

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

- E. TORRAS DE BEA Primera infancia:
Asistencia terapéutica.
- J. COLAS SAN JUAN Aportes del psicoanálisis
al conocimiento de la mente
del niño: el juego.
- P. PUERTAS TEJEDOR La simbolización
y el proceso diagnóstico:
apuntes para un seminario.
- G. FAVA VIZZIELLO
M. E. ANTONIOLI,
R. INVERNIZZI
y V. CALVO Del embarazo a la maternidad.
La estructura del cambio
representativo y narrativo.

N.º 25¹⁹⁹⁸

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y
Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE SEYPNA

Presidente:

Alberto Lasa Zulueta (Bilbao)

Vicepresidente:

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Secretario:

L. Fernando Cabaleiro Fabeiro (Madrid)

Vicesecretario:

Ana Jiménez Pascual (Ciudad Real)

Tesorero:

Jaume Baró Aylon (LLeida)

Publicaciones:

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Vocales:

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Amparo Escrivá Catala (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

M.^ª Carmen Navarro Rodero (Salamanca)

Director de la Revista:

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Envíos:

Manuel Hernanz Ruiz

Heros, 19-6.º dcha.

48009 Bilbao

E-mail: mhernanz@correo.cop.es

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

E. TORRAS DE BEA	Primera infancia: Asistencia terapéutica.	5
J. COLAS SAN JUAN	Aportes del psicoanálisis al conocimiento de la mente del niño: el juego.	21
P. PUERTAS TEJEDOR	La simbolización y el proceso diagnóstico: apuntes para un seminario.	83
G. FAVA VIZZIELLO M. E. ANTONIOLI, R. INVERNIZZI y V. CALVO	Del embarazo a la maternidad. La estructura del cambio representativo y narrativo.	117

N.º 25¹⁹⁹⁸

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y
Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Edita: Sociedad Española
de Psiquiatría y
Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

Imprime: Berekintza, S.L.
Heros, 7 - 48009 Bilbao

D. L.: BI-1.383-95

PRIMERA INFANCIA: ASISTENCIA TERAPEUTICA*

Eulàlia Torras de Beà**

En los últimos años han surgido diversas publicaciones sobre las distintas modalidades terapéuticas basadas en una comprensión dinámica de la psicopatología y la evolución, válidas para las distintas etapas de la infancia y la adolescencia (Campo, 1993; Manzano y Palacio, 1993; Torras, 1996, entre otros). En realidad, se trata de distintos enfoques psicoterapéuticos o de tratamiento psicológico entre los que cuentan la psicoterapia psicoanalítica clásica, la breve o focal, la reeducación o psicopedagogía, la estimulación terapéutica, el tratamiento por juego simbólico, los grupos psicoterapéuticos, los grupos reeducativos, el seguimiento psicoterapéutico, además de otras formas de abordaje terapéutico ideadas según las necesidades de la clínica y organizadas según los recursos de todo orden.

Estos distintos tratamientos tienen elementos comunes; el principal entre ellos, eje del proceso terapéutico, es la interacción entre el terapeuta y el paciente, lo que clásicamente se ha llamado relación terapéutica y los autores post-modernos llaman intersubjetividad. En psicoanálisis se habla de transferencia - contratransferencia pero hoy en día está ampliamente

* Presentado en las IV JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANO-MANCHEGA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL (AEN): ETAPAS VITALES Y SALUD MENTAL. Albacete 26 al 28 de Marzo 1998.

** Psiquiatra y Psicoanalista. Fundación Eulàlia Torras de Beà. Servicio de Psiquiatría Infantil. Hospital Cruz Roja. Barcelona.

aceptado que éstas no son un fenómeno específico de ese tratamiento o de la psicoterapia, sino que ambas se dan en todas las relaciones, terapéuticas o no.

La interacción entre el terapeuta y el paciente tiene obviamente como objetivo que el niño o adolescente progrese, que su evolución mejore, avance, para lo cual es necesario que la relación entre terapeuta y paciente, lo que cada uno dice y hace, sea comprensible para ambos. Solamente de esta manera el niño podrá utilizar lo que el terapeuta le aporta. Este intercambio significativo para ambos hace progresar la capacidad del paciente de diferenciar y vincular las experiencias, que es lo mismo que decir la capacidad de formar símbolos. Por eso, en esquema, puede decirse que el objetivo central de la interacción terapéutica es impulsar la formación de símbolos. De la capacidad de simbolizar depende tanto la evolución personal y emocional como la capacidad para aprender. Los distintos tratamientos que he nombrado antes se diferencian entre otras cosas por la técnica que utilizan para estimular la capacidad de diferenciar y de vincular las experiencias para que la capacidad del niño de formar símbolos progrese.

La relación terapéutica ha sido ampliamente estudiada y se ha escrito mucho sobre ella; a nivel teórico por tanto la podemos considerar profundamente conocida. Sin embargo, en la práctica sigue siendo, creo, un desafío importante a la capacidad terapéutica del profesional.

La capacidad del terapeuta de interesarse por el niño, conectar realmente con él, captarlo, descubrir lo que es capaz de comprender en cada momento para poder situarse a su nivel y que lo que se hace y se dice en el tratamiento tenga significado, resonar a lo que el niño vive, a sus emociones, su realidad interna, al “mundo” que tiene en su mente y las imágenes que lo pueblan, hacen toda la diferencia. Este conocimiento del niño y de su realidad mental es básico para cual-

quier tipo de tratamiento, tanto los psicoterapéuticos propiamente dichos, que se ocupan de la experiencia emocional, como los de base psicopedagógica que se utilizan ante determinados problemas de aprendizaje.

El problema es que cuanto menos comunicación han tenido las personas del entorno con el niño, cuanto menos han compartido con él la experiencia emocional, cuanto más ha consistido la relación con él en avisos acerca de la conducta, más difícil le será al terapeuta conseguir comunicarse con el niño y más empeño y habilidad necesitará para conseguir una comunicación real con él.

Además, la ausencia de comunicación emocional a menudo viene revestida por la apariencia de comunicación; es “como si” aquello fuese comunicación. No es excepcional que esto confunda al terapeuta que corre entonces el peligro de conformarse, él también, con una comunicación “como si”, en la que él y el niño están completamente fuera de contacto, cada uno yendo por su lado, sin encontrarse, pero apareciendo como si se comunicaran. Entonces el niño dibuja, juega o habla y el terapeuta explica, pero los dos lenguajes van paralelos: el terapeuta no capta realmente al niño ni éste entiende al terapeuta. Por supuesto, todos los tratamientos tienen momentos de desencuentro, de pérdida de contacto, pero cuando el terapeuta está al tanto y se da cuenta puede mantener su actitud de exploración y el contacto puede recuperarse. Luego presentaré una viñeta clínica que ilustra este punto.

Como seguramente se desprende de lo que decía antes, un punto que me parece esencial para conseguir una comunicación real es que la interacción entre el terapeuta y el paciente se sitúe al nivel de la capacidad de simbolizar del niño. A veces nos encontramos con tratamientos en los que el niño se expresa a un nivel muy concreto, de ecuación simbólica y el terapeuta le contesta en un lenguaje adulto, simbólico.

Entonces decimos que “*el niño se expresa a nivel de un funcionamiento psicótico y el terapeuta le responde como si se tratara de un neurótico*”. Pero no se trata de que lo que dice el terapeuta sea erróneo, sino de que no está al alcance del niño, a su nivel; no es el lenguaje que él puede comprender, con el que puede sintonizar. Con relación a esto, Bion describió lo que llamaba la parte neurótica y la parte psicótica de la personalidad del paciente. Estos distintos niveles o formas de funcionamiento necesitan respuestas apropiadas si se trata de que el niño comprenda y pueda utilizar lo que el terapeuta aporta.

Sabemos que desde el nacimiento, gracias a la interacción con las personas significativas de su entorno que cuando todo va bien le transmiten tanto la comprensión de la realidad exterior como la de su realidad interna, el niño va diferenciando y vinculando las experiencias que vive en un todo coherente y significativo y va progresando en la formación de símbolos desde los más elementales hasta los más abstractos y los conceptos. Por supuesto, este desarrollo se entretiene con la elaboración de las ansiedades y defensas, y a su vez esta reorganización favorece nuevos adelantos. Pero cuando las primeras relaciones con el entorno no son suficientemente estructurantes el niño no llega a diferenciar y vincular adecuadamente los elementos de la experiencia: entonces estos se acumulan en forma insuficientemente organizada y coherente en su realidad mental. En este caso la formación de símbolos se detiene a nivel de ecuación simbólica y el pensamiento es de tipo concreto como sucede en el funcionamiento psicótico. Este estado de cosas significa una fuerte dificultad para la elaboración de las ansiedades y defensas y para la capacidad de aprender. Si el grado de no-integración o de disociación es aún mayor el niño no conseguirá orientarse en sus experiencias, su pensamiento será confuso y su funcionamiento gravemente perturbado. No podremos hablar de formación de símbolos.

De todo esto se desprende que el niño llega al tratamiento porque su progreso en la simbolización, la vinculación de las experiencias y la estructuración mental se han detenido en algún punto insatisfactorio de su evolución. El terapeuta tiene como objetivo ofrecerle una experiencia madurativa, estructurante, una interacción que impulse este proceso. Esta interacción debe aportar al niño estímulos comprensibles y estructurantes, al nivel de su capacidad de pensar o tipo de pensamiento, que son aquellos que se sitúan al nivel de su capacidad simbólica. A partir de ahí, la interacción entre el terapeuta y el niño irá evolucionando y haciéndose más compleja a medida que el niño progresa.

Dicho de otra manera, sugiero que el terapeuta, a través de la acción y las palabras debe conseguir relacionarse con el niño al nivel de éste, de su comprensión, lo cual significa a su nivel de simbolización. Por tanto, la elección terapéutica, es en realidad la elección de la técnica –reeducativa, estimulativa, psicoterapéutica, etc.– que propone al niño un intercambio al nivel de sus capacidades de simbolización.

Lo que sucede es que a veces hablamos como si se tratara de una elección fenomenológica de tratamiento. Para decirlo en forma rudimentaria pero real: al niño que no aprende se le indica reeducación, al que tiene mal carácter o temores fóbicos, psicoterapia y al pequeñito con retraso psicomotor, estimulación terapéutica... Esta forma de recortar las cosas pierde el meollo de lo que hacemos, la idea de intercambio estructurante de asociaciones de ideas en palabras y acciones, a nivel de la capacidad de aprovecharlas del niño, de su nivel de simbolización. Sucede también que denominamos al tratamiento según el registro en el que mayormente proyectamos movernos: reeducación, estimulación terapéutica, psicoterapia, etc. Pero no es excepcional que en un tratamiento psicoterapéutico sean necesarios momentos de interacción a un nivel concreto, reeducativo, mientras que en un tratamiento reeducativo haya otros en que el terapeuta considera necesario hablar al

niño de sus vivencias y su mundo interno. Claro que también es cierto que a veces un tipo de interacción, de trabajo, y por tanto de tratamiento, recibe distinta denominación según los terapeutas o según los equipos.

En cuanto a los padres, vertiente importante de nuestro trabajo, buscamos mejorar la captación que hacen de su hijo real, de la realidad de su hijo, para que puedan recuperar una interacción sana con él. En nuestra tarea tratamos de ayudarles a modificar la imagen errónea que, por influencia de experiencias perturbadoras pasadas –generalmente en su propia infancia– insuficientemente elaboradas, tienen en su mente. Este es el objetivo de las psicoterapias madre-bebé que han descrito Cramer y Palacio-Espasa (1993) y Stern (1997) y padres-bebé descrita por Watillon (1993).

Lo que vengo diciendo sugiere, espero, que en el fondo toda tarea terapéutica correcta es en realidad un tratamiento global, especialmente cuando se trata de niños pequeños: el progreso en la captación y la organización de las experiencias en relación a las realidades tanto externa como interna estimula la función simbólica, permeabiliza la capacidad de aprender y facilita la elaboración de la experiencia emocional. Esta elaboración, a su vez, mejora la capacidad de contacto con la realidad y de aprendizaje.

A continuación presentaré dos fragmentos del tratamiento de un niño pequeño para ilustrar la tarea global que realiza la terapeuta. Podrá observarse que la interacción que mantiene con el niño se ocupa tanto del contacto con la realidad externa y por tanto de la capacidad de aprendizaje, como de la experiencia emocional. Este trabajo global podría también ser ilustrado con viñetas de un tratamiento en grupo como los que realizamos con niños de primera infancia.

Como el objetivo de este ejemplo clínico no es presentar al niño sino el trabajo de la terapeuta, daré de él solamente unos pocos datos para que se entienda la interacción y los objetivos de la tarea.

DAVID, 3 AÑOS Y 4 MESES¹

Estas viñetas pertenecen al tratamiento de un niño al que llamaré David que llega a la consulta cuando tiene 3 años y 4 meses. La consulta, aconsejada por la escuela porque veían al niño aislado, que ignoraba a los otros niños y no progresaba, se realizó en el Servicio de Psiquiatría-Psicología del Niño y del Adolescente del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona.

La familia vino de Portugal el año anterior, cuando David tenía 2 años y 4 meses. A los dos años y medio el niño inició escuela por la mañana y fue allí donde notaron que se aislaba cada vez más. Los padres también observan dificultades de relación. Al comienzo lo atribuyeron al hecho de encontrarse con otro idioma, pero la madre piensa que su comprensión no alcanza el nivel de un niño de su edad. Coincidió con que ese primer año la madre obtuvo un trabajo y se pudo ocupar poco del niño. Cuando por consejo de la escuela se ocupó más de él, el niño mejoró, lo cual pareció un buen indicio.

Los padres refieren que hacia los 8 meses diferenció a los extraños y lloraba cuando su madre se iba. Desde siempre rehuye el contacto físico; la madre recuerda que con frecuencia el niño se le bajaba de los brazos. Dicen que comenzó a andar a los 16 meses y controló esfínteres entre 2 años y medio y 3. Su lenguaje corresponde aproximadamente al nivel de 2 años: dice alguna palabra pero en lenguaje propio. No repite palabras.

Después de la exploración se aconsejó Estimulación Terapéutica. El tratamiento comenzó cuando el niño tenía 3 años y 9 meses. A continuación presentaré y comentaré la primera sesión del tratamiento y la primera después de las primeras vacaciones de verano.

¹ Agradezco a la psicóloga Consuelo Tarragó haberme permitido utilizar este sugerente y didáctico material clínico.

Primera sesión, David tiene 3 años y 9 meses

La terapeuta refiere:

Realizamos el tratamiento en el mismo despacho donde antes hice la exploración. Tengo preparada una caja con juguetes, plastilina, papeles y un estuche con lápices.

Entra sin dificultad dando muestras de reconocer el despacho y se lo comento. Coge el estuche e intenta abrirlo. Lo ayudo. Al ver los lápices inicia un juego que había realizado durante la exploración que consiste en construir “una carretera” con lápices. Como ya habíamos hecho, hacemos circular los coches por ella. Le comento todo esto también. Cuando los lápices no le quedan rectos los vuelve a colocar bien constantemente. Al poco rato deshace de golpe la carretera. Le digo: “¡Oh! ¿Qué ha pasado? ¿Ya no quieres carretera? ... Podemos mirar otra cosa”.

Va a la caja de juguetes y saca una muñeca, luego saca un trapo, dice “sábana” y la tapa. Le digo: “La pones a dormir” y él repite “a dormir”. A continuación, de forma ecológica va repitiendo “a dormir”, “a dormir”...

Saca la muñeca, lo deshace todo otra vez y a continuación coge un coche y lo hace circular. En ese momento se fija en la plastilina y dice algo parecido a plastilina. Digo: “David quiere la plastilina”. Hace un gesto afirmativo con la cabeza. Cuando meto la mano en la caja para dársela se mueven las piezas de construcción y hace como que se asusta.

Coge un plato y dice “plato ... ¿cuchillo?”. Le digo: “no hay cuchillo”. Pero él empieza a buscar. Le repito “no hay”. Entonces dice: “cuchara”. Le hago una con plastilina y mientras se la voy haciendo le voy comentando que le estoy haciendo una cuchara con plastilina. Se ríe, pero cuando la tiene en sus manos la aplasta. Digo: “¡Oh! Ya no hay cuchara”.

En ese momento ve la caja de pañuelos de papel que estaba apartada, saca un pañuelo, envuelve un trozo de plastilina y lo tira a la papelera mientras dice: “basura”. Le pregunto

“¿Tiras la plastilina a la basura?” Coge otro trozo de plastilina y repite lo mismo. Lo convierto en un juego de escondite y le digo: “¿Y la plastilina?” Hago como que la “encuentro” y digo “¡aquí...!” Sigue bien el juego y es el momento en que lo veo más conectado.

Después, voy hacia él y hago como que lo cojo y lo “escondo” detrás de la mesa. Luego hago como que lo “encuentro”. Ríe mucho. Seguimos jugando a esconder y hay un momento en que él se “esconde” tapándose la cara.

A lo largo de la sesión acepta el contacto físico y me deja participar en el juego. En toda la sesión no abre la puerta del despacho ni pregunta por su madre.

Cuando es la hora salimos y cuando ve a su madre da muestras de estar contento.

Comentario

Creo que en el desarrollo de la sesión es visible el esfuerzo de la terapeuta por mantener su conexión con el niño y seguir la línea de asociaciones y pensamiento de éste, expresados a través de la conducta y de alguna palabra. Ella añade sus propias asociaciones y verbaliza lo que va sucediendo, pero utiliza solamente las palabras esenciales, las imprescindibles, de forma que queden claras y consistentes, lejos de cualquier cosa que se pareciera a un contraproducente “baño de palabras”².

Observamos que a pesar de que entre la consulta y el inicio del tratamiento deben haber transcurrido dos o tres meses, David reconoce el despacho e inicia un juego que ya habían

² Me refiero a las largas explicaciones, generalmente demasiado complejas para el niño, con exceso de palabras que quedan planas, sin consistencia y que generalmente el niño no escucha que a veces se utilizan en los tratamientos. Estas explicaciones serían una muestra de lo que es no situarse al nivel de simbolización del niño.

hecho durante la exploración. La terapeuta se lo comenta pero no nos dice las palabras que utiliza. Pero podemos imaginar que haya dicho, por ejemplo: “Recuerdas que estuvimos juntos aquí”. “¡Ah! Hicimos este juego” o algo así. Con estas u otras palabras recogería el “recuerdo” del niño –la experiencia en el pasado– y al verbalizarla lo conectaría a la situación presente, ayudando así a pensarla.

La terapeuta comparte la actividad con David y hace circular coches con él. Cuando éste de golpe lo deshace todo, produce una ruptura y desmonta la carretera, ella lo acepta pero mantiene la continuidad: primero muestra sorpresa, después le pregunta “¿qué ha pasado?” y luego lo conecta con los afectos del niño, “¿ya no quieres...?” Con todo esto, ella muestra que aguanta, permanece, y que para ella la relación y la actividad siguen. Le dice, “podemos mirar otra cosa”. Al decir “mirar” sugiere tiempo, algo así como “buscar”, “pensar”, una actividad previa a tomar una decisión y hacer. Creo que es esta función de acogida y contención lo que permite al niño no desorganizarse e ir a la caja a “mirar”.

A continuación tenemos otra muestra de juego y de asociaciones de ideas: la muñeca, el trapo, taparla. La terapeuta añade las palabras “la pones a dormir”. Ella observa que el niño repite sus palabras, pero que a continuación la repetición se vuelve estereotipia. Aquí realiza la importante función de diferenciar los momentos de lenguaje “vivo” (o actividad viva) del niño de los momentos de lenguaje “muerto”, y de darse cuenta del tránsito entre uno y otro para poder estimular la actividad viva del niño al nivel de sus posibilidades.

A continuación en la sesión observamos el contacto y el diálogo constantes entre el niño y la terapeuta: cuando el niño nombra la plastilina y la terapeuta se la da mientras ofrece la frase entera; cuando el niño coge el plato y asocia el cuchillo y la cuchara; cuando envuelve la plastilina y la “tira a la basura” y quizá especialmente cuando la terapeuta lo transforma en

el juego de esconder. Las frases que utiliza la terapeuta son intencionadamente simples, a veces ni siquiera gramaticalmente completas, solo las palabras esenciales.

Destaco esta forma de hablarle al niño porque es importante para la función terapéutica central de este momento que consiste en estimular pensamiento verbal y simbolización, vinculando la acción a las palabras, más que en enseñar frases completas. Este último es un aprendizaje para más adelante, muy importante pero convencional, “de detalle”, para el cual es imprescindible antes haber desarrollado pensamiento verbal.

Podemos observar también que la terapeuta se esfuerza en comprender el lenguaje del niño y se da por enterada aunque éste no pronuncie las palabras correctamente. Esto significa que ella coloca la comunicación –función esencial– por delante de la pronunciación de las palabras, que es otra función “exterior”, “secundaria” en los dos sentidos del término.

Hay un momento en que parece haber un movimiento de transición entre lo asimbólico y lo simbólico en cuanto a las fobias del niño. Es el momento en que la terapeuta mete la mano en la caja, se mueven las piezas de construcción y David “hace como que se asusta”. O sea, ahora no se asusta, sino que escenifica el gesto que antes hacía cuando se asustaba.

La terapeuta hace constar que el niño no ha preguntado por su madre ni ha ido a buscarla y también que acepta el contacto físico; creo que este cambio depende precisamente de la calidad del contacto que ha conseguido con él.

A continuación referiré un resumen de la primera sesión de Septiembre, después de una interrupción de un mes y medio por vacaciones de verano. Hace seis meses que se inició el tratamiento. Ésta es una sesión de reencuentro después de una interrupción larga y sabemos que los cambios, las interrupciones y los reencuentros tienen sus dificultades. En la sesión puede observarse la elaboración de este reencuentro.

Primera sesión de setiembre, David tiene 4 años y 3 meses

Cuando nos encontramos le digo: “¿Qué tal? ¡Cuántos días sin vernos!”. Se le ve muy contento. Mientras nos saludamos con la madre, David entra deprisa y cierra la puerta. Cuando entro se está escondiendo detrás de un parapeto de sillas. Me dice: “Consuelo no está”. Le digo en broma: “David no ha venido”. Y enseguida comento, cogiéndole las manos, que sí, que David y Consuelo están aquí: “Tú y yo estamos aquí”.

Apartando los juguetes dice: “yo no juego”. Le digo: “Has estado de vacaciones sin jugar aquí y sin ir al cole”. Entonces mira los juguetes y da una vuelta por la habitación.

Cuando vuelve me dice sonriendo: “No eres Consuelo”. Ahora va observando todo lo que hay en la habitación y a medida que lo hace le voy señalando y nombrando cada cosa, incluyendo el armario donde guardamos todo. Al llegar a mí le digo, “¡Y yo!”. “¿Qué tiene de diferente? ¿está todo igual? ¿yo estoy igual?”

En ese momento me toca el pelo y dice “No tienes pelo de Consuelo”. Me doy cuenta de que me he recogido el pelo en una cola porque hace calor. Me lo suelto y dice, “Ahora sí eres Consuelo”. Le digo que tengo calor y –mientras me lo recojo nuevamente– que por eso me hago una cola.

Le pregunto si él lleva cola. Se echa a reír y dice que no. Le pregunto, “¿Y tu mamá?” Me dice que su mamá ha ido al peluquero a cortarse el pelo. Le comento que él también va a veces.

Entonces comienza a esconderse debajo de la silla y la mesa. En algunos momentos cierra los ojos y me dice “No me ves”. Yo le contesto: “Yo sí, tengo los ojos abiertos”. Me mira, entonces yo cierro los ojos y le digo que ahora no lo veo porque tengo los ojos cerrados. Se ríe y después hace lo mismo. Repetimos este juego varias veces y en algún momento vuelve a decir que no lo veo cuando él tiene los ojos cerrados.

Antes de que termine la sesión le digo que ahora ya vendrá muchos días porque se han terminado las vacaciones.

Comentario

En esta sesión me parece muy atractivo el desarrollo de la elaboración del reencuentro después de la interrupción larga del verano. Como puede verse, al comienzo hay unas secuencias en las que se condensan por lo menos dos aspectos: la interrupción de verano y el cambio físico en la terapeuta debido a que ha cambiado su peinado. A David le han cambiado su terapeuta: “Consuelo no está”, creo que expresa tanto la ausencia de la terapeuta en los días anteriores –Consuelo no estaba– como el hecho de que ahora no está la Consuelo que el niño esperaba reencontrar. Creo que toda la sesión hasta que comienza el juego de esconderse es un esfuerzo de la terapeuta y el niño por entenderse, descifrar cada uno el mensaje del otro, por encontrarse.

Como puede fácilmente suceder a cualquiera de nosotros adultos, a la terapeuta le pasa por alto, al principio, que ha cambiado de peinado. Para ella se trata de un detalle, por eso de momento no se da cuenta que su cambio está influyendo el reencuentro con el niño. Pero para éste no se trata de un detalle; no solo nota enseguida el cambio sino que éste es tan importante para él como para decir: “No eres Consuelo” “No tienes pelo de Consuelo”. El reencuentro con su terapeuta cambiada –que él reconoce pero lo decepciona– es muy difícil para el niño.

Cambios pequeños de aspecto físico a nosotros, adultos, pueden fácilmente pasarnos desapercibidos. Quizá no nos pasaría desapercibido habernos hecho un corte de pelo radical, de esos que los amigos nos comentan, o el terapeuta que se ha dejado barba y por supuesto todo aquello que cambia tanto nuestro aspecto como para significar un “*new look*”. Pero para un niño muy afectado o muy pequeño, que precisa una

gran estabilidad de su entorno para sentirse seguro de él, nuestros pequeños cambios significan que ya no somos la misma persona. Seguramente todos podríamos contar ejemplos de este tipo.

La terapeuta, de momento, cree que “Consuelo no está” expresa la conocida dificultad de restablecer la relación después de una interrupción, de una ausencia. Pero los esfuerzos del niño por darse a entender y de la terapeuta por entenderlo de verdad no cejan. Ahora el niño insiste en que ésta no es la situación esperada: “Yo no juego”, dice. La terapeuta pone en palabras muy claras la parte que capta, “has estado ... sin jugar aquí...”, relacionándolo también con la ausencia de colegio, o sea con el cambio en el marco de referencia completo del niño. Toma por tanto la frase del niño como expresión de una pérdida, como malestar. Ella hubiera podido caer en el error –en el cliché– de “interpretar” como enfado y rechazo por su ausencia la negativa del niño a jugar, pero el niño no la hubiera entendido y probablemente se hubiera perdido la relación que están estableciendo.

El reconocimiento por parte de la terapeuta de la pérdida que ha sufrido el niño, aunque de momento sea parcial, lo ayuda a aceptar algo más la situación –lo muestra mirando los juguetes y recorriendo la habitación–. Entonces puede precisar: “No eres Consuelo”.

Sigue la exploración: la terapeuta señala y nombra cada una de las cosas de la habitación que el niño va mirando incluida ella misma y pregunta si todo está igual. Ahí da en el clavo. El niño, a quien ella ha ido ayudando a situarse, se da ahora cuenta de cual es la diferencia precisa y dice, “No tienes pelo de Consuelo”.

Esta experiencia de intercambio, de esfuerzo por entenderse, me parece tan importante como el contacto mismo. Para el niño, la experiencia de que se le quiere entender y que se insiste hasta que se le entiende, de que él puede insistir hasta

hacerse entender y de que si él insiste se le acabará entendiendo es tan esperanzador e importante como la comprensión misma, es un aprendizaje de lo que es en realidad la comunicación.

Una vez que niño y terapeuta se han reconocido completamente comienza otro momento de la elaboración del reencontro: el juego de esconderse, de verse y no verse; lo que no se ve no está, no ver es no ser visto, en definitiva, de la permanencia o volatilidad del objeto. La terapeuta, dándose cuenta que el niño necesita que lo ayuden a orientarse, a situarse también en el tiempo, antes de terminar la sesión le recuerda que ahora su relación volverá a tener continuidad...

En la forma como la terapeuta relata la interacción creo que puede verse el progreso que ha hecho el niño en cuanto a lenguaje.

Dejaré aquí esta viñeta clínica que espero haya conseguido ilustrar la tesis de este trabajo que es:

- El núcleo central de todo tratamiento de base psicodinámica es la interacción adecuada entre el terapeuta y el paciente.
- El objetivo de esta interacción es re-vincular y reorganizar la experiencia del niño en relación a las realidades externa e interna, para que progrese su capacidad de formar símbolos.
- La capacidad de formar símbolos o función simbólica es la base común a la evolución emocional, personal y de la capacidad de aprender.
- Por esta razón, todo tratamiento de base psicoterapéutica es en realidad un tratamiento global, Esto es especialmente cierto para los niños en la primera infancia.

BIBLIOGRAFIA

- BION, Wilfred R. (1963). *Learning from Experience*. W.Heinemann. Londres.
- CAMPO, Alberto J. (1993). Teoría, clínica y terapia psicoanalítica 1957-1991 Barcelona. Paidós.
- CRAMER, B. Y PALACIO-ESPASA Francisco (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés*. P.U.F. Paris.
- MANZANO, Juan, PALACIO-ESPASA, F. (Compiladores) (1993). *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Barcelona. Paidós.
- STERN, Daniel N. (1997). *La constelación maternal*. Barcelona. Paidós.
- TORRAS de BEÀ, Eulàlia (1996). Modalidades Terapéuticas en la asistencia a niños y adolescentes: la dinámica subyacente. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia infantil*. N.º 21/22.
- WATILLON, A. (1993). The dynamics of psychoanalytic therapies of the early parent-child relationship. *Int.J.Psychoanal.*,74:1037.

APORTES DEL PSICOANÁLISIS AL CONOCIMIENTO DE LA MENTE DEL NIÑO: EL JUEGO*

Jesús Colas**

EL JUEGO. SU FUNCIÓN, ESPACIO MENTAL

Dentro de las preguntas que me he hecho en el contacto clínico con niños y sus familias, era averiguar los recursos propios mentales, que tenía el niño para enfrentarse y manejar las dificultades de su vida cotidiana, a veces realmente compleja y conflictiva.

Estos interrogantes llevan en varias direcciones, una de ellas tiene que ver con el juego. Proponiéndome recorrer, y mostrar en este trabajo el fruto de estas preguntas.

Fue Freud el primero que observó e interpretó el juego de un niño de dieciocho meses, su nieto descrito en “Más allá del principio de placer”, 1920. El “juego del carretel”. Su intuición, las ideas y sugerencias que aporta, creo que han influido de forma determinante, hacia una comprensión del juego del niño.

Merece la pena releer lo escrito por Freud.” Este buen niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de una cama, todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo profería, con expresión de

* Seminario impartido dentro del programa de Formación Continuada de la Asociación Altxa en Bilbao los días 8 y 9 de mayo de 1998.

** Psiquiatra

interés y satisfacción un fuerte y prolongado oooooh!, que según el juicio coincidente de la madre y de este observador, no era una interjección, sino que significaba “Fort” (se fue). Al fin caí en la cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que se iban. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado con un hilo. No se le ocurrió por ejemplo arrastrarlo tras sí, por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el hilo, tras la barandilla de la cuna, el carretel desaparecía y el niño pronunciaba su significativo o-o-o-o, y después tirando del hilo volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con un amistoso “Da” (acá está). Ese era, pues, el juego completo el de desaparecer y volver.

La interpretación del juego resultó entonces obvia. Se entramaba con el gran logro cultural del niño: su renuncia pulsional (renuncia a la satisfacción pulsional) de admitir sin protestas la partida de la madre... Se resarcía, digamos, escenificando por sí mismo con los objetos a su alcance, ese desaparecer y regresar... Nuestro interés se dirigió a otro aspecto. Es imposible que la partida de la madre le resultara agradable, o aún indiferente. Entonces, ¿cómo se concilia con el principio de placer que repitiese en calidad de juego esta vivencia penosa para él? El niño convirtió en juego esa vivencia a raíz de otro motivo. En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera...

Se advierte que los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo descargan la intensidad de la impresión se adueñan, por así decir, de la situación. Pero, por otro lado, es bastante claro que todos sus juegos están presididos por el deseo dominante en la etapa en que ellos se encuentran: el de ser grandes y poder obrar como los mayores. También se observa que el carácter displa-

centro de la vivencia no siempre la vuelve inutilizable para el juego. Si el doctor examina la garganta del niño o lo somete a una pequeña operación con toda certeza esta vivencia pasará a ser el contenido del próximo juego... En cuanto el niño trueca la pasividad del vivenciar por la actividad del jugar, inflige a un compañero de juegos lo desagradable que a él mismo le ocurrió... Así nos convencemos de que aun bajo el imperio del principio de placer existen suficientes medios y vías para convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímico lo que en sí mismo es displacentero.

Creo que estas ideas sobre el juego nos van adentrando en un aspecto de la mente infantil, clave para entender al niño, con las repercusiones técnicas que conlleva, en la terapia analítica.

Estas ideas me llevaron hasta M. Klein y D. Winnicott, autores que han desarrollado ampliamente el papel del juego en el niño, tanto en su contenido, como elemento de comunicación, así como instrumento necesario en el psicoanálisis infantil.

M. Klein en 1929, en su artículo "La personificación en el juego de niños". Y "Principios psicológicos del análisis infantil", de 1926. Defiende la importancia del juego como medio de comunicación entre el niño y el terapeuta, utilizándolo como instrumento técnico. Defendió ante A. Freud la actividad lúdica equivalente a la asociación libre en el psicoanálisis de adultos. Resaltó el contenido presente en el juego, expresión de la conflictiva interna del niño. El contenido simbólico representado, la secuencia durante el juego, sus bloqueos e inhibiciones por las fantasías inconscientes. Describió la personificación en el juego como expresión de la transferencia, idea crucial en su trabajo, opuesto a la que defendía A. Freud.

Es D. Winnicott, en su obra "Realidad y juego", en la que da un protagonismo al juego, y a la capacidad de jugar, como un espacio creado por el niño. Espacio que no es interno, pero tampoco pertenece a la realidad externa, son los espacios

transicionales. Espacio que permitirá el desarrollo de la experiencia cultural y creativa. Considerando al psicoanálisis como un juego altamente refinado.

El enigma de todo ser humano es poder desarrollar su propia capacidad que le permita manejar la realidad, tanto externa como interna. Diferente de los animales, en los que el poder genético del instinto, les permiten desde el mismo momento de su nacimiento tomar contacto y poderse adaptar a la realidad externa.

El recién nacido necesita de forma total del otro, habitualmente la madre o una persona que haga la función materna (bien puede ser el padre, la abuela, ...). Necesita y allí radica la complejidad de la evolución psíquica, poder ir desarrollando e incorporando funciones, inicialmente de los progenitores que le permitan laboriosamente, irse despegando, desde la situación de dependencia total de los padres, a su independización. Este largo proceso, requiere y necesita del establecimiento de un espacio, que permita desarrollar estas funciones, que permita el reconocimiento de la realidad externa, me estoy refiriendo al juego.

Lo propio del juego es la posibilidad de crear un espacio intermedio entre el afuera (realidad exterior) y el adentro (necesidades personales, deseos, sentimientos, ...). Espacio intermedio que en la vida adulta permite la experiencia cultural de la creatividad, forma de jugar con la realidad, de transformarla o, crearla a través de la capacidad de fantasear e imaginar. Espacio intermedio existente dentro de las relaciones humanas, con sus reglas sociales, el uso de las palabras etcétera.

Con todo lo expuesto, voy a intentar mostrar el papel y la función del juego en la salud mental infantil, el desarrollo y su maduración psíquica, ir conociendo el mundo externo, irse adueñando, como Freud dice, de situaciones dolorosas, identificarse con sus padres. Poder manejar las ansiedades, miedos, temores de abandono o castigo, que varían según la

edad, el momento evolutivo, las características personales de cada niño y los conflictos propios o de su relación con el entorno. Poder ir progresivamente soltando amarras, de la relación de dependencia inicial, hacia la autonomía que le permita navegar sólo, adentrándose en la socialización, “para ser grandes y poder obrar como los mayores”. Y finalmente desarrollar una capacidad interna de imaginación y fantasía base de la capacidad creativa, indispensable para el crecimiento personal, del conocimiento y de la cultura en general.

Winnicott tiene una frase *el niño que juega es un niño sano*. Refiriéndose al juego espontáneo, libre e imaginativo (play), diferente al juego más tardío de reglas y normas que ordenan su curso (game). Este juego (play) debe ser respetado, el niño necesita tener su espacio para crearlo y desarrollarlo. Evitándose la intrusión de los adultos

EL JUEGO Y SU RELACIÓN AL MOMENTO EVOLUTIVO DEL NIÑO

Inicialmente el bebé carece de un yo, o es tan rudimentario que funcionalmente no es claramente perceptible. Esta situación obliga a la madre u objeto maternal, a que haga sus funciones por él. La madre tiene que intuir y entender lo que le ocurre, para atenderle y darle lo que necesita (alimento, limpieza, abrazaron, compañía, atención médica,...), para ello las madres desarrollan desde el embarazo una capacidad, la “preocupación maternal primaria”, descrita por Winnicott, permitiéndola con su empatía colocarse en el lugar del hijo, funcionando como un yo auxiliar del bebé. Esta relación madre - bebé, establecida por ella es una forma de “locura”, o de relación “loca” natural, muy investida narcisísticamente.

Siendo el bebé y su cuerpo como un juguete de la madre (Gutton). La interacción fantasmática sirven de guía, a todos los elementos sensoriales corporales, que van a ir relacionán-

dose entre el bebé y la madre, (el diálogo tónico - postural, el contacto visual, la mirada, la mímica, los tonos de voz y sonidos,...). Todo ello sobre una base de interacción intersensorial observada ya desde el nacimiento. (Brazelton, Cramer, ...).

En esta relación (juegos tontos, en palabras de Lorenz), se establecen las bases de la comunicación humana y el acceso a la socialización futura. La madre juega con sus sonidos, gestos, manoseos, besos, caricias, etc. Todo su cuerpo participa, y asimismo estimula y busca la comunicación del bebé, creando vías de contacto con el exterior a través de los sentidos. Sabemos por Spitz y otros autores como D. Anzieu, que los sentidos sirven de base para el desarrollo de funciones del yo, tanto para el contacto cercano (piel - tacto, gusto), como para el contacto lejano (aéreo - olfato, vista, oído). Siendo frecuentes las manifestaciones clínicas psicósomáticas, expresión conflictiva de desajustes o mala relación entre ambos. Así como las alteraciones graves en la organización del yo en las psicosis.

Es la experiencia repetitiva de sentir el bebé que alguien entendió y satisfizo sus necesidades, lo que permite ir incorporando esta función del yo auxiliar, o potenciando el rudimentario yo con el que se nace, (existen discrepancias entre los psicoanalistas). Esta evolución del yo es descrita por M. Mahler como el paso del yo autístico al yo simbiótico, sobre los dos meses aproximadamente, observándose cuando el niño empieza a percibir y reconocer a la madre, con su primera sonrisa (primer organizador de Spitz). Es a partir de los tres meses aproximadamente cuando el bebé puede ir desarrollando sus primeras actividades pre-lúdicas, pues realmente no es juego como tal, por faltar la simbolización.

La ausencia gradual de la madre despierta unas actividades que suplen temporalmente a la misma, surgen cuando el bebé echa en falta a la madre. En este momento la relación gira alrededor de calmar necesidades básicas de la fase oral, junto a la satisfacción de calmar la tensión del hambre, existe

un placer apegado a los estímulos sensoriales (gusto, tacto, olfato, oído), o tan primario como el balanceo al ser mecido (por estímulo de la zona vestibular).

Ph. Gutton (El juego de los niños), deslinda claramente las actividades autoeróticas y las actividades pre-lúdicas, que intentaré resumir:

- Actividades autoeróticas: por ejemplo cuando el niño chupetea su propio dedo, como si su propio cuerpo (el dedo) sustituyera a la madre.
- El pre-juguete: por ejemplo el chupete, que no pertenece a su cuerpo, es un objeto dado por la madre y que la sustituye.

Depende de la calidad de la relación entre la madre y el niño, que podrá estabilizarse la figura del pre-juguete, como un objeto externo que la supla. Experiencias repetitivas de pérdida o de separaciones que superen el límite tolerable para el bebé, pueden llevar a una pérdida de la actividad pre-juguete, por la autoerótica. O en situaciones más carenciales llegar a perder esta actividad autoerótica. La figura del pre-juguete dará acceso al juguete y por tanto al juego, a diferencia del niño que sólo tiene actividades autoeróticas, donde es únicamente el cuerpo el depositario de su satisfacción. Los primeros niños tienen más fácil el camino para la simbolización, el lenguaje, el aprendizaje y la socialización.

La presencia de una madre garantiza y da estabilidad al pre-juguete. La madre lo introduce, pero el bebé sólo será capaz de aceptarlo y utilizarlo, si conserva un recuerdo suficientemente bueno de ella, para poderse entretener con el chupete. La ausencia excesiva de la madre, como realidad frustrante, puede romper la ilusión que el niño tenía en el placer del chupeteo con el chupete, y llorar reclamándola en la realidad. Es la capacidad de ilusión por tener a la madre, en el chupete, sin tenerla en la realidad, la que va consolidándose

progresivamente. Esta ilusión que permite la recreación fantaseada de la madre, es la base para llegar a la simbolización y el desarrollo del juego y de otras facultades, como la creatividad, indispensables para un crecimiento psicológico del niño.

Intentaré mostrar la relación entre determinados juegos, con la ansiedad y el conflicto al que tiene que hacer frente el niño, tanto por el momento evolutivo presente en ese momento, como de circunstancias externas a las que tenga que enfrentarse.

Los juegos se dejan y pierden sentido cuando el motivo interno desaparece. Pueden volver a surgir ante situaciones regresivas, y convivir con juegos que intentar afrontar conflictos y ansiedades genéticamente más evolucionadas. En palabras de A. Aberastury (El niño y sus juegos), “en la medida en que va creciendo surgen nuevos intereses, nuevas situaciones de cambio, y los juegos se modifican”.

El juego del primer año:

Está determinado por el progresivo grado de separación con la madre, con todas las ansiedades que ello despierta. De forma paralela a esta separación, e interrelacionado con este proceso, el yo del niño va madurando, permitiéndole reconocer totalmente a los seres familiares de los extraños (el llanto ante el extraño, entre los seis y ocho meses, segundo organizador descrito por Spitz). Junto a estas adquisiciones del yo, el niño, puede empezar a reconocer y explorar su propio cuerpo como inicio de su propia identidad personal.

Todo ello es iniciado espontáneamente por la madre, que empieza a jugar con el niño a, “La escondida”, ella se tapa y se descubre la cara o cabeza con las manos, o con una sábana, o detrás de una puerta, etcétera. Acompañado de sonidos de sorpresa y exclamación. El juego puede reducirse sólo, a taparse y descubrir la madre sus ojos. Paralelamente el juego se entremezcla con ser el bebé el “tapado y descubierto”.

Pasando a ser el propio bebé el que se tapa y destapa bajo la sábana, haciendo desaparecer y aparecer el mundo que le rodea, la madre y demás objetos. Es un juego que despierta una gran expectación en la desaparición de la madre y un inmenso júbilo al volverla a ver o aparecer. Su función es ir introduciendo la idea de que tras una despedida, una separación, existe un reencuentro, es decir que la separación es temporal, no es para siempre. Va afianzándose la imagen de permanencia de la madre, aunque no la vea o esté separado de ella.

El niño juega con la madre a tirar juguetes u otros objetos para ser recogidos por ella, tiene la misma finalidad de ir elaborando y comprobando que algo que desaparece de su vista, al ser tirado, vuelve a aparecer. Existe el juego de aparición y desaparición de sonidos, como el sonajero, donde es él mismo, el que puede activamente hacerlos aparecer o desaparecer. Con la madre existe otro juego donde se entremezcla la aparición y desaparición de sonidos, la capacidad activa de ser el propio niño que restablece el contacto, ensayándose la comunicación oral como forma de conexión con el objeto deseado. También está presente el juego del “laleo”, inicialmente como un juego en espejo, donde el niño imita a la madre, a veces entremezclado con el “tapado y descubierto”, donde la madre aparece físicamente o responde con su voz al sonido del hijo. Frecuentemente mientras el niño juguetea con sus sonidos, como lo hace con el sonajero, y su sonido, se entremezcla con exploraciones de su cuerpo, mirándose y chupándose sus dedos u otras partes de su cuerpo.

Es importante la disposición de la madre, para ir introduciendo estos juegos con su bebé. Existen madres que tienen dificultades de irse separando de esta relación tan estrecha que mantienen con su hijo. A veces te dicen, que sienten pena de que sus hijos vayan creciendo, y por tanto separando y no necesitando tanto de ellas. El tipo de relación de pareja, incide igualmente en la disposición de la madre a irse separando, para establecer estos juegos con su hijo. Es lo habitual que las

relaciones sexuales y la disposición hacia el marido vayan restableciéndose gradualmente, pasados unos meses después del nacimiento. Algo que ayudará a la mujer, siendo rescatada de una relación dual, narcisista con su hijo, justamente para ir facilitando esta separación gradual entre ambos.

El papel del marido, su capacidad de tolerar la nueva situación, con la llegada del hijo, tolerar a una mujer menos entregada a él. Su disposición a servir de ayuda y apoyo a la madre. Así como para atender a su propio hijo, jugar con él, juegos habitualmente diferentes a los propuestos por la madre, con mayor frecuencia de actividad motórica (la pierna hace de caballito, de alzarle al aire, etc.), marcará la pauta de una presencia para el hijo, que servirá para que el niño vaya separándose también de la madre.

Toda esta situación familiar, donde va gestándose la idea necesaria de progresiva separación del bebé de la madre, es la condición necesaria para que surja el juego, como una propuesta tácita por la madre. Propuesta amorosa, paciente, realizada espontáneamente, con el mensaje “te voy a enseñar a conservar mi recuerdo, como algo amoroso, que te quiere, para que aprendas a ir cuidando de ti mismo y tolerar estar solo”. Todo ello queda plasmado gráficamente, cuando la madre introduce intuitivamente el “osito de peluche”, o equivalentes, descrito por Winnicott, como un objeto transicional, planteado por la madre como un sustituto de ella, que le permite tolerar la separación, fundamentalmente por la noche, poder dormir sabiendo que no está, no la ve, no la oye, pero tiene la ilusión de estar con ella (es el osito). Muñeco del que no se desprende, al desplazarse, irse de viaje, ir a la guardería, ... Osito que le permite jugar a, consolarle, es el muñeco el asustado y él lo cuida y protege.

Conforme el niño va adquiriendo un mayor dominio psicomotor, puede sentarse, coordinar sus movimientos, aparece un juego de meter y sacar, o vaciar objetos o, juguetes de algún

cubo o recipiente. Todo ello tiene que ver con el poder conservar, retener y guardar sus objetos. Se va perfilando la capacidad de un espacio contenedor, capaz de conservar y guardar en su interior, espacio que podrá cuidar el recuerdo de la madre en la laboriosa tarea de separación de ella.

Su afán de probarlo todo con la boca, se va desplazando a la mano, algunos autores lo describen como la mano-boca. Así como su curiosidad por su madre y su propio cuerpo se extiende al mundo externo, como un hambre de conocer. Todos los objetos que encuentra se lo lleva a la boca y lo chupetea o, lo muerde cuando la aparición de los dientes, despierta dolor y necesidad de morder, al hacerlo calma el dolor y su necesidad. Todo ello le da placer, siendo la base del placer del aprendizaje, como curiosidad de saber y conocer.

Su curiosidad le lleva a explorar más lejos, explorar huecos, en la pared, desagües, enchufes, aparato de vídeo, orificios corporales como la nariz y oídos, ..., introduciendo el dedo, o un palo, guardando cosas en él, etc. En este juego ya puede irse observando una diferencia entre el niño que activamente juega a introducir o meter, y por otro lado la niña a guardar. Aunque la bisexualidad presente en esos momentos, les lleve a practicar ambos juegos.

La separación de la madre, va a despertar sentimientos de intensa rabia y agresividad contra ella, (ampliamente descrito por M. Klein), por la inevitable frustración que supone renunciar a esa relación de privilegio tan especial del niño con su madre. Dada su inmadurez yoica puede fantasear llegar a destruirla o provocar su muerte, de ahí la importancia del aseguramiento en la presencia de la madre, su permanencia, en definitiva afianzar los componentes amorosos que también siente el niño. Estos impulsos destructivos son llevados a los objetos y juguetes, cuando los muerde, los golpea, rompe o desarma furioso. Comprobar que no pasa nada, va haciendo disminuir el poder mágico de estos impulsos destructivos.

EDAD	TIPO DE JUEGO	SITUACIÓN EVOLUTIVA (ansiedad, conflicto)
4 - 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Escondidas (sábanas) • Taparse y descubrir los ojos • Juegos con el cuerpo (deditos) • Laleo (juego de sonidos) • Sonajero • Tira objetos, juguetes para ser recogidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora: Ansiedad de desprenderse de la madre (tirar y recuperar objetos. Aparición y desaparición del rostro de la madre, etc.) • Reconocimiento de su cuerpo • Aparecen y desaparecen sonidos. Con su sonido aparece la madre (juego con ella)
6 - 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Van apareciendo otros juegos apoyados en los progresos psicomotrices 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Busca algo hueco para guardar o meter cosas (vaso, cubo, hueco en pared,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de conservar, retener, guardar / y sacar objetos, juguetes (continuación del juego anterior, pero realizado por él mismo)
	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar en huecos metiendo el dedo, lapicero 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra su curiosidad, a través de la penetración (más frecuente en varones)

El juego de uno a tres años:

Describir el juego por edades, lo hago por razones de ordenar la exposición. Cada niño y cada familia tienen características y ritmos de evolución diferentes, por otro lado los juegos se van solapando de una edad a otra, hasta que se dejan, porque ya han perdido sentido para el niño.

Esta época de vida es clave, porque el desarrollo psicomotor permite una progresiva autonomía al niño, al poder andar. Ello incidirá en la progresiva consolidación del proceso de separación, ya iniciado previamente, debiendo continuar

elaborando las ansiedades normales de separación. Es el momento en el que empiezan a introducirse las normas sociales, a través de la educación esfinteriana. Aprendizaje que va en contra de las tendencias del propio niño, desde su curiosidad por conocer, no sólo la realidad exterior, sino también todo lo relacionado con su cuerpo, como son sus excreciones (caca, pis) y cuya eliminación le da mucho placer, llevándole a tocarlas, manosearlas o presentárselas a la madre. Esta imposición cultural, al prohibírsele jugar con sus excrementos, le lleva a desplazar su interés jugando con tierra, arena, agua, barro, plastilina, etc.

La madre o sustituto le va obligando a hacer pis y caca en el orinal. Generalmente en un contexto de juego, donde la madre espera complacida la deposición del niño, como un regalo que el niño la da, y a cambio le devuelve caricias, besos, alabanzas o un juguete que compense y supla, lo que el niño tiene que darla, no sólo el excremento, sino la renuncia de hacer algo placentero, por la madre. Espontáneamente muchas madres juegan con el niño ayudándole a despedirse de la caca, por ejemplo al tirar de la cisterna. Es importante este acompañamiento emocional, como un juego, dado el mucho valor que para el niño tienen sus excrementos, tanto como para su madre, que se alegra tanto. Por ese motivo renunciar a todo ese placer es costoso, dependiendo también de la respuesta de la madre. No es lo mismo la posición rígida, enojada, y exigente de ella, a la actitud paciente pero firme de irle acompañando en esta renuncia progresiva.

En este momento el niño necesita jugar a trasvasar agua, arena, o cualquier objeto presente habitualmente en la cocina (alubias, azúcar, ...), de un recipiente a otro. Lo guarda y desparrama, volviendo a guardar. Pudiendo ir desarrollando la noción interna de un espacio que guarda, contiene y controla las cosas internas corporales. Son condiciones yóicas para el control esfinteriano.

El control esfinteriano le permite al niño consolidar la noción de dentro y afuera, de tener algo interiormente que él puede controlar o expulsar. Percibir el valor de sus heces como algo bueno (recibido como regalo, ser limpio al depositarlo en el orinal), o como algo malo (recibir reproches, ser sucio etcétera). Aquí aparece otra propuesta, nuevo juego introducido por la madre, dentro del proceso de independización. Propuesta de intercambio, dar y recibir, que presupone un paso más en el despegue del otro, condición para la socialización, dar para recibir.

Paralelamente el reconocimiento de su cuerpo independiente, así como del cuerpo de la madre, diferente al suyo. Como espacios que guardan cosas, las suyas y las de la madre. Sus sentimientos, deseos y pensamientos, como su madre tiene las propias.

Es frecuente en este momento que la madre, u otras madres cercanas, quede embarazada. Vientre que guarda algo y que crece. Planteándose nuevos interrogantes sobre el origen de los niños y el suyo propio, despertándole mucha agresividad, descargada en juegos con tambores, ollas de cocina, pelotas, globos, ..., fundamentalmente para golpear, expresando la intensa rabia por renunciar a algo placentero propio, o con relación a su madre. La frecuente gestación de ella, u otras, por la llegada de otro hermano, le permite desplazar su agresividad contra estos objetos, (que representan el vientre de la madre). La importancia de su resistencia al comprobar que no los rompe, le permite no sentirse tan peligroso y destructivo.

Van apareciendo juegos con muñecos, familias, animales, donde se van elaborando las relaciones con sus propios padres. Juegos de, alimentar, limpiar, premios, castigos, de cuidar, pegar, ... Donde se muestra toda la relación educativa y normativa, que limita y frustra la tendencia placentera del niño. Generándose sentimientos de extrema ambivalencia, de agresividad, y de amor, así como de tristeza por la renuncia. El niño

puede en estos juegos, a través del muñeco, expresar estos afectos, sin entrar en conflicto con sus padres reales. Puede jugar a ser los padres, con los que se va identificando, en el proceso de asimilación de normas, poner límites o cuidando al muñeco.

Le van gustando juegos de construcción de casas, donde arma y desarma, organiza y desorganiza, permitiéndole ir confiando en sus capacidades de reparación y de poder arreglar sus objetos, a pesar de los impulsos destructivos y agresivos, sintiéndolos menos omnipotentes.

No le gusta desprenderse de sus juguetes, dejándolos todos en su sitio, mientras otros los dejan en cualquier lugar. Tratando al juguete como representante de algo suyo, como el excremento. Otras veces juega como a llenar él sólo la habitación, corriendo por todos lados, donde se mezcla el placer motriz, con la adquisición de su capacidad de andar y de poder llenar el cuarto con su presencia, sin parar. Forma de llenar un espacio vacío (el cuarto como equivalente a su vientre vacío al evacuar). Aquí generalmente la prohibición de los padres, le obliga a desarrollar a través del juguete los juegos de llenar, vaciar, guardar cosas, etc.

Conforme va creciendo el niño, puede jugar sólo, después de pasar por un periodo donde necesitaba la presencia física y visual de la madre para jugar, posteriormente con la referencia auditiva (Mahler), para finalmente hacerlo sólo, afianzándose la separación de la madre.

Todo ello va parejo a una progresiva integración de su esquema corporal, adquisición que se va logrando conforme se consolida la separación (reconocimiento del otro, y de su cuerpo, así como de sí mismo y su propio cuerpo). Va iniciando trazos de dibujos y de monigotes. Se siente atraído por las imágenes de cuentos y libros. A veces tratan los dibujos o las imágenes gráficas como si fuesen juguetes, dada su inmovilidad y la posibilidad de hacerlos aparecer o desapare-

cer. Sus fantasías a veces terroríficas, son proyectadas en estas imágenes, pudiendo controlarlas a través de ellas. Aunque no entra en el objeto de este trabajo el dibujo y su evolución, no puede quedar desgajado, más bien forma parte de la actividad lúdica.

Igualmente los cuentos muestran las inquietudes, temores y fantasías del niño (abandono, ser devorado, muerte de los padres, castigo etcétera). Necesitan que se les cuenten de una forma ritualizada (la propia estructura del cuento recoge esta necesidad), y repetitiva. Generalmente son contados al anochecer, por alguien protector (madre, padre, abuela, ...), poniéndose en escena sus temores, con un final feliz. Esto habitualmente tranquiliza, ayudándole a conciliar el sueño.

EDAD	TIPO DE JUEGO	SITUACIÓN EVOLUTIVA (ansiedad, conflicto)
1 - 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • “Osito de peluche”(objetos transicionales), para acostarse, salir de casa... 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del paulatino desprendimiento de la madre
	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos con agua, barro, plastilina, pinturas 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración del cuerpo y lo relacionado con él, (excreciones: caca, orina). Por efecto de la represión educativa, desplaza el interés en otros objetos • Elaboración de ansiedades de separación relacionadas con desprenderse de algo suyo corporal
	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos con tambores, globos, pelotas, ollas de cocina (golpes). Coches accidentados, aplastados. Muñecos rotos 	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de descargar y elaborar la agresividad (comprobar al golpear que el objeto no se rompe, le hace disminuir la idea de ser muy destructivo como puede en su fantasía verlo)

EDAD	TIPO DE JUEGO	SITUACIÓN EVOLUTIVA (ansiedad, conflicto)
1 - 2 años	<ul style="list-style-type: none"> Juegos con muñecos, alimentar-limpieza: cuidarles/maltratarles premios/castigo 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración gradual de la relación con los padres, aprendizaje de capacidades y/oicas de cuidado, de funciones maternas y paternas
	<ul style="list-style-type: none"> Juegos de construcción y de armar 	<ul style="list-style-type: none"> Intentos de reparación por las fantasías sádicas y destructivas
2 años	<ul style="list-style-type: none"> Juegos de trasvasar de un de un recipiente a otro(agua arena,...) 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de la capacidad de control corporal, de guardar internamente. Condiciones y/oicas para el control esfinteriano
2-3 años	<ul style="list-style-type: none"> Inicia trazos de dibujos Curiosear láminas, dibujos 	<ul style="list-style-type: none"> Inicio de la integración de su imagen corporal (Separación gradual de su cuerpo del de la madre)

El juego de tres a cinco años:

Corresponde a un periodo clave para la estructuración mental y la socialización, es el llamado período edípico. Continuando con el proceso de separación, de la relación dual, (fundamentalmente con la madre, pero también con el padre), debe enfrentarse con la nueva relación a tres. Aquí el niño tiene que tolerar, no sólo que está solo, que la madre le ha dejado, sino que ella está con otro, el tercero, como un rival, que puede ser el padre, un hermano, o una actividad que ella esté realizando, (leyendo, escribiendo, ...).

La situación no es sencilla, porque tanto el niño como la niña también han establecido con el padre un tipo de relación dual, camino necesario como ya expuse antes, para irse despegando gradualmente de la relación básica con la madre.

Todo ello despierta nuevas emociones, fundamentalmente los celos, con sus componentes posesivos respecto al ser querido y deseado. También aparece la rivalidad y agresividad contra el tercero vivido como un competidor, indistintamente puede ser el padre o la madre el rival o el ser deseado, aunque la preferencia habitual es para el niño la madre, y para la niña el padre.

Por otro lado el progresivo reconocimiento del cuerpo, le permite ir observando las diferencias anatómicas entre los niños y las niñas, el pene y la vagina, que al principio se reduce a tener o no tener pene, o de creer que le crecerá a la niña, o que lo ha perdido por hacer algo malo (es raro escuchar amenazas tales como “si te tocas el pito se te caerá, o el médico te lo cortará”). De todas formas sin el refuerzo de una amenaza exterior, tanto el niño como la niña, están rodeados de un mundo de fantasías, relacionadas con el temor a ser abandonados, a perder algo suyo, muy valioso, todo ello entremezclado con la idea de castigo. Tengo que recordar que su crecimiento y maduración psíquica va unido a pérdidas (pérdida de su condición de hijo especial para la madre, de la relación exclusiva con ella, pérdida de placeres corporales, etc.).

La diferencia anatómica fundamental, el pene, se presta a centrar la amenaza de pérdida, amenaza de castración. Junto a ello existe una valoración cultural, que los niños perciben, dándose cuenta que los toqueteos de sus genitales, despierta reacciones de diverso tipo en los padres, desde la prohibición expresa, a una indisimulada angustia por la creencia que su hijo pueda convertirse en un vicioso o una viciosa. Existe un progresivo predominio de los impulsos sexuales fálicos y genitales, que les lleva a buscar y explorar en el otro. Por curiosidad observa su cuerpo, comparándose con el de otros niños así como con sus padres. Esta comparación es expresión de sus deseos identificatorios del niño hacia el padre y de la niña hacia la madre, para así poder tener al ser deseado y querido, la madre el niño, y el padre la niña. Esta curiosidad les lleva a

interrogarse sobre el nacimiento y el origen de los niños. Las relaciones sexuales. Tienen sus teorías (las teorías sexuales infantiles descritas por Freud), que habitualmente las mantienen en secreto con los adultos.

Es evidente que la realidad física y la prohibición edípica se hace presente para los niños, y progresivamente estos deseos sexuales, de búsqueda, e identificatorios, lo desplazan a figuras adultas diferentes a los padres, o hacia otros niños.

Todo ello va condicionando el tipo de juego. Así el niño va mostrando más interés por autos, locomotoras, ..., que hay que meter y sacar de garajes, locales, camiones, pistolas, espadas, ... Mientras la niña tiene más interés por juegos de guardar cosas y ordenarlas, así como adornos y ropa de su madre. Están ahora más dispuestos a compartir el juguete con otros niños, ensayo de relación triangular. El otro niño, él y su juguete. Donde aprende a tolerar los celos, a manejar su agresividad, para proteger y defender lo suyo, etc.

Van apareciendo juegos nuevos “a los papas”, “a los médicos”, “los novios”, donde van satisfaciendo su curiosidad por explorar el cuerpo de otro y de ser tocados, de mostrarse o de ver a otros su cuerpo. Son juegos de contenido sexual, que van permitiendo canalizar sus preguntas, su necesidad de saber y poder calmar sus interrogantes, sus miedos y temores. Así como satisfacer un placer. Suelen hacerlo a escondidas de los mayores, siendo conscientes de lo prohibido de ello. Es de suponer la importancia de poder respetarlos, muchos adultos no saben diferenciar un juego de la realidad.

En esta época ya pueden hacer el dibujo de él, sus padres, hermanos, ..., sin diferenciar a veces el sexo, todo ello expresión de la adquisición de su noción de cuerpo, diferenciado de la madre, (elaboración de la relación dual). Disfrutan del dibujo, como un triunfo de sus capacidades reparatorias sobre los impulsos agresivos y destructivos.

La aparición de nuevas temáticas lúdicas no excluye se mantengan juegos anteriores, dado que sus necesidades, ansiedades y conflictos siguen presentes, junto a los nuevos, enriqueciéndose con los actuales interrogantes y las consiguientes ansiedades que aparecen.

EDAD	TIPO DE JUEGO	SITUACIÓN EVOLUTIVA (ansiedad, conflicto)
3 años	<ul style="list-style-type: none"> Juegos de meter y sacar cosas autos, locomotoras,..., en garajes e interiores de locales 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de fantasías sexuales. Sexualidad activa Poder conservar y guardar. Sexualidad pasiva
	<ul style="list-style-type: none"> Juegos de chocar coches, accidentes. Cajón para guardar sus juguetes 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de la escena primaria Importancia de la resistencia del juguete, y repararlo, antes de comprar uno nuevo
	<ul style="list-style-type: none"> Libros, imágenes, cuentos Dibujos del cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> Petición repetitiva de relatos, aseguramiento ante sus fantasías. Proceso final de separación de la madre, diferenciación física
5 años	<ul style="list-style-type: none"> Niño Juegos fálicos (fuerza de conquista), con pistolas, espadas 	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de un modelo de identificación, rivalidad competitiva. Elaboración conflictiva edípica
	<ul style="list-style-type: none"> Niña Juegos tranquilos a las mamás, con bebés. Ropa de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de un modelo de identificación, así como elaboración de su conflictiva edípica
	<ul style="list-style-type: none"> Las letras y los números como un nuevo juego 	<ul style="list-style-type: none"> Al contacto con el preescolar y el colegio, permite el desplazamiento de la curiosidad sexual, por conocer y aprender

El juego a partir de los seis años:

Progresivamente va adquiriendo el niño una función, que hasta entonces ejercían, desde fuera de él, los padres, función de prohibido o permitido, lo bueno o lo malo. Es el Superyo. Su adquisición está íntimamente vinculada con la situación triangular edípica. El tercero, el padre, que es el rival le impide o prohíbe satisfacer su deseo de tener a la persona querida. Al tiempo el padre o la madre que son rivales, también son queridos, identificándose con ellos por el cariño que les tienen, así pueden resolver el conflicto, de conseguir en su fantasía el objeto deseado, al tiempo que respetan la prohibición.

Todo ello da lugar a juegos donde prima la adquisición de una identidad, los niños tienen juegos fálicos, de conquista, juegan con pistolas, a pelearse, a comprobar quien es él más fuerte, el que orina y escupe más lejos, vestirse de vaquero u otro personaje que encarna atributos fálicos. Mientras la niña tiene tendencia a juegos más tranquilos, con muñecas, preparar la comida, ir de compras, preparar la ropa, vestirse con la ropa de la mamá, etc.

Es la época en la que inicia el aprendizaje escolar, donde su curiosidad natural deben desplazarla por el conocimiento de las letras y los números, en un contexto lúdico. El éxito de ello permitirá al niño disfrutar y sentir placer del estudio, apertura a una nueva realidad, la del saber, conocer, pudiendo jugar mentalmente con sus ideas, conocimientos, etc. En el colegio tiene que tolerar compartir a la profesora o profesor con otros niños, tolerar los celos inevitables de la situación triangular. Camino obligatorio en su socialización.

La adquisición del Superyo, permite la aceptación del juego de reglas, donde se reglamenta su conducta, bajo la amenaza de expulsión del juego. Enfrentándose al riesgo de perder, así como a la posibilidad de ganar y triunfar.

Van apareciendo juegos en los que tiene que mostrar sus capacidades intelectuales, su memoria, conocimientos, entremezclado con la suerte y el azar. “*Juego de la oca*”, “*tres en raya*”, “*juegos de cartas*”. Todos ellos sirven para canalizar su rivalidad, competitividad y capacidad de adaptarse al mundo.

Otros juegos como el “*del escondite*”, suponen aceptar la regla de contar, un determinado número, y no ver, tener que soportar la soledad, para luego manejar la ansiedad de encontrar a otro niño, con la alegría consiguiente. Cada juego tiene unas características diferentes, cómo la *búsqueda de algún objeto o persona escondido*, donde los otros te guían, “*frío o caliente*”, si te alejas o bien te acercas; unido a las frecuentes risas y burlas a las que se expone el niño. No todos se arriesgan, por el temor al fracaso, de no encontrar lo escondido, lo deseado, evitando enfrentarse a la amenaza de castración, como pérdida, así como a los sentimientos de humillación y burla del revés.

Otro juego es el de la “*gallinita ciega*”, donde no se puede ver, pero sí tocar, para poder reconocer al otro. Tiene una fuerte carga erótica, estando permitido explorar el cuerpo del otro. En el juego de “*policías y ladrones*”, el ladrón lo es, no tanto porque ha robado, sino porque es perseguido, es una relación placentera con la autoridad el policía. El ladrón disfruta escapando, evitando o retrasando ser apresado; a veces se deja coger para escaparse de nuevo. Todo ello está al servicio de ir elaborando la ambivalencia hacia la autoridad, el padre como Superyo; predomina el componente placentero, no estando presente el castigo. Otras veces se completa el juego con la punición (ser atado, encerrado, azotado, ...). Hay niños que sólo juegan a ser ladrones o policías, otros alternan los roles.

Existen juegos como la “*peonza*”, donde se entremezcla la habilidad del niño y la competencia con otros, en las diferentes variantes a que se presta este juego. En el juego de la “*comba*”, preferentemente en niñas, que va unido a canciones cuya temática refleja los intereses, deseos, proyectos de futu-

ro, etc. (son temas de novios que abandonan, desgracias y accidentes, etc.). Existen un sinnúmero de juegos, “el burro”, “el pañuelo”, “el veo veo”, ..., juegos compartidos con otros niños, donde están presentes las nuevas inquietudes por el momento evolutivo actual, que con ingredientes diferentes están presentes en todos estos juegos.

Junto a estos nuevos juegos, insisto que el niño necesita continuar jugando, con muchos de los juegos que han aparecido en años anteriores.

El deporte planteado como un juego, tanto realizado de forma individual como en equipo, tiene un papel importante. Aquí el azar no influye tanto, sino que depende más de su habilidad, experiencia, y la capacidad física del niño. Forma de aceptar la realidad corporal, y la diferencia, tolerar perder, así como saber ganar. Compaginado en equipo, aprender a colaborar con otras personas, para conseguir un *objetivo*. En los deportes, los niños pueden mostrar sus preferencias. Existen deportes con una simbología sexual clara, como el fútbol, mostrándose abiertamente la competencia y rivalidad por meter el balón, en el hueco contrario.

EDAD	TIPO DE JUEGO	SITUACIÓN EVOLUTIVA (ansiedad, conflicto)
6 años	<ul style="list-style-type: none"> Juegos de azar, con dados, el parchís, las cartas, ... 	<ul style="list-style-type: none"> Juegos que tienden a ayudar y canalizar la conflictiva edípica, (la rivalidad, ganar y perder, ...), en las relaciones sociales, adaptarse, y conquistar el mundo, ...
	<ul style="list-style-type: none"> Juegos donde aparece el dinero, compraventa 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo del dinero, y su realidad social
	<ul style="list-style-type: none"> Juegos de médicos, maestros, ... 	<ul style="list-style-type: none"> Continuación de los juegos anteriores de elaboración edípica
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del dibujo 	

EDAD	TIPO DE JUEGO	SITUACIÓN EVOLUTIVA (ansiedad, conflicto)
7-8 años	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de reglas. Escondite policías y ladrones • Juegos de cogerse corriendo • Juegos a oscuras • Colecciones cromos • Juegos deportivos (fútbol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración e integración del Superyo. Capacitación del yo en el manejo de sus ansiedades edípicas, en la relación con otros niños • Proceso de socialización
	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevos juegos (ordenador, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden ser vistos como forma de encarar las nuevas realidades sociales
9-10 años	<ul style="list-style-type: none"> • Empiezan las pandillas, niños y niñas solos 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación de la identidad. Al acercarse la pubertad duelos graduales de la niñez (juguetes)
	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de niños (peonza,...) • Juegos de niñas (comba, saltos) entremezcladas con canciones 	<ul style="list-style-type: none"> • En cada juego el niño o la niña tiene que enfrentarse a situaciones diferentes, con sus ansiedades edípicas propias, ansiedades de separación, ...(en las canciones se muestra esta temática, de novios, decepciones, ...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Continúan juegos deportivos grupales o individuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la habilidad motriz, tanto individual como grupal. Afianzar la identidad corporal

Juego en la pubertad:

Es a partir de los 10-11 años cuando los chicos y las chicas, buscan la relación grupal, preferentemente del mismo sexo. Como inicio de la futura pandilla de la época adolescente.

Todo ello va unido a un proceso de cambio y de separación, en la progresiva autonomía y maduración psíquica. Esto conlleva una lenta despedida y abandono de juguetes y de juegos, de su época infantil. Resulta doloroso, siendo frecuente observar, cómo a escondidas, conservan juguetes (muñecos, peluches, ...). Expresión de la dificultad de irse desprendiendo de su identidad infantil, para irse adentrando a la nueva identidad adulta, con el despertar de la sexualidad, aventura que atrae, pero rodeada del temor a lo desconocido.

Con todo los juegos siguen presentes, con un matiz de acercamiento sexual. “Adivinanzas”, para dar un beso a un chico, o a una chica; o adivinar “*quién gusta a quién*”. Contexto de juego que resta angustia y hace menos conflictiva la relación con el otro sexo.

EL JUEGO Y SU ESPACIO. ESPACIO MENTAL

Como dije al principio, el enigma de todo ser humano, a diferencia de los animales, es poder desarrollar sus capacidades, que le permitan manejarse, adaptarse y transformar la realidad exterior. Poder ir recibiendo e incorporando, de su entorno inmediato (madre, padre, familia, escuela, ...), a través del proceso de identificación. No como algo meramente pasivo, de recibir de otro, sino como una incorporación activa, que le permita al niño sentir que él lo hace.

Es justamente a través del juego, con su fantasía, en la que el niño activamente en diferentes roles y papeles, transforma la realidad según sus deseos, sentimientos, necesidades, etc. Solamente sintiendo que él “*trocando la pasividad del vivenciar por la actividad del jugar*” (Freud), podrá ir elaborando situaciones dolorosas, así como retener y conservar el recuerdo del objeto y de la relación perdida.

A través del juego, el niño repite innumerables veces, una situación, de forma activa, en un clima mágico, donde contro-

la todo de forma omnipotente. Puede manejar a su entera voluntad la situación, matar y resucitar, castigar y premiar, ... Esta cualidad de control mágico y omnipotente, descrito por Winnicott, es indispensable para el desarrollo del juego. Su aparición depende de la relación que estableció con su madre, en las primeras actividades lúdicas. Prestándose ella en su disposición, a permitir al hijo creer que él mágicamente la crea, le pertenece, o cuando se deja controlar por su bebé, como si ella fuese su juguete, en los juegos de tirar y recoger, sonidos, las escondidas, ...

Esta experiencia es muy placentera, por la sensación de dominio de la realidad, así como de la situación. En ese momento el niño está ensimismado, parece que está en otro mundo, es un mundo intermedio entre la realidad y la fantasía, no es el mundo real y tampoco el mundo interno, pero los juguetes son utilizados y manejados, según su mundo interno. Las situaciones externas y los objetos están al servicio de sus propios deseos y sueños.

Esta característica permitirá al futuro adulto jugar con su fantasía, tener un espacio de juego interno mental para manejar, enfrentarse a situaciones conflictivas, dolorosas, o satisfactorias. Poder imaginar situaciones que le generen ansiedad o temor, para poder enfrentarse a ellas. Poder jugar mentalmente ante situaciones frustrantes, imaginando algo placentero, o imaginando, diciendo o actuando lo que en la realidad no se pudo, etc. Permite jugar mentalmente con las ideas, con experiencias y sensaciones, intentando juntar, o transformar, siendo la base de la actividad creadora, tanto artística como científica.

En este espacio, se está escenificando el interjuego entre diferentes partes del aparato mental (Ello, Yo y Superyo, 2.^a Tópica de Freud). Existe una interrelación entre la mayor o menor severidad o rigidez del Superyo, con las habilidades y mecanismos defensivos del yo para buscar una salida satisfactoria. El juego permite, por la representación de un papel, u

otro, y su interrelación, una disminución de la severidad super-voica y de forma paralela posibilitar un manejo más realista.

Sabemos que esta situación interna, condiciona las relaciones externas, una exagerada severidad o rigidez del Super-yo, da lugar a sentir a los representantes de autoridad (padres, profesores, ...), igualmente severos y peligrosos, por mecanismos proyectivos. Deformando la percepción del otro, y limitando por tanto su relación, con aparición de síntomas, angustia, miedo, inhibición, ...

EL JUEGO Y EL NO-JUEGO

Siguiendo a Winnicott, lo propio del juego es el desarrollo de un espacio imaginario entre la realidad externa y la interna, espacio donde pueda expresarse mágicamente el poder del control omnipotente de los deseos internos. Pero hay un límite, no se le puede confundir con la realidad.

Justamente el juego desaparece si se le hace demasiado presente la realidad, tanto interna como externa, es decir, si en un juego de "policías y ladrones", o "médicos", aparece intensamente el impulso agresivo o sexual, esto provoca la paralización del juego. Los mismos niños te dicen, "no vale, esto es un juego", o "me has hecho daño, no juego". Por otro lado desde una posición externa, excesivamente realista o racionalizadora, no puede aparecer el juego, por ejemplo decir "tú no eres médico", puede provocar su interrupción.

Existe un tipo de reglas internas que regulan el propio juego, los vínculos y relaciones entre los diferentes elementos del mismo, el juguete, el personaje etcétera, estas normas permiten que se desarrolle el juego de forma placentera, siempre que se respete el espacio imaginario. Existen también reglas externas que reglamentan las relaciones de los diferentes jugadores, regulando la entrada y salida del juego, el lugar o ciertos límites del mismo.

Todo ello puede ayudar a diferenciar de otras actividades que parecen juego y no lo son. Me refiero al *Juego y actuación*, donde falla el elemento simbólico del juego o del juguete, por la aparición muy intensa del impulso, sacado realmente, convirtiéndose en una descarga motriz inmediata. El juego es una actividad diferida por el uso del símbolo, se juega "como si", mientras que en la actuación la intensidad del impulso busca la realización inmediata, sin demora. Estos niños no saben jugar, se aburren, miran a otros jugar, buscan participar y provocan ser expulsados. No pueden encontrar una vía para la exteriorización de sus fantasías. *Juego y actividades funcionales*, en estos casos los niños tienen poca capacidad de fantasear, son actividades carentes de imaginación. Muchas veces con un valor social o educativo, faltando el componente afectivo y de fantasía, necesario para toda relación social.

EL JUEGO PATOLÓGICO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

No voy a referirme al juego patológico, como conducta adictiva (en relación con máquinas de juego, ordenador, televisión, ...). Intentaré hablar del papel del juego en un tratamiento psicoterápico, así como de sus alteraciones, bloqueos, interrupciones, etc., a todo ese conjunto de elementos llamo el juego patológico en la psicoterapia.

1) El juego en la psicoterapia infantil:

Las ideas expuestas sobre el juego normal, es evidente que tienen su continuidad al hablar del juego en un contexto nuevo, la psicoterapia infantil. Considero que existen dos aspectos del mismo. 1) El juego como elemento comunicativo, que permite por su capacidad simbólica y de personificación, transmitir su mundo fantasmático, y las fantasías inconscientes. Descrito por M. Klein, considerándolo similar a la asocia-

ción libre propio del psicoanálisis de adultos. 2) El juego como un espacio elaborativo propio, con características llamémoslas curativas. Ideas expuestas por Freud, en el juego *“del carretel”*. Y con más detalle por Winnicott, al describir el espacio transicional, imaginario, entre la realidad externa y la interna, espacio en el que el niño con la magia omnipotente, puede domeñar sus deseos y sentimientos y la realidad externa.

Existe una tendencia, sobre todo en U.S.A., a servirse del juego como medio curativo “per se”, en detrimento del papel del terapeuta, y su tarea interpretativa.

Hablaré de mi experiencia, moviéndome por un lado, entre la necesidad de crear las condiciones en la terapia para que el niño pueda jugar, y por otro lado buscar el modo, y momento más adecuado para una intervención o interpretación, que uno sienta adecuada, para ayudar al niño.

Como adelanto, quizás simple, pero siempre presente, intervengo cuando observo que algo interrumpe, bloquea, o introduce un cambio significativo en la secuencia del juego. Buscando detectar la fantasía subyacente, resistencia o defensa ante una emoción latente, a la que evita hacer frente el niño en su actividad lúdica, o un deseo o pensamiento al que no quiere o no puede acercarse. Aquí tengo presente las ideas de Freud, de permitir al niño adueñarse de la situación, a través del juego.

2) Juego y actitud del psicoterapeuta

El espacio de juego en la sesión, como espacio de comunicación. No depende exclusivamente del niño, más bien, la disposición y actitud del terapeuta, paciente, tolerante, no exigente hacia el niño, permite que él, libre y espontáneamente, vaya mostrándose a través del juego. Iré describiendo diferentes formas en las que esa actitud, mediatiza el inicio, o aparición del juego.

Existen niños desconfiados que tímidamente cogen los juguetes, te miran con recelo, no estando muy seguros del adulto que tienen al lado, y que les deje jugar. Vienen aleccionados por los padres, “pórtate bien”, “obedece”, sorprendiéndose al principio. Hablarle en términos realistas, hacerles ver la importancia que para ti tiene, que él pueda hacer lo que quiera, y así podrá entenderle. Cuidar lo que se diga o cómo se diga, pues fácilmente puede sentirlo como un reproche, crítica, o intento de seducción.

Tengo el recuerdo de un niño de 10 años, que consultan por una conducta regresiva, enuresis, le dan de comer, evita relacionarse con otros niños, fracaso escolar. Durante la entrevista le percibo con un gran temor, está alerta, tenso, no se sienta relajado, mirándome fijamente. Tras presentarme y decirle, como a todos, (quién soy, mi forma de intentar ayudarle, buscar entenderle para que él comprenda lo que le ocurre. El secreto profesional, así como su libertad para que aquí pueda jugar, dibujar o hablar, pudiendo hacer lo que quiera. Mantiene su mirada fija en mí, y de reojo, poco a poco, y furtivamente va mirando los juguetes. Esto me permite entender, que parece buscar mi permiso, y no se atreve a tocarlos y jugar. Tras decírselo, cambia paulatinamente y comienza a jugar. Recoger y verbalizar algo tan manifiesto y evidente, permite que el niño despliegue su actividad lúdica.

Considero que existen otras situaciones en las que la contratransferencia del terapeuta está ya presente desde un principio, influyendo en su actitud, pudiendo interferir o impedir la creación de este espacio.

Pueden ser estados temporales y pasajeros, que afectan a la capacidad del terapeuta, tales como: cansancio, sueño, gripe, o situaciones personales (conflictos personales, duelos, preocupaciones, ...), que te impiden estar atento al niño. Tenemos que ser conscientes de nuestro estado, porque el niño habitualmente percibe nuestra situación, sobre todo en psicoterapia, pues ya nos conoce mejor. Nos mira atento, pendiente

te, a veces comenta algo para recabar nuestra atención, repite algo, o te pide que juegues, o abiertamente te dicen, “te aburres”, “me has oído”, “has oído lo que dice” (determinado muñeco). Otras veces el niño corta el juego, se mueve por el despacho, mira por la ventana, o intenta abrir los cajones, puertas, ... Todo ello uno debe valorarlo, en función del contexto relacional y la disposición propia que describo. Para evitar sacar conclusiones precipitadas y erróneas, atribuyéndolo a conflictos o mecanismos defensivos del propio niño, cuando realmente son reactivas, al no tomar en cuenta nuestra situación personal, en el encuentro con el niño.

Existen otros componentes, más latentes y por tanto inconscientes o preconcientes, que pueden estar presentes. Relacionados con nuestra neurosis infantil y/o conflictiva personal, que en el contacto estrecho con un niño, en una entrevista o en psicoterapia, se reavivan, o te los hacen sentir, por identificación. Mostraré el caso de un niño de 7 años, cuya terapeuta, con una experiencia de psicoanálisis personal de poca duración, me pidió supervisión. El padre del niño se suicidó ahorcándose un año antes. Desde entonces apareció una clínica autodestructiva, en una identificación melancólica, “suicidando”, matando todas sus adquisiciones. Sufrió un gran deterioro en el aprendizaje, en el lenguaje, y en todas sus capacidades y habilidades. Era muy agresivo con todo el mundo.

De forma breve relataré, la aparición en las sesiones de una conducta muy agresiva y destructiva, contra la caja de juguetes, la casa de juguete, y otros muñecos. En los juegos que llegaba a desarrollar, aparecían los accidentes y la muerte de una figura paterna, y luego del muñeco que le representaba. En las sesiones se desorganizaba, agitándose o agrediendo todo, obligando al terapeuta a sujetarle físicamente, para poner límites. Yo percibía en la supervisión, una actitud de la terapeuta, de dejar que la situación llegara hasta el final, no interviniendo o interpretando. Comentaba que se sentía bloqueada. No podía pensar.

Una circunstancia fortuita, como la realización de unas obras inesperadas, obligó a cambiar el lugar donde se realizaba la psicoterapia, por el despacho habitual suyo. La sorpresa, fue comprobar el cambio del niño. Su juego era más organizado, sin la actuación destructiva, menos agresivo, pudo hablar mejor trayendo problemas e inquietudes relacionados con el colegio, estudios, otros niños, etc. Esta situación llevó a una reflexión de la terapeuta, “creo que empecé la psicoterapia asustada por la agresividad del niño, esto influyó para que en vez de verle en mi propio despacho, donde existen objetos personales y decorativos, me decidiera por otra sala, que al no tener nada, (impersonal), no estaba preocupada que lo rompiera”.

De alguna forma la terapeuta, inconscientemente, captó la intensa agresividad edípica (y la culpa consiguiente, reforzado en este niño porque el padre se mató, impidiéndole tener la experiencia de un padre suficientemente fuerte, para tolerar su rivalidad y la agresividad). La terapeuta asustada al escoger la sala impersonal, en lugar de su propio despacho personal, se había identificado con el padre muerto. El despacho como marco físico, es un continente que refleja el continente mental del terapeuta, presente en la actitud personal. De ofrecer un continente mental, un encuadre, que tolere y se haga cargo del mundo interno del niño. Winnicott tiene una frase, en la que insiste en la importancia para el niño de que el terapeuta sobreviva, (como los padres), a su agresividad, para poder hacer uso del objeto de juego, y poder jugar, al ofrecerle un espacio vivo, personal, donde poder compartir sus temores, fantasías, así como su deseo de vivir.

El encuentro con un niño, tanto en entrevistas diagnósticas como sesiones de psicoterapia, está enmarcado en el objetivo de buscar una comunicación, a través de los medios de los que disponga, para hacerte llegar sus dificultades, inquietudes, temores, fracasos, deseos, etc.

El niño busca un espacio en el que se sienta entendido, poderse sentir seguro con un adulto, para mostrar algo personal e íntimo. Uno debe captarlo, percibir señales, gestos, ... para poder colocarte en su lugar, y mostrárselo, para que se sienta comprendido. Recuerdo un niño de 11 años, con una importante depresión, un retraimiento social y afectivo, pesadillas frecuentes. Desencadenado a partir de la separación de los padres, hace 2 años. El niño durante la primera entrevista muestra un aspecto muy triste, decaído y retraído, parece ensimismado, mirando con desgana todo, no mostrando interés por los juguetes, pinturas, ni por jugar.

Observo que se toca levemente una herida de la mano, al preguntarle por ella, me contesta “una gata me mordió, porque mi hermano le quitó la comida... tenía mucha hambre, ... al acercársela para dársela, me mordió, ... luego ella me chupó la cara”. Esto me permite detectar, lo que proyectivamente coloca en la gata. Admitiendo que él también reacciona como la gata, sintiendo rabia y ganas de morder cuando le quitan algo que él quiere. Me dice que se encierra en su cuarto cuando siente esa rabia. Mientras habla, cambia su actitud y su mirada hacia mí. En la siguiente entrevista, empieza a jugar directamente, escenificando una temática persecutoria, de “unos malos que roban y matan, escondiéndose el resto de los muñecos dentro de una casa”. De alguna forma me mostraba el uso de unos mecanismos disociativos, la proyección de su voracidad y agresividad, para retraerse subsiguientemente, inhibirse y no atreverse a mostrarse.

Aunque más tarde hablaré de la alteración del juego, y del juego patológico expresión de la conflictiva psíquica y las defensas desarrolladas, presentes en este niño. Quiero poner el énfasis, ahora, en el encuentro, en el que pude captar y observar el, “toque” leve de su herida, permitiéndome acercarme a él, a través del único medio que mostraba. Creo que ello le hizo confiar, para hablar, y poder jugar en la siguiente entrevista.

Otras veces los niños pueden poner a prueba tu capacidad de comprensión, de tolerancia, en silencios, en los que ni habla, ni dibuja, ni juega. Guiándote exclusivamente del contacto al darle la mano en el encuentro, o en la despedida, o por sus miradas, etc. Describiré con detalle dos entrevistas diagnósticas de un niño que tengo en psicoterapia, desde hace 5 años, del que hablaré en diferentes apartados de mi exposición.

Caso clínico

Es un niño de 8 años y 3 meses, el pequeño de 6 hermanos. Enviado por indicación del colegio, por problemas de conducta, llamadas de atención constantes, no entender las normas de la clase, levantándose frecuentemente, alzar la voz, no sabe leer ni escribir, no sabe jugar, ni participa en los juegos con los compañeros. Los padres me comentan que lo adoptaron cuando tenía 4 años y 6 meses. Tienen poca información previa, salvo que fue recogido por los servicios sociales con 3 años y medio, por su situación de abandono, “llevaba 3 años atado a la pata de una mesa, sólo gruñía, comía de un plato, en el suelo, como los perros”. Durante un año estuvo atendido por unas monjas de una Residencia. Cuando lo adoptaron, me dicen, que parecía un “subnormal”, tenía gestos de torsión de la cara, apretarse los dedos de la mano. No tenía la noción de “mamá” y “papá”, creía que eran los nombres de pila de los padres. Reaccionó muy despegado, yéndose con ellos fácilmente, olvidándose de las monjas con las que estuvo un año viviendo.

La madre le describe como un niño muy ávido de afecto, y atención, buscando se le haga caso constantemente. Con el agotamiento y a veces la irritabilidad que ello genera en la madre.

Aunque el niño no juega solo, ni sabe jugar con otros niños, existe un oso de peluche con el que el niño duerme. La

madre intenta jugar con el oso, o le dice cosas a través del mismo. Por otro lado tiene amigos y se hace querer. Destacan la gran capacidad de contacto visual, le gusta observar y mirar por la ventana todo, interesándole mucho el mar y los coches, poco los programas de la T.V. Comentan el gran desarrollo de su lengua, atribuyéndolo a su uso de pequeño para lamer del plato en el suelo. No dibuja, come con gran voracidad, “parece tener miedo a que se le quite la comida”, busca restos de comida en papeleras a veces, aun recién acabado un bocadillo. Tiene plena autonomía personal para comer, vestirse, asearse.

1.ª Entrevista:

Tiene buen aspecto, con una mirada muy viva, está cauto, sentándose en una silla frente a mí. Después de un silencio largo, durante el que me mira y observa, y tangencialmente la cesta de juguetes. Inicia un jugueteo con sus dedos, y de los dedos con la boca, los mete y saca, los lame, los mordisquea.

Le comento que parece preferir jugar con su boca y sus dedos, no fiándose de mis cosas ni de mis juguetes.

Continúa con el juego, llegándose a meter íntegramente la mano dentro de la boca, con amplio gesto, disfrutándolo. Mientras lo hace, mantiene el contacto visual hacia mí, de forma muy expresiva.

Le comento que me está mostrando su hambre.

No contesta, continúa, iniciando unos sonidos guturales, entremezclado de pequeños gruñidos, aullidos y ladridos.

Yo me quedo presenciándolo. Percibo que algo quiere transmitirme. No entiendo, pero asocio a la información dada por los padres de, comer como los perros, y el uso de la lengua para lamer. Con todo ello y sin reflexionar más, yo empiezo a ladrar, en respuesta a sus ladridos.

El niño se ríe, continuando los dos, imitando y contestando el ladrido, que va adoptando tonos diferentes, que parecen de aviso, de dolor, cambia su fuerza y el ritmo.

Después de un rato me dice asustado, que tiene miedo a los perros. A continuación representa, con dos dedos de su mano y cambiando su voz, que es Pato Donald, va describiendo todo lo que ve en el despacho, con la voz de este personaje, vuelve a hablarme del miedo a los perros, que le muerden el culo. Preguntándome si su madre le estará esperando.

A continuación, manteniendo la posición sentada, juega a dormirse y comprobar si le miro. Luego me señala sus pies, diciéndome, “son pequeñitos”, empiezan a hablar de forma no entendible.

Le pido me lo traduzca, a lo que accede.

Me entero que, los pies pequeñitos tienen miedo y que se van haciendo mayores, para ello los va levantando, mientras continúa sentado, hasta la altura de su cabeza aproximadamente.

Al finalizar la entrevista, me muestra su deseo de volvernos a ver.

2.ª Entrevista:

La inicia con los sonidos guturales y los ladridos ya conocidos, respondiéndole de la misma forma. Transcurrido un tiempo, permaneciendo sentado, inicia una conversación, donde sus dos dedos, que son Pato Donald, me dicen, “tenía mucha hambre y se puso malito de empacho”, me habla también de sus enfados, que se le pasan por la noche.

Poco a poco, va apareciendo una temática, en la que cada vez que Pato Donald, abre la boca, escenificado con los dos dedos abiertos, y muestra su hambre, teme la aparición del trueno, acompañándolo de un fuerte sonido atronador, reac-

ciona asustado, buscando refugio en la cueva, (que es el respaldo de la silla), quedando la boca cerrada.

Posteriormente representa el crecimiento y el hacerse mayor, a través de los pies pequeñitos, parecido a la sesión anterior. Después de repetirlo varias veces, se anima a dar unos pasos por el despacho, haciendo intentos de tocar con la boca el picaporte, la mesa, el radiador, apareciendo en esos momentos el trueno con su sonido, escondiéndose en el refugio de la silla - cueva. Se repite varias veces.

Estas entrevistas pueden dar pie a múltiples reflexiones, algo que invito a todos. La primera que yo adelanto, tiene relación con la actitud del terapeuta ante el niño y la respuesta contratransferencial, dejándome guiar por la percepción comunicativa que me transmitía el niño, fundamentalmente a través de su mirada. La segunda, poderme permitir, regresar, para ponerme a su nivel, como un igual, permitiendo que el niño me sintiera cercano y confiable. Para mostrarme algo de su interior, el “pequeñito”, con su voracidad, deseos de crecer y hacerse mayor. Junto a la amenaza y el temor que aparece, a través del trueno.

En este caso, extremo, creo que uno debe darse la libertad de estar con el niño. Dentro del objetivo, para el que, insisto, uno está como profesional. Poder establecer una relación, que sienta suficientemente fiable, para animarse a transmitirte sus necesidades, fantasías, y en definitiva su mundo interno. Para poderle comprender y ayudar a entender, lo que le ocurre, para poder manejar y adueñarse de su realidad, tanto interna como externa.

Posteriormente retomaré este paciente.

3) Juego patológico en la psicoterapia. Sus alteraciones:

Tiene relación con la conflictiva subyacente del niño. Voy a ir acercándome a intentar delimitar lo que entiendo por juego

patológico, es algo que tiene relación con el no juego, en el sentido de Winnicott, tanto por patología del espacio transicional (Realidad y Juego), como por la acción de la conflictiva mental interna, que lleva a su bloqueo, o interrupción, a la actuación, al juego operatorio, o la falta de juego. Puede presentarse de entrada, en las entrevistas, o durante el tratamiento, al actualizarse conflictos, a los que el niño no puede enfrentarse.

Fue M. Klein en “La personificación en el juego de niños” (1929), la primera analista que describió la relación, entre determinados cuadros patológicos, sus ansiedades y defensas, con el juego. Ella comenta, “... Al mismo tiempo existe intensa represión de las fantasías masturbatorias, inhibidas por el sentimiento de culpa, y el resultado de todo esto es la inhibición del juego y del aprendizaje, ...”. Describió la relación en el obsesivo, “la intensa inhibición del juego, por la inhibición de sus fantasías y la defectuosa relación con la realidad”. En las parafrenias “existe una gran represión de la fantasía y alejamiento de la realidad”. O dice, “si la fantasía de un niño es suficientemente libre, adjudicará al analista, durante su juego en el análisis, los roles más variados y contradictorios”. Ideas que intentaré desarrollar en el apartado 3 B.

3A) *Patología del espacio transicional:*

Siguiendo las ideas de Winnicott sobre el espacio transicional, “algo que pertenece al reino de la ilusión y que constituye la base de la iniciación de la experiencia”. El juego se desarrolla en este espacio. Permite manipular objetos externos, los juguetes, al servicio de su mundo interior.

Si retomamos la segunda entrevista, el niño muestra su incapacidad para explorar el espacio del despacho, algo externo, permaneciendo sentado. Espacio que le permitiría crecer, por la experiencia, y poder irse autonomizando e independizando. En sus intentos aparece la amenaza del trueno, con su

sonido atronador, refugiándose en la cueva - silla. Cueva que puede representar una relación con una madre protectora, ante unas fantasías - trueno, tan persecutorias (tanto reales como proyectivas).

Esta cueva le sirvió de refugio durante mucho tiempo, era tanto la silla en el espacio del despacho, como su cuerpo en su propio espacio mental. Utilizaba su cuerpo, de forma teatral, (a través de una gran capacidad plástica y de dramatización, con sus gestos, tonos de voz, sonidos de diverso tipo, ...) para mostrar sus emociones. Por ejemplo, por medio del dolor de tripa o de un dedo, me traía el dolor que sentía por nuestra separación. Cuando me hablaba de sus pesadillas, previamente representaba una situación de terror, a través de una gran tormenta, con agua, viento, truenos, etc. Su expresividad corporal, le permitió ser el responsable en el colegio de los efectos especiales, en las diversas actividades teatrales que se organizaban.

Durante la psicoterapia el niño ha usado muy poco los juguetes, y nunca ha desarrollado un juego con ellos, como consecuencia del fracaso en la aparición de ese espacio transicional.

Este chico se debate ante el terror de enfrentarse a la experiencia propia. Se va acercando a la realidad emocional del abandono de sus padres biológicos. Intenta eludir el dolor de esa vivencia, buscando que otros la sufran por él. "Se caga en la madre que le trajo al mundo", de niños que son amigos suyos. Lo que provoca peleas y, a veces la pérdida de la amistad. En el tratamiento busca que yo me sienta un médico fracasado, inútil, sentir el dolor y la rabia de ser abandonado, ignorado. A través de abandonarme antes de finalizar la sesión, escenificando que mete el ticket del autobús y se larga de viaje, o burlándose de mí imitándome, vacilándome como él dice. O haciéndose el tonto y el loco, por la calle o en el colegio, para hacerme sentir un médico incompetente, fracasado y

deprimido. Poniendo a prueba mi capacidad de quererle y seguir ayudándole, oscilando con el temor a que yo enfadado, le expulse del despacho y le abandone.

Sabemos por Freud, a partir de la descripción del “juego del carretel”, cómo el juego nos permite adueñarnos de la situación conflictiva, para poder prescindir del objeto.

En estos momentos del tratamiento, el paciente está descubriendo emocionado, la experiencia de jugar a “pelearse”, con sus amigos, poder hablar de sus enfados con ellos. En la sesión puede hablar en primera persona, sin recurrir al juego dramático corporal, o de otros niños en los que deposita sus sentimientos o pensamientos. Son momentos intercalados de movimientos regresivos, en los que aparece el funcionamiento descrito al principio.

La patología del espacio transicional, puede responder a una conflictiva interna del propio niño, así como de la interacción familiar. Pasaré a describir otro paciente, sin la gravedad del anterior. Es un niño de 8 años, con informe de minusvalía, y retraso importante del aprendizaje. Diagnosticado y tratado de trastorno hiperactivo y defecto de atención. Hijo único, tiene dificultades de relación con otros niños, a los que evita por miedo. No juega, prefiere moverse o bailar al ritmo de la música. Su imaginación la muestra inventando historias y cuentos o escribiendo.

Tolera mal las separaciones, tiene miedo a dormir solo por la noche, durmiendo en la misma habitación de la abuela materna. Lo hace con un conejito de peluche que tiene desde pequeño. La familia muy volcada en el niño, pero abierta a la colaboración y con capacidad de cambio. La madre mantiene una relación muy estrecha con el hijo. El padre persona muy tímida, que trabaja mucho y algo distante del niño.

Durante la sesión, el niño tiene una gran capacidad para la expresión verbal. No juega, ignorando los juguetes. Me dice,

de forma contrafóbica, que es muy valiente por la noche, pasando a continuación a hablarme de sus pesadillas, de “monstruos que le devoran, pero hay también un dinosaurio bueno...”. Continúa y empieza a criticar a su padre, (utiliza palabras y expresiones que parecen las de su madre), diciendo, “parece un bebe, parece un niño, como si fuese mi hijo y yo el padre, y mi madre su madre”.

Me entero que cuando el padre se va a trabajar, “me voy al cuarto de mi madre”, me dice, “se confunden mis cosas con las de ella”. Pasando a reprochar y a quejarse del padre por lo desordenado que es. Habla de la rabia que siente cuando por la noche oye los ronquidos del padre, “sino me despierta los sueños”.

En la entrevista siguiente, una semana después, me dice de entrada. “Que su padre ya ordena sus cosas, las de él y las suyas, y las de su madre. Que eso le gusta. Pero todavía no pone orden con la abuela (suegra). Me dice que ahora tiene sueños más tranquilos y en paz”. Se queja de que el padre no arregle cosas suyas, por ej. el aparato de música, pero sí otras.

Percibí la necesidad que tiene el niño, como él dice, a tener un padre que ponga orden con sus cosas, con el que poder identificarse, para él poder poner orden con sus cosas, y ayudarle a salir de una relación regresiva, fusional con la madre. (“Confundidas mis cosas con las de ella”). Identificado a esta madre interna, hablaba como ella, repitiendo frases y expresiones que descalificaban sus proyectos o deseos viriles, por ej. desear tener una moto grande, tema que varias veces me había contado, al referirme la descalificación y críticas de su madre, a sus proyectos y deseos de tener una moto grande. Un día me dice, “que a él y a su madre les pasan lo mismo, por tener catarro”.

Le comento que también puede ocurrir que lo que ella dice, le pase a él, criticando él sus deseos de tener una moto grande.

En la sesión siguiente me habla por primera vez de sus deseos de rivalizar, la necesidad de enfadarse para defender sus cosas en el colegio. A pesar de creer que enfadarse es malo y los padres le reñirán. Tras interpretarle, cómo esa madre interna critica que él quiera defender lo suyo o tenga deseos de tener una moto grande. Coge por primera vez los juguetes, una moto y una furgoneta. Empezando un juego con una temática en la que la furgoneta tiene que llevar muchas cosas tuyas. Con una emisora conectada al taller, porque teme que pueda pasar algo, se atasque. Al final duda si necesitará llevar la emisora.

Desde entonces empezó a jugar al tiempo que lo iba describiendo.

Coincidiendo con estas sesiones los padres me informaron, de progresos en su capacidad de estar solo, entretenerse sentado jugando, o de jugar con otros niños. Acepta mejor las normas, perdiendo progresivamente su miedo.

En este caso, la relación regresiva, dual, con la madre, con tintes de triunfo narcisista sobre el padre, le lleva a una identidad falsa, hablando como un “loro” que es reflejo de su madre. Todo ello a costa de su Self auténtico. La suerte, era que el niño, al tiempo, reclamaba la figura y el papel de un padre que pusiera orden. Podérselo mostrar, al interpretar la prohibición materna, y poder rescatar sus propios deseos viriles, permite se despliegue el juego, sus diversos contenidos, ansiedades de separación y edípicas. Con todas las posibilidades elaborativas que la actividad lúdica conlleva.

3B) El juego patológico, expresión de la conflictiva:

A través del juego el niño toma contacto con su realidad interna, impulsos, deseos, fantasías, temores, etc. Este acercamiento lo puede sentir tan peligroso, o vivirlo con tanto terror que le lleva a interrumpir, cortar el juego, o actuar.

A veces en las primeras entrevistas se crean las condiciones de contención y comprensión emocional, que le permiten al niño jugar, como espacio mental propio, donde puede escenificar y personificar sus objetos internos, fantasías, sentimientos, etc. En este espacio imaginario entre el niño y el juguete, o el niño y el terapeuta, o el niño, juguete y terapeuta. Algo que, como dice Winnicott, no es externo, ni interno, permite el apoderamiento, (adueñarse según Freud), por el control mágico de los deseos internos, sus emociones, o de objetos de deseo. Al tiempo su contacto con la realidad externa a través del juguete, le permite restar omnipotencia al poder de la fantasía (Gutton “El juego de los niños”).

En este espacio mágico, los psicoterapeutas, debemos zambullirnos, prestarnos a ser, a veces, juguete del niño. Estar junto a él, captando el momento que le lleva al niño a retirarse, dejar de jugar, prestándonos con nuestra interpretación a ayudarle a seguir jugando.

El juego normal, tal como ya lo he dicho antes, es una función del yo, que permite la elaboración interna. Inevitablemente la conflictiva mental con manifestaciones clínicas, supone el fracaso del yo en manejar la conflictiva interna entre: el mundo pulsional (Elo), las exigencias del Superyo, y las posibilidades externas, tal como Freud lo ha descrito.

Es justamente el fracaso en la actividad lúdica, lo que llamo juego patológico, estando íntimamente relacionado con su patología. Considerando que es el momento adecuado para interpretar, ayudando a restaurar o recuperar ese espacio elaborativo.

El juego patológico puede aparecer por diversas razones, sugiero, por mi experiencia las siguientes:

3B-1) Por la realidad externa invasora

3B-2) Por la propia realidad interna

- 3B-3) Algo defensivo, al interrumpir el juego, para no ver la realidad interna. O jugar para no hablar.
- 3B-4) Por fallos del terapeuta. Tanto por no recoger adecuadamente el momento y el clima emocional, importante tomar en cuenta la contratransferencia. Como una interpretación inoportuna.
- 3B-5) El ataque al juego. Expresión de un ataque a la capacidad de pensar propia y del terapeuta.

3B-1) La realidad externa puede interferir de diversas formas. Tanto por impedirlo realmente, caso de niños con enfermedad física, con largos períodos de hospitalización, encamamiento prolongado, limitaciones físicas,... que puede bloquear su actividad lúdica y fantasmática. Desarrollando de forma compensada, un funcionamiento mental, con rasgos de control obsesivo del objeto, de manipulación y manejo mental del otro, parece jugar con las personas como juguetes. Con la conflictiva que ello puede conllevar.

Otras situaciones, pueden tener relación con los niños que sufren algún abuso, o maltrato físico o sexual. Pudiéndose bloquear juegos de temática edípica, (libidinal, agresiva, o identificatoria). Recuerdo el caso de una niña de 9 años, pidiéndome valoración los padres, tras sufrir caricias y manoseos en sus genitales por un tío. La niña pudo hablarlo con su madre pasados dos o tres días. No existe ningún signo clínico sospechoso, salvo la información que aporta la madre, después de preguntar sobre el juego de su hija. Me dice que ha dejado de jugar a las muñecas, juego al que se entregaba con placer y dedicación.

Este fue el motivo por el que indiqué una psicoterapia. Breve en su duración, finalizando cuando pudo restaurarse en la niña este juego, al comprobar que las fantasías omnipotentes proyectadas sobre mí, no me inducían a actuar en la realidad, permitiéndola desplegar otra vez su espacio imaginario.

3B-2) Otras veces es **la propia realidad interna**, la intensidad de las fantasías que aparecen en el juego, vivido de forma tan persecutoria y terrorífica, como una puesta en escena real. Que tienen que interrumpir y abandonar el juego.

Tengo presente a un niño de casi 10 años, con un hermano mellizo afectado de grave parálisis desde bebé. La madre muy angustiada ha buscado que el niño se responsabilice del hermano, hasta el extremo de comportarse, el niño, más como un adulto, busca estar entre mayores y sus conversaciones, evitando a los niños. No juega. Me dicen, “No sabe diferenciar un juego o broma de la realidad”. Continúa el padre, que no asimila las cosas, en el colegio se porta bien pero va muy mal en los estudios. Tiene una gran intolerancia a la frustración, evitando intentar hacer algo que imagine le salga mal. Le notan triste, echándose las culpas de lo que le pase al hermano. El padre me comenta, de sí mismo, que “para no hundirse”, se refugió en el trabajo. Cuando está con los dos hermanos, “juega verbalmente con el hermano paralítico, y no con él, para evitar que el hermano se sintiera mal”. Evitando también por estas razones, llevárselo de paseo con él.

Describiré dos fragmentos de sesiones sucesivas. Llega el niño sudoroso, con la madre y el hermano paralítico, me comenta que subió las escaleras para ayudar a su madre a sacar del ascensor la silla de su hermano. Me dice que tenía miedo por ellos (notándole muy responsable).

Va apareciendo un juego en el que, un muñeco busca robar a un niño pequeño, (le cuesta hablar, preguntándole con frecuencia), me voy enterando que el pequeño se burla. Este muñeco no sólo quiere robar, sino pegar también al pequeño. Aparece otro muñeco, que es policía, castigándole y pegándole. Se repiten las escenas, de la pelea entre el muñeco y el policía. Acaba encarcelado sufriendo el castigo y la agresión en la cárcel, por parte del policía y el pequeño. El muñeco cada vez más furioso se pega él solo. Se escapa y se inicia

otra vez la pelea, cada vez mayor, con comentarios del policía, “te voy a matar”, ... “Dejó al niño como muerto, ... está acobardado”, comenta el niño.

Deja de jugar, retirándose físicamente de la mesa de juegos.

Le hago ver que este niño no se atreve a hacer nada, ni hablar, ni sentir nada, ni jugar. Porque teme sufrir el castigo de ese policía tan severo, que le castiga tan duramente, acobardándole.

Hace movimientos de asentimiento. Finaliza la sesión.

En la siguiente, el niño se queda mirándome, sin jugar, durante bastante tiempo.

Le relaciono su actitud de no jugar, con la sesión anterior, y lo acobardado que se sentía con ese policía.

Me contesta. “Sí, le castigaría mucho y podían morir”.

Poco a poco va cogiendo los juguetes, empezando la pelea entre “el bueno” (el policía cruel), y “el malo” (el niño), al final muere el niño.

Deja de jugar, retirándose físicamente, con aspecto abatido y de derrota. Me mira fijamente.

Le comento. Me haces ver con este juego, que hay una pelea muy grande dentro de ti, sintiendo que luego quedas dañado y como muerto, no pudiendo pensar ni seguir jugando. (Silencio).

Habla de la madre, si habrá traído la tarjeta de las citas. (Silencio). Dice que se aburre.

Silencio. Me pregunta por el interior de un armario, busca que yo le conteste realmente.

Al intentar buscar que me diga lo que él imagina. Contesta “no sé”. (Se repite varias veces).

Le digo. Igual no te atreves a pensar o imaginar lo que tengo en el armario.

Me contesta, “sólo quiero verlo, no cogeré nada”.

Le digo. Quizás temes, que tu curiosidad y tus pensamientos, los tome por pensamientos malos de robar, y yo me convierta en ese policía tan peligroso. Eso te da tanto miedo, y por eso no te atreves aquí a mostrar tus pensamientos, o a jugar. (Hace gestos afirmativos).

Las interrupciones del juego, surgen en varios momentos, y por dos motivos, tal como lo pude entender. Uno de ellos al aparecer un contenido, muy depresivo, con ideas de muerte, daño y accidente. Escenificándolo él mismo, con la interrupción del juego (queda el juego accidentado), como consecuencia de los ataques internos de ese policía, Superyo cruel y sádico, que aparece en las dos sesiones. Otro tiene relación, con la transferencia sobre mí de ese policía interno, algo que bloquea el juego, así como su capacidad de expresar algo, curiosidad en este caso, por el miedo tan intenso que siente, está acobardado, como él dice.

Otras veces los niños al cortar el juego, se levantan, se mueven por el despacho, intentan abrirte cajones, coger algún objeto, miran por la ventana, hablan de algo real, o te agreden directamente o indirectamente a través de los objetos del despacho. Expresando realmente la fantasía, el deseo o el afecto subyacente, sin poder recurrir a la mediación del juego.

3B-3) En ocasiones la interrupción del juego, tiene más unos **tintes defensivos**, para evitar seguir viendo algo interno que siente doloroso y desagradable, que le enfrenta a sentimientos de culpa, tristeza, vergüenza, etc. El niño se pone a dar vueltas, a girar sobre sí mismo, a veces busca marearse, o se tira al suelo para no pensar. Otras intenta que tu no hables, haciendo ruido golpeando algún objeto, o gritando, o burlándose de lo que dices, o repite e imita tus palabras ridiculizán-

dote. O incluso diciéndote abiertamente que te calles, insultándote, llamándote loco. También puede adoptar regresivamente una actitud, en la que te piden que juegues o dibujes por él.

Describiré parte de una sesión de un niño de 5 años, en psicoterapia desde hace 1 año, por encopresis y trastorno de personalidad. Es una sesión después de unas vacaciones de Semana Santa. Hace con plastilina un niño (cabeza y pies), que va a dar una vuelta en barco, ... se pone a pescar, ... pesca un pez, ... porque tiene hambre. Hace 2 cañas más. Interrumpe el juego, y va a recoger un muñeco (el campeón, figura todopoderosa, que puede a todo el mundo, con características maníacas, menospreciando todo, que ha aparecido en más ocasiones).

Le comento. Como hace varias semanas que no nos vemos, debes sentir tanta hambre, y para no enterarte de ella dejas el juego.

Coge el muñeco de plastilina y lo destroza. Los peces van y le comen.

A continuación, coge “el campeón”, y dice “la moto está estropeada”, la mira y empieza “el campeón” a pelear contra el Sr. que es malo, pelea contra el resto de los juguetes, y los va tirando, al tiempo que hace comentarios despectivos de ellos.

Vienes con tanta hambre y rabia de mis cosas, que temes que yo me convierta en el Sr. malo, castigándote, y tienes ahora que defenderte como el campeón, luchando y matando todo.

Dice. Su color es éste (señala una pintura de color rojo). “No lo dices, porque tienen vergüenza”.

Se pone, a continuación, a dar vueltas en un sillón giratorio, pretendiendo que yo le dé vueltas. Cuando se incorpora, se tambalea, se ríe, y continúa girando.

Le comento. Quieres dar vueltas para no pensar, ni enterarte de cómo te sientes de rojo y avergonzado, después de destruirlo todo.

Empieza a insultarme.

Le digo. Te enfada lo que te digo porque no te gusta oírlo.

Sigue dando vueltas. “Estás loco, dices tonterías”.

Te asusta enterarte que con tus sentimientos y pensamientos, como “el campeón”, dañás y matas, y todo ello lo sientes algo loco.

Se burla de mí. Dando vueltas con el campeón, dice “lo mató todo”. Un rato después, se pone ante un papel, queriendo dibujar un caballo, sin intentarlo, me pide lo dibuje por él. (A lo que no accedo).

Intenta hacer el caballo solo. No le gusta, se enfada consigo mismo.

Le digo. El campeón se enfada, como si tener sentimientos de hambre, vergüenza o algo que te salga mal, no le gusta, enfadándose tanto, que todo lo mata.

Intenta de nuevo hacer el caballo, quedándole algo mejor.

En el juego el niño se va acercando a la voracidad tan intensa que siente por mí, su dependencia. No lo tolera, interrumpe el juego y se refugia defensivamente en “el campeón” (muñeco que representa, por otras veces, una figura interna maníaca, que menosprecia, se burla y maltrata agresivamente todo. Lo puede todo y no necesita de nadie, ni de mí). Matando todas mis cosas, que puedan despertarle hambre. La aparición del sentimiento de vergüenza, con el color rojo. Le lleva a recurrir defensivamente a cortar, dar vueltas, marearse, para no enterarse de nada. O se ríe, y me insulta.

El niño busca que yo me haga aliado de su defensa, intentando que yo le gire y le dé vueltas, o cuando quiere que dibu-

je por él. Al final intenta sólo dibujar, haciendo un caballo, mostrando levemente sus capacidades yoicas sanas, rescatadas del ataque de esa figura interna maníaca.

Otras veces los niños aparentan jugar o dibujar, como forma de llenar el tiempo, evitando acercarse y, que uno se acerque pudiendo ver o conocer algo, que justamente y por razones defensivas están evitando ver en ellos mismos. En ocasiones el juego lo realizan a escondidas, de forma total o parcial, ocultando escenas y secuencias, con un brazo o dándose la espalda; o bajando la voz de forma inaudible. No contesta a tus preguntas. Uno debe detectar el ingrediente emocional presente en la sesión, para poder entender el conflicto y la fantasía latente, que te oriente en la intervención, que tanto puede ser decir algo o permanecer en silencio. No es lo mismo que el niño lo haga por preservar un espacio propio de juego, buscando que el terapeuta respete y tolere esa exclusión temporal. Diferente, cuando existe una fantasía persecutoria que le lleva, por desconfianza, a callar y esconder lo que juega. O la situación dolorosa, como la descrita anteriormente, en la que el niño evita acercarse a una experiencia de dependencia, con pequeños atisbos de posición depresiva.

3B-4) Por fallos del Psicoterapeuta: A lo largo de mi exposición he pretendido dejar claro, la importancia de la actitud y disposición hacia el juego del terapeuta. La paciencia, capacidad de espera, de observar, preguntar, seguir las vicisitudes del juego, su acción, diálogos, etc. nos puede permitir entender. A veces uno tiene que hacer algún comentario de tanteo, poniendo énfasis en determinada acción, o verbalizando el sentimiento de un personaje, para obtener pistas.

Considero que todo ello forma parte de la tarea de escucha, de recoger datos e información, manteniéndose uno dentro de la trama del juego. Y al tiempo la distancia óptima, para pensar, razonar, y poder interpretar.

En mi experiencia, la mayor dificultad es poder contener y tolerar, el monto emocional que aparece, al traerte el niño su conflicto interno. A veces te pide que representes determinado personaje, con un claro componente emocional, de celos, rabia contra los padres, hermanos, ... o de tristeza, etc.

Recuerdo a una niña de 9 años, con ausencias epilépticas y fracaso escolar, que en el 2.º año de psicoterapia me pide, que yo “haga de niño que está muy triste, y no tienes ganas de hacer nada, ni de pensar, te duele la cabeza”, “te pasa como a mí”. “Yo me imagino lo que piensas y sientes,... llorar es bueno, si no lo haces explotas por dentro, ... no de verdad, pero lo sientes y tiembblas de miedo”.

La digo. Como un terremoto (algo que ya apareció en otras sesiones). “Sí”, contesta.

El hacerme cargo, como un personaje - juguete, de su profunda tristeza, la permite poner una distancia, y ella poder autointerpretarse, poder entender que el llorar y expresar los sentimientos es bueno. Todo lo contrario de lo que le ocurre a ella, cuando tiene sus crisis de ausencia (que han sido trabajadas, en otras sesiones al aparecer, como terremotos).

Otras veces el pedido que te hace el niño no es tan explícito. Obligándote a una observación contratransferencial, para evitar la actuación del profesional, como podía ser una intervención o interpretación inoportuna, o agresiva.

Tengo presente para ejemplificar, el caso de un niño de 8 años, que por una afectación muscular ha sido obligado, fundamentalmente por la madre, a un ritmo de estimulación psicomotriz muy estricto. Es un niño muy exigente y perfeccionista, enfadándose consigo mismo si algo le sale mal, o le cuesta, no dándose tiempo para hacer las cosas. Llevándole a interrumpir o no intentar una tarea. Mostraré una secuencia de sesión.

Saca los muñecos. El conductor, Borja (B) (su nombre), capitán Colás, Nuny, papá de Borja. Preguntan todos al con-

ductor que dónde estaba. El conductor dice que va a llevar el autobús. Lo coge, se estrella dando la vuelta de campana.

Diálogo. Qué ha pasado (B). No sé (conductor). Necesitamos ayuda (B). Os ayudo (papá de B). Bueno (conductor). ¿Capitán Colás? (B). Qué (yo). ¿Nos ayudas? (B). Sí, ¿qué ha pasado? (yo).

Parece que ha fallado la magia, y el autobús ha tenido un accidente (B).

¿La magia? (yo). Sí (B).

Le digo. Igual el conductor quiere hacerse mayor mágicamente, y llevar el autobús como el papá, y por eso viene el accidente.

No sé (B), se lo preguntaré al conductor. Oye conductor, ¿has oído lo que dijo capitán Colás? (B). Sí, lo pensaré (conductor), (se vuelve a subir el conductor en el autobús).

Observo al tiempo un gesto de disgusto en el niño.

Comento. Me parece que al conductor no le gusta lo que ha dicho capitán Colás. Porque igual le hace sentirse mal al comprobar que no tiene magia.

(El conductor intenta conducir, y vuelve a tener otro accidente.).

Comentarios de todos los muñecos, con reproches, "tenía prisa", "no dejo subir a la niña, ...". Diálogo entre todos. ¿Qué pasa conductor? (B). No sé (conductor). Será la rueda (B). Intentando de forma muy laboriosa arreglarla, con la ayuda del papá de Borja, Borja, y más personajes. Mientras el conductor permanece sentado en el autobús, sin participar.

Niña vete donde el conductor. Ella intentará entrar por una puerta que el conductor tiene cerrada.

Yo le digo. Igual está cerrada la puerta como los oídos del conductor, para no saber nada, porque le fastidia tener un

accidente y darse cuenta que no tiene la magia para ser mayor y conducir.

Entra la niña en el autobús, con Borja, el papá, capitán Colás. Diálogo donde intentan aconsejar al conductor, que acaba saliendo del autobús. Volviendo a subir más tarde, intentando conducir con cuidado y mirando hacia atrás, al hacerlo retroceder sin accidentarlo.

Esta fase del juego, dura más de 10 minutos, yo voy sintiendo impaciencia, prisa, ganas de decir algo. Me fijo en estos sentimientos y asocio al conductor, con su actitud exigente y al tiempo altiva, de no dejarse ayudar, por todos los muñecos. Manteniéndome callado.

Poco a poco, en el juego se va consiguiendo que el conductor vaya cambiando, mire, baje del autobús, se deje ayudar por el resto, pudiendo conducir cuidadosamente.

Quiero centrarme en la asociación que yo internamente hago, al interrogarme sobre mis sentimientos impacientes. El relacionarlo, con la actitud del conductor altiva, me ayudó a mantenerme callado, y poder seguir observando y seguir el juego. Hasta que consigue que el conductor mire y se deje ayudar.

El conductor, podía haberme hecho contraactuar, (por contraidentificación proyectiva Dr. L. Grinberg). Convirtiéndome en alguien exigente, que le meto prisa con mis interpretaciones, que le hago conducir antes de tiempo el autobús (su mente), y lo accidento. No permitiéndole al niño hacerlo a su ritmo, ritmo laborioso, lento, en los diálogos y comentarios de todos los personajes que participaban en el juego. Poder entender mi contratransferencia, en el contexto de la sesión, me ayudó a contenerlos (descrito por H. Rosenfeld, en "Impasse e interpretación"), para mantenerme en silencio.

En otras ocasiones, del fracaso que uno tiene en esa capacidad de contención emocional, así como de la observación de sus consecuencias, uno tiene que extraer la información, para

entender lo que ha pasado, para incluirlo en una interpretación, que ayude al paciente a retomar su espacio de juego. Lo ilustraré brevemente.

Es un niño de 8 años, con un diagnóstico de psicosis desorganizativa.

Inicia la sesión jugando con un coche en el que va un niño, constantemente y de forma repetitiva, el niño del coche se cae. Reaccionando el paciente de forma muy agresiva, riñéndole y castigándole. Pasando luego otro juego “los bomberos y la ambulancia van a una casa. El bombero muere”, metiéndole en la ambulancia. Intenta deshacerse de la escalera del coche de bomberos, “la tiro a la basura”, dice. Arrojàndola a la papelera.

Le comento. Quizás imaginas que el bombero ha muerto por tus enfados tan grandes, te sientes malo por ello, y quieres deshacerte de esos pensamientos y sentimientos tirándolos a la basura.

A continuación, mete bajo mi silla, en la que estoy sentado, la ambulancia y el coche de bomberos, metiéndose en parte él también. Dice que es el garaje. Luego coge una moto, con la que sale a buscar a un niño accidentado. Me mira y tira la moto, yéndose a la ventana. Yo percibo que en el momento que me miró estaba algo distraído y me sentía cansado.

Le digo. Temes que yo me canse y que no pueda cuidar del niño.

Vuelve y retoma el juego. Lleva al niño al hospital, que es mi silla, metiéndose él mismo bajo la silla. Dice “lleve fuera y que yo los cuide”.

Es evidente que el niño captó mi distracción y falta de atención suficiente para él. Darme cuenta de ello y de mi cansancio contratransferencial (como dato real, es un niño que veo de los primeros en la jornada de trabajo), incluirlo y poderlo interpretar en el contexto de todo lo que el niño estaba depositando en mí, buscando ser cuidado y atendido como un hospital, le permite retomar el juego.

3B-5) Ataques al juego, en la psicoterapia: A través del ataque al juego, el niño escenifica una relación interna, que tiende a impedir la toma de conciencia, el reconocimiento de sus necesidades, deseos o fantasías. La severidad de ese funcionamiento puede llegar a dañar gravemente las posibilidades de maduración mental, y del yo. Intentaré mostrar diferentes manifestaciones de ello.

Pueden surgir momentos puntuales, durante una psicoterapia, de ataque al juego, y a la relación terapéutica. Entremezclados con una finalidad defensiva, predominando un funcionamiento maniaco, con ataques anales, de desprecio hacia la terapia, el terapeuta, los diversos objetos y juguetes, convirtiéndolo todo en algo sin valor. Todo ello para evitar acercarse al reconocimiento de lo valioso, o deseable que el terapeuta representa, y al tiempo evitar el sentimiento de necesidad y de dependencia subsiguiente, que le despierta. Sentimientos próximos a la posición depresiva, que no son tolerados, y que defensivamente le lleva a un funcionamiento maniaco.

A veces difícil de diferenciar del funcionamiento narcisista, como un Yo grandioso (P.F. Kernberg: “La psicoterapia en niños con patología narcisista”), aquí resaltaría el componente de engaño, más o menos presente e intenso, como forma de ataque al tratamiento, unido a ataques más directos como ya he descrito.

Juegos engañosos: Los he detectado ante la presencia de sentimientos de intensa voracidad, y envidia, en el niño. A veces proyectivamente los depositan en el terapeuta, sintiendo la relación persecutoria. Recuerdo un niño, que trajo estos sentimientos a través de “unos piojos que saltan y pican mi cabeza”. Vimos sus tretas engañosas para no hablar de estos sentimientos, por ej. jugando juegos tranquilos, como si él fuese bueno y todo transcurría sin problemas. O demostrándome todo lo que sabía hacer, sus conocimientos, habilidades, etc. O recurriendo a ataques anales abiertos (pedos malolientes, pedorretas, denigrándome como profesional, insultos, ...), bus-

cando convertirme en alguien muy desvalorizado. Justamente para no tener que sentir voracidad, ni envidia. (Como un piojo).

Estos juegos, demasiado tranquilos, generalmente me ponen alerta, cuando me cuesta estar atento, poder seguirles, y me aburro. Posiblemente a causa de la disociación afectiva que acompaña al juego. A veces el niño te dice que está jugando en plan broma o que te ha engañado, cuando le interpretas algo. Dejándote en una situación, en la que te sientes sin argumentos, y sin la capacidad de pensar, dejando sin validez lo que hayas dicho. A una situación parecida, te lleva el niño que de repente, se sale del juego, y se sitúa en un plano racionalizador, como si fuese él el adulto, y tú el niño que juega y que tiene esas fantasías.

En esos momentos el clima del juego, su papel, la tarea terapéutica, así como tu capacidad de pensar, es cuestionada, atacada. Sintiéndote confuso, dado que el ataque va dirigido directamente a tu capacidad profesional, a través del medio de comunicación y de elaboración que ofrece el espacio de juego. Son momentos muy intensos contratransferencialmente, por la agresividad que te despierta, y que te puede llevar a actuar con alguna pseudointerpretación. Uno debe contenerse, saber esperar el momento para entender lo que pasa.

El funcionamiento engañoso, como ya he descrito, puede ser ocasional y temporal, como acción defensiva ante determinado conflicto. También puede ser expresión de una organización más establecida, siendo la constante durante largos períodos de tiempo en el tratamiento.

Describiré el caso de un niño de 6 años y medio, con una sintomatología encoprétrica y de enuresis, dificultades de lenguaje en tratamiento logopédico. Utilizando su gran inteligencia de una forma racional con fines muy narcisistas. Necesité casi un año, para poder tener una idea de lo que estaba ocurriendo. Me sentía confuso, en las sesiones el niño solía decirme lo que pasaba con su pis y caca, de forma muy racional,

con expresiones anatómicas. Tenía dificultad en pararle y preguntar, cuando lo hacía me interrumpía y seguía hablando, ignorando lo dicho por mí. Su funcionamiento, me recordaba las ideas descritas por Bion, sobre la Arrogancia (en Volviendo a pensar).

Cuando jugaba, hablaba al tiempo de una forma imparable, incontinente, intentaba seguirle, pero al final provocaba en mí la confusión y el adormecimiento, costándome escucharle y pensar. Relataré una sesión.

El niño retoma un sueño, traído en otra sesión, en la que proyectivamente lo colocaba en su edredón, que era el que lo tenía (pesadilla de serpientes, erizos, y drácula). Mientras habla del sueño, se pone a jugar, dice que se olvidaron de una flor, que empieza a tapar con plastilina, (esto le lleva mucho tiempo), cuando finaliza dice, "parece una roca".

Yo me voy adormeciendo, cada vez más, tengo que hacer un gran esfuerzo para ocultar mis deseos de bostezar. Intento rescatarme de esa situación, y caigo en la cuenta que se me olvidaba que empezó hablando del sueño, y observo la relación entre su juego de ocultar la flor con plastilina y sus palabras, que me envuelven de tal forma que no puedo seguir recordando, se me olvida el sueño - flor.

Tras mostrárselo. Descubre la flor.

En la sesión siguiente, comenta que se le olvidan sus deberes.

Yo asocio con la temática de la sesión anterior. Le digo. Lo mismo que al ocultar la flor, ya no es vista y se te olvida, también te puede pasar, con tus deberes, como con los sueños.

Me habla de "un malo que deja ciego a otro, para no ver y le corta la cabeza".

En ese momento me cuesta seguirle, me despisto, costándome ver lo que dice y pensar. Se lo interpreto transferencial-

mente, que él también puede tener deseos que yo no vea, ni piense sobre él.

Contesta. “igual yo me quedo ciego por ver la T.V.”, pasando a hablarme de un cuento de engaños, y que él no tiene miedos.

Le comento. Que para no sentir esos miedos, como en la pesadilla, se queda ciego, y busca dejarme a mí ciego, para no ver, tapando, ocultando y todo con sus palabras engañosas, como la plastilina con la flor.

Este niño trae transferencialmente, una parte de él que busca confundir, engañar y ocultar, sus emociones, sueños, tareas y capacidades yoicas (deberes). Ello me permitió entender, cómo atacaba su capacidad de enterarse de algo interno, como sus ganas de orinar y defecar. El niño me dibujaba su cuerpo, como un terreno de batalla, donde los mensajes del “pito” o del “culo” diciendo que tenían necesidades, no llegaban a la cabeza. Entonces venían los accidentes, como él los definía (encopresis, enuresis). Lo mismo se accidentaba en la sesión, olvidándose de hablar de sus sueños, de sus emociones, de lo hablado en otra sesión, ... Así como también buscaba que yo me accidentara al quedarme confundido y ciego.

Ruptura del juego. Ruptura de la función elaborativa:

Este funcionamiento lo he observado en niños psicóticos, donde como dice Bion, se ataca el vínculo, así como la capacidad de pensar del yo. Recurriendo a unos mecanismos de identificación proyectiva patológica, evacuando en objetos externos la realidad interna, que se convierte en persecutoria. La intensidad de estos mecanismos lleva a una ruptura con la realidad.

Comentaré la sesión de un niño, con un diagnóstico de psicosis desorganizativa, del que ya he hablado antes. Es hijo único, presenta graves problemas de aprendizaje, no sabe leer ni escribir. No sabe jugar, no entiende las reglas de los juegos de

otros niños, observándoles mientras juegan, no tiene amigos. Padece de crisis epilépticas fotosensibles al sol, con tratamiento farmacológico. Describiré una sesión.

Al entrar al despacho me coge de la mano y me lleva a la ventana, a enseñarme algo que no entiendo. Luego va a la mesa de juegos, va sacando juguetes, (mientras lo hace observo que se le caen las hojas y el lápiz al suelo). Cuando se da cuenta reacciona de forma muy enfadada contra estos objetos, llamándoles locos y amenazándoles con castigar, (tono de voz muy enfadado).

Luego me habla de un muñeco que es malo.

¿Por qué? Le pregunto.

“Rompe la casa”, me contesta.

Y por qué la rompe? Le pregunto.

“Es un perro”, (hace gestos de castigarlo), me dice. “Le rompo el pelo”, (arranca el pelo a un muñeco de trapo), y “ahora le corto la cabeza” (tono de voz muy agresivo), y “le tiro a la basura”, (tira a la papelera el muñeco, las hojas y el lápiz).

A continuación va a la ventana, mira al sol, le hace gestos que parecen de saludo, exclamando. “Vete a la mierda”.

¿Por qué? Le pregunto.

“Es malo”, me contesta.

¿Es malo el sol como el perro? Le pregunto.

“Sí”. A continuación se tumba en el suelo, en la zona iluminada por el sol, saca las piezas de un puzzle, las mira sin intentar colocarlas, ..., hace un gesto de locura, llevándose el dedo a la cabeza. Luego hace un ruido de sirena de ambulancia, y vuelve a hacer otro gesto de saludo al sol desde el suelo.

De alguna el niño está mostrando sus ataques a su capacidad de pensar (arrancar el pelo, cortar la cabeza), así como

al propio juego como espacio mental. Todo ello ante percepciones, sentimiento e ideas internas, que él no soporta, porque son malas. (representadas en el perro).

Estas capacidades yoicas (de jugar, pensar, dibujar) cortadas, son tiradas a la basura, a través del muñeco, lápiz y el papel. Inicialmente en la papelera del despacho y seguidamente al sol, “que es malo”. Como una escenificación de esa identificación proyectiva patológica, que de usar inicialmente un objeto cercano referido a mí (la papelera del despacho), recurre a otro más alejado y distante, el sol.

La consecuencia de todo ello es el fracaso del yo, cuando tumbado en la zona del suelo iluminado por el sol, hace un gesto de locura, por su incapacidad de usar su cabeza y sus capacidades mentales, de juego, dibujo, ..., que han sido atacadas, “cortadas”, y evacuadas. Mira las piezas del puzzle, sin intentar colocarlas, transmitiéndote la gravedad de su situación, por el ruido de la ambulancia.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, A. "El niño y sus juegos". Ed. Paidós
- ANZIEU, D. "El YO-Piel". Ed. Biblioteca Nueva
- BION, W. R. "Ataques al vínculo". En Volviendo a pensar. Ed. Horme
- BRAZELTON, T. B. y CRAMER, B. "La relación más temprana". Ed. Paidós.
- FREUD, S. "Más allá del principio de placer". (1920). En O.C. T.XVIII. Ed. Amorrortu.
- GRINBERG. "Aspectos mágicos en la transferencia y en la contratransferencia. Sus implicaciones técnicas". En Psicoanálisis, cap 8. Ed. Paidós.
- GUTTON, Ph. "El juego de los niños". Ed. Nova Terra.
- KERNBERG, P.F. "La psicoterapia en niños con patología narcisista" ... En Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil. N.º 13/14.
- KLEIN, M. "Principios psicológicos del análisis infantil", y "La personificación en el juego de los niños". En contribución al psicoanálisis. Ed. Horme.
- KLEIN, M. "La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado". O.C. T. IV Ed. Paidós.
- LEBOVICI, S. y SOULÉ, M. "El conocimiento del niño a través del psicoanálisis". Ed. Fondo de cultura económica.
- MAHLER, M. "Separación-individuación" Estudios 2. Ed. Paidós.
- ROSENFELD, H. "Impasse e interpretación". Ed. Tecnipublicaciones, S.A.
- SPITZ, R. "El primer año de vida del niño"..Ed. Fondo de cultura económica.
- WINNICOTT, R.D. "Realidad y juego". Ed. Gedisa.

LA SIMBOLIZACIÓN Y EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO: APUNTES PARA UN SEMINARIO*

Pilar Puertas Tejedor**

1. PSICODIAGNÓSTICO Y MODELO CONTINENTE-CONTENIDO

Hemos elegido la simbolización como motivo de reflexión en estos días porque constituye una herramienta excelente en el diagnóstico infantil. Mi experiencia en una institución como es un Hospital General me ha llevado a tener que discriminar, en un período corto como es el que puede otorgar una institución a un psicodiagnóstico, lo esencial de lo secundario en una estructura psíquica así como patología severa de patología leve. Para ello la capacidad simbólica ha sido para mí un punto de mira de primer orden, ya que en ella confluyen diferentes vertientes del psiquismo y constituye, como vamos a ver, la encrucijada entre lo afectivo y la génesis y desarrollo del pensamiento.

No obstante, y aquí ya entro en el primer punto de nuestro programa, no podemos utilizar la capacidad simbólica como punto de mira diagnóstico si no nos movemos con un modelo

* Seminario impartido en Bilbao en marzo de 1998 dentro del Curso de Psicopatología y Psicoterapia de Niños y Adolescentes organizado por la Asociación para la Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes ALTXA.

** Psicólogo clínico. Hospital de Basurto (Bilbao)

psicodiagnóstico en donde podamos estar tanto en contacto con la simbolización del niño como con la nuestra. Se me ocurría que este modelo tenía ciertas similitudes con el modelo continente-contenido de Bion, como un modelo de comunicación humana en donde una de las partes se ofrece como continente de la otra y se va retroalimentando con las respuestas que le llegan. El continente tiene que disponer de una receptividad - serenidad como para transformar lo depositado en ella por el contenido, devolviéndolo con una cualidad diferente de modo y manera que pueda ser introyectado. Estamos explicando la transformación de elementos beta impensables, asimbólicos, en elementos alfa, disponibles para ser pensados y para potenciar la capacidad simbólica. En el contenido que nos ocupa, se trataría de poder recibir y procesar un contenido (compuesto por la estructura psíquica del niño, ubicada en una complicada red de relaciones familiares) para que con nuestra intervención pueda estar disponible para una transformación.

Si no es en este contexto, nuestra herramienta privilegiada no tiene utilidad. Cuando hablamos de psicodiagnóstico estamos empleando un término muy amplio que no especifica el modelo de acercamiento al objeto de conocimiento que en este caso es la estructura mental del niño que tenemos delante.

El continente que somos tiene que abordar una situación desbordante y enormemente compleja. Cuenta con dos instrumentos básicos: sus conocimientos teóricos y su capacidad de escucha, de asociación. En definitiva, su función de rêverie que como decíamos es esa disponibilidad personal para transformar lo incomprensible en comprensible.

El contenido: se trata de una estructura psíquica inmersa en una red complejísima de corrientes afectivas circulando a veces en varias direcciones, estamos hablando de las proyecciones de la madre, del padre, de los pactos inconscientes de

la pareja en dónde el niño tiene encomendada una misión de mantener ciertos equilibrios, incluso de los pactos entre abuelos y padres en dónde también el niño puede estar cargando con misiones inconscientes, etc.

Solamente siguiendo el discurso asociativo de los padres, ubicados a una cierta distancia “sin memoria y sin deseo”, podemos tomar contacto con aquello que trasciende a lo evidente, que es aquello que intentamos comprender. Toda esta multiplicidad de variables es aquello que debemos aprehender por el pensamiento e intentar ponerlo en vías de transformación. Para ello el momento del psicodiagnóstico y de la devolución es esencial. Es un momento privilegiado al que a menudo no se le otorga la función terapéutica que puede tener en el proceso personal del niño.

Entendemos que el recurso a disociar el caso entre varios “psis” (asistente social, psicólogo, psiquiatra) incapacita el desarrollo de este modelo de acercamiento y comprensión de la situación que se nos demanda. Del mismo modo el recurso, a veces estereotipado, a los tests lo entendemos como una intolerancia a la frustración del no saber, no entender, erigiéndose como un recurso omnipotente que devuelve al clínico su asentamiento narcisístico-profesional puesto en cuestión por la dificultad de la tarea a abordar. Con esto no es que consideremos que a veces no sean útiles, estamos hablando de esa utilización defensiva de las pruebas que, además de lo dicho, sirve para asentar una territorialidad artificial entre los médicos y los psicólogos.

Volviendo a nuestra capacidad de rêverie, es con ella con la que intentaremos transformar la demanda en un cauce de comprensión, tejiendo las hipótesis psicodiagnósticas a través del hilo de una elaboración personal que inevitablemente nos confronta a lo que somos, lo que fuimos y lo que sabemos.

2. LA SIMBOLIZACIÓN

Definición

La palabra viene del griego symbolon, que significa reunir, integrar, juntar. Para nosotros sería reunir lo interno con lo externo, el sujeto con el objeto; lo antiguo con lo nuevo.

¿Qué es pues la simbolización?

La entenderíamos como la capacidad del ser humano de ir utilizando lo que el mundo externo le ofrece (cosas, personas, palabras) para sentirlo como una representación de algo suyo. Hay una definición clásica que sería la representación de la representación, es decir, estamos hablando de la capacidad de representar en lo externo una representación interna.

Ejemplo:

Un niño en una sesión de juego: su énfasis es que un objeto sea transportado por otro, un coche por otro coche, un animal por otro animal. En este caso, y en el contexto diagnóstico, que nos ocupaba, lo entendíamos como la recreación de una fantasía simbiótica. El se representaba en lo transportado: coche, animal y el objeto materno en el transporte. Los juguetes estaban siendo utilizados para representar aspectos de su mundo interno.

Si los procesos de separación-individuación-diferenciación se van dando adecuadamente, el símbolo evolucionará con un doble registro, a nivel inconsciente mantendrá una relación analógica con lo simbolizado, a nivel consciente mantendrá su entidad propia sin la equivalencia anterior. Por lo tanto el niño que juega al transporte no sabe que está recreando un deseo de ser llevado, él piensa que juega a coches simplemente.

¿Por qué?

¿Por qué se da este proceso? El motor son los sentimientos del niño en torno al objeto primario, inicialmente los dese-

os, ansiedades, etc. que giran en torno al cuerpo de la madre y hacia su propio cuerpo.

Según **Jones**, “los primeros intereses y movimientos pulsionales del niño son dirigidos hacia el cuerpo de sus padres y hacia su propio cuerpo. Son estos objetos y pulsiones, que aún existen en el inconsciente, los que están en el origen de todos los intereses que se encauzan a través de la simbolización”.

Para **Klein**, el deseo de fusionarse con el objeto ideal y la huida de los sentimientos persecutorios hacia el objeto cuando está teñido de pulsionalidad agresiva son los que originan el desplazamiento al exterior de esta complejidad afectiva. El niño busca fuera un alivio de estos conflictos.

¿Cómo?:

El medio: la proyección. El sujeto atribuye a algunos aspectos de la realidad un sentido propio, deposita en lo real aspectos internos y esa realidad ya no le es ajena, está subjetivada y cargada de un sentido individual. Vemos que aquí es dónde se junta lo interno con lo externo. Decíamos que ese soporte externo que el sujeto utiliza como mediador de sus conflictos internos, ese soporte que es el símbolo, será tolerado con caracteres propios a nivel consciente, pero vivido como algo perteneciente al sujeto, algo que se puede manejar a nivel inconsciente.

En la patología del desarrollo simbólico, veremos que esta doble acepción no se da, prevalece la forma arcaica, es decir, la analogía entre el símbolo y lo simbolizado por una prevalencia de los mecanismos proyectivos y una intolerancia a la separación-diferenciación. En definitiva, una intolerancia a aquello que es ajeno a la omnipotencia del sujeto.

Sami-Ali describe así este proceso: la proyección viene, pues, a ocupar el vacío dejado en el ser por la desaparición de una parte del mundo externo. Es el vínculo que mediatiza su

recuperación en el plano imaginario, el proceso proyectivo traza una trayectoria que va de la pérdida de lo real hasta su restauración. La proyección se subordina a la satisfacción del deseo inconsciente. La actividad perceptiva se dedica a hacer coincidir las percepciones internas con las externas, intenta negar las diferencias, es la búsqueda de lo mismo (identidad de percepción). En el ser humano la proyección sería recrear el momento crucial dónde comienzan a existir dos órdenes perceptivos, lo externo y lo interno, para trocar la comunicación en comunión y la percepción en posesión (Sami-Ali, 1974).

¿Cuándo?

En el apartado anterior hemos dejado entrever dos momentos esenciales en el desarrollo del psiquismo. En un primer momento, para Klein, la simbolización se utiliza para tomar conciencia de la diferencia de la separación con el objeto. Estamos en el tránsito de las posiciones esquizo-paranoide a la depresiva. A través de la simbolización se va asumiendo el no-Yo, es obvio que para que se dé el mecanismo proyectivo tiene que haber un rudimento de conciencia Yo / no-Yo.

Un segundo momento, siguiendo a Klein, sería, más instalado en la posición depresiva, la renuncia a la omnipotencia y a la fusión, los símbolos se utilizan para sobrellevar la pérdida.

Dice **Segal** que un símbolo es como un precipitado de duelo por el objeto, a su vez se utiliza para proteger al objeto de la propia agresión.

Ejemplo:

Un paciente, en una sesión de análisis trae la lectura reiterada de una novela en dónde aparece como elemento central la Renuncia a una relación amorosa. El paciente repite la palabra “renuncia” y dice: “Es como si no hubiera descubierto que hay renuncia, que a veces la realidad es algo que por mucho

que tú desees no se puede cambiar... mi madre murió y por mucho que me empeñe no va a vivir”.

Este paciente elige la novela que está representando el momento clave de su proceso interno, la renuncia a su propia omnipotencia, al control omnipotente sobre el objeto, el dolor de la pérdida del estado de fusión ideal, y a la vez le ayuda a sobrellevar la asunción de su propia individualidad.

Para **Bion** también, sólo cuando se puede reconocer la ausencia se puede simbolizar y pensar. Bion dice: no-pecho = pensamiento.

Para ser capaz de sentir esto, tiene que haber una parte del espíritu CAPAZ DE CONTENER LA ANGUSTIA DE UN OBJETO AUSENTE, UN NO-PECHO.

La relación continente-contenido previa tiene que haber dado lugar a esa parte del aparato psíquico. Según Bion la relación continente-contenido determina el aparato psíquico. Este espacio mental bioniano se ha producido por un pecho capaz de contener las proyecciones y darles un sentido.

Para **Winnicott**, en un primer momento no hay necesidad de símbolos. La madre sólo existe como ENTORNO SUSTENTADOR, satisfaciendo las necesidades del bebé, de tal forma que éste nos las vive como necesidades propias. Estamos en la **fase Madre-Bebé**.

Sólo aparecen los símbolos cuando hay Deseo. La necesidad satisfecha no crea Deseo. El Deseo se inaugura con la frustración, la desilusión.

La frustración bien dosificada facilita la toma de conciencia de la separación. La madre tiene como misión dar a conocer su presencia sin que sea de un modo aterrador para que ésta no sea rechazada. Estamos en la **fase Madre y Bebé** (de 4 - 6 meses hasta los 8 -12 meses).

Es en los inicios de esta fase cuando aparece un embrión simbólico..., estamos hablando del objeto transicional que de-

lata la capacidad del bebé de ubicarse a una cierta distancia del objeto. Esta distancia y objetivación es intermitente, por ello:

OBJETO TRANSICIONAL	}	<p>ES EL BEBE = extensión omnipotente creada por él</p> <p>NO ES EL BEBE = objeto descubierto, fuera de su control</p>
------------------------	---	--

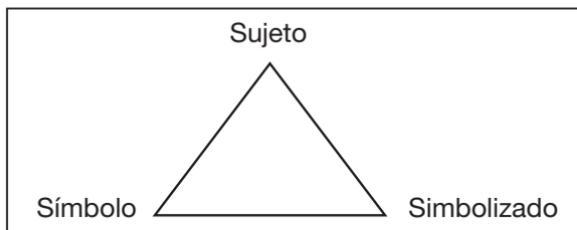
El objeto transicional refleja la capacidad incipiente de crear significados personales representados en símbolos con la mediación de la subjetividad.

Aún no son símbolos auténticos porque no existe ese doble registro consciente-inconsciente que define al símbolo. El objeto transicional tiene una atribución intermitente consciente de ser y no ser una extensión del sujeto. Es un objeto en tránsito entre la ecuación simbólica y el símbolo. Para crear símbolos auténticos el niño contará con un espacio potencial en su interior generado del espacio dialéctico:

- madre-bebé
- fantasía-realidad
- ilusión-desilusión

Este espacio interno permite tolerar la ausencia ya que está dotado de la capacidad creativa de recrear el objeto ausente.

Para Winnicott es el espacio de la trinidad:



Vemos que la evolución va de la unidad a la trinidad, pasando por la dualidad.

El apuntalamiento de la fantasía mágico-omnipotente en el espacio psíquico del niño, apuntalamiento surgido de una madre “que permite al bebé creer en la ilusión que él ha creado el objeto-realidad” permite el desarrollo de la subjetividad, de la creatividad y el asentamiento de la propia identidad.

Ejemplo:

Otro paciente, tras recibir una interpretación del temor a que le robe algo interno me contesta: es más que algo, es un espacio.

Me corrige, porque la amenaza es mayor, está hablando del espacio winnicottiano dónde uno se siente arraigado en su propio ser, su identidad.

Todos los autores coinciden en afirmar que solamente con la aparición de la posición depresiva, es decir con la conciencia más instalada del no-Yo y la vivencia de estar separado, aparece la representación simbólica.

Vamos viendo que a nivel inconsciente nunca aceptamos esa separación, la connotación simbólica de lo externo, de lo ajeno viene a darse por la renuncia y también por la no-renuncia, pero ésta a nivel inconsciente. Diríamos que el ser humano acepta la separación, manteniendo ocultamente un cordón umbilical con el mundo.

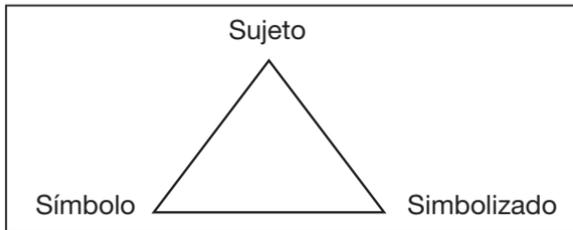
3. PATOLOGÍA DE LA SIMBOLIZACIÓN

Vamos a hablar de cuando este proceso se interrumpe. Aquí también los diferentes autores coinciden en asociarlo a una no-diferenciación suficiente entre sujeto y objeto.

Para **Klein** el monto excesivo de identificaciones proyectivas estarían impidiendo, como veíamos, la elaboración en la

primera fase de la asunción de la diferencia, es decir la diferencia sujeto-objeto.

En situaciones óptimas veríamos que se consigue la trinidad

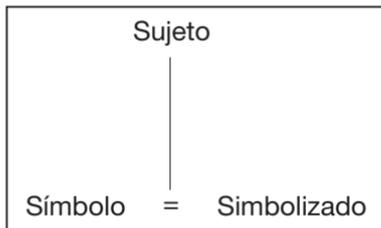


Esto se logra gracias a la diferenciación sujeto-objeto, así que podemos pensar que:

$$\frac{\text{Sujeto}}{\text{Objeto}} \text{ como } \frac{\text{Simbolizado}}{\text{Símbolo}}$$

En la misma proporción en que existe una frontera entre el sujeto y el objeto existe una frontera entre lo simbolizado y el símbolo.

Cuando el sujeto y el objeto se confunden, se confunde el símbolo con lo simbolizado, no hay distancia entre ambos, se diluye la trinidad.



Se establecen relaciones duales con los límites confundidos, el Yo está desdibujado, confundido con el objeto, el Yo no puede asumirse como sujeto.

La ecuación simbólica sería ese símbolo abortado, es decir un símbolo que no funciona como representación de algo interno, y a la vez con entidad propia. La ecuación simbólica denuncia el fracaso de la separación-individuación. La no-distancia entre el sujeto y el objeto va en paralelo a la no-distancia entre el símbolo y lo simbolizado.

Sujeto = Objeto

Símbolo = Simbolizado

Para **Segal**, los primeros símbolos son ecuaciones simbólicas propios de la fase esquizo-paranoide y vigentes en la parte psicótica de la personalidad. Hay que acceder a la posición depresiva para que el símbolo como tal se constituya.

Ejemplo :

En 1890 un antropólogo americano recoge en un informe etnológico sobre la religión del baile del fantasma y la revuelta de los Sioux lo siguiente: “Un profeta indio, Smohalla, jefe de la tribu Wanapun, se negaba a labrar la tierra. Mantenía que el mutilar y abrir la tierra, madre de todos, era pecado.” ¡Me pedís que are la tierra! decía ¿Voy a coger un cuchillo y desgarrar el seno de mi madre? Así pues, cuando me muera ella no me cogerá en su seno para que repose. ¿Me pedís que escarbe en busca de piedras? ¿Voy a escarbar bajo su piel para coger sus huesos? Entonces, cuando me muera no podré entrar en su cuerpo para volver a nacer. Me pedís que corte la hierba, haga heno y lo venda y así hacerme rico como los hombres blancos. ¿Pero cómo osaría cortar el cabello de mi madre?

La fijación en esa indiferenciación vendría dada para los kleinianos por un monto de angustia persecutoria excesiva en la relación primaria. El nexa entre el objeto primitivo y los representantes del mundo externo se debilitan, la intensidad de la angustia provoca un cambio de cualidad de angustia depresiva a catastrófica.

La capacidad simbólica no sirve entonces como desplazamiento y como elaboración de los conflictos, a la vez como elaboración del Yo - no-Yo, sino para recrear una relación terrorífica, ya que los símbolos se cargan de la densidad conflictiva originada por el objeto primario. El símbolo pierde su función de contener y de desmentir lo destructivo. Los símbolos auténticos, decíamos, son y no son el objeto primario, sirven para recrearlo y para cuidarlo.

Para **Winnicott**, los símbolos se originan dentro de ese espacio potencial... esa zona intermedia de vivencias entre realidad y fantasía creada por la madre y el bebé.

El fracaso de la función simbólica sería el fracaso de mantener esa dialéctica entre la madre y el bebé que consiste en una dialéctica fantasía-realidad.

Veámos que la unidad madre-bebé debe evolucionar hacia madre y bebé de forma paulatina, no intrusiva y no prematura. Cuando esto no ocurre da lugar a las siguientes posibilidades:

1. La dialéctica fantasía-realidad se derrumba en dirección a la fantasía, la realidad queda incluida en la fantasía. (psicosis).
2. La dialéctica se derrumba en dirección a la realidad, cuando ésta se usa como defensa contra la fantasía es el repudio de la imaginación y la incapacidad de utilizar la fantasía, enriqueciendo y sobrellevando la realidad.
3. Realidad y fantasía disociadas, no informándose mutuamente, aisladas en un estado de coexistencia estática (fetichismo).
4. Cuando hay una conciencia prematura de la separación, no pudiéndose establecer la unidad madre-bebé, originándose medidas defensivas extremas. (Psicosis blanca, autismo, etc.)

Joyce **Mc Dougall** cuando habla en su libro “Teatros de la Mente” del teatro transicional nos dice que cuando ese objeto transicional se ha quedado “en tránsito”, en vías de ser introyectado sin conseguirlo, el sujeto sigue buscando a esa madre-pecho-continente en el exterior en forma de **objetos adictivos**, que podríamos considerar como objetos transicionales patológicos. Aquí vemos cómo esa no-introyección genera una no-representación de un objeto-espacio interno que suscita en la búsqueda en lo concreto, en lo real del continente, en forma de comida, droga, personas, trabajo, etc.

La patología que se une a este tipo de síntomas estaría en torno a la neurosis de carácter y las perturbaciones narcisistas de la personalidad.

Además de esa búsqueda, el sujeto, al sentir que carece de espacio psíquico para representar sus dramas internos, busca en el exterior a otros que representen sus personajes.

Ejemplo:

Paciente en psicoterapia desde hace años: aún no ha conseguido resolver el enfrentamiento frontal con su trabajo. En el origen de este conflicto está una hostilidad hacia un padre-jefe. El no puede representar ese conflicto y traerlo a través de sueños, asociaciones verbales, transferencia. Tiene que actuarlo en una realidad concreta como es el trabajo. En una sesión reciente en la que pudimos ver que el trabajo significaba para él someterse a mí y darme el gusto de curarse, él asocia que con su padre si no era así, en el trabajo, sentía que él le podía desbordar. “Todo tenía que ser a través del trabajo, con él no se podían llevar emociones. Si ahora arreglo lo del trabajo igual pienso que todo se queda escondido”.

El espacio de la representación de sus emociones tiene que buscar una salida actuada, el temor es perder el contacto con ese espacio. El viene abanderando el no-trabajo para recordarse y recordarme que existen sentimientos que necesitan ser rescatados.

4. LA CONSTITUCIÓN DEL ESPACIO INTERNO, EL ACCESO A LO EDÍPICO

Hemos visto que el espacio mental es coetáneo a la fase de separación-diferenciación. Es el momento en que el niño más instalado en la fase depresiva percibe la presencia del tercero, del padre (ya que aceptar a la madre como objeto separado lleva al reconocimiento del padre no ya como objeto parcial de la madre sino formando parte de su mundo). Una función importantísima del padre en estos momentos es parar el bombardeo de identificaciones proyectivas mutuas entre el niño y la madre. El padre posibilita también la separación, media entre el bebé y la madre para no perpetuar el estado de indiferenciación, para encaminar la situación de la madre-bebé a la madre y bebé.

Bion dice que si la relación entre el continente y el contenido es buena dará lugar a un tercer objeto de manera que se pueda compartir. Si no ha sido suficientemente buena dará lugar a un tercero destructivo para los tres. Ya que el niño con el fin de preservar el objeto materno deposita “lo malo” en el tercero. Este tercero es una zona clivada peligrosa, el padre se erige en el receptor ideal para tales proyecciones, si no son masivamente persecutorias (buena relación previa) y él es un buen continente se pueden ir elaborando para acceder a una trinidad en armonía.

R. Britton (1989) condensa de esta manera lo dicho: “La constatación por parte del niño de la relación de los padres entre ellos constituye la unidad de su mundo psíquico, limitándolo a un mundo compartido con sus dos padres, en el cual diferentes relaciones de objeto pueden existir. El cierre del triángulo edípico por el reconocimiento del vínculo que une los padres procura una frontera que establece los límites al mundo interno”.

En esta situación el tercero excluido de las diferentes relaciones que se pueden ir dando (madre-niño excluido: padre;

padre-niño excluido: madre; padre-madre excluido: niño) no tiene porqué ser hostil.

Es un observador benévolo.

Segal relata un sueño de una paciente que me parece ilustra claramente este momento: la analista le pide a su paciente que al día siguiente acuda diez minutos antes a la sesión, dicha paciente da aparentemente buenas razones para explicar que eso no era posible, entonces Segal le comenta que para ella es inevitable salir diez minutos antes, fue entonces cuando encontró la manera de llegar esos diez minutos antes. Al día siguiente llevó el siguiente sueño a su analista: “Caminaba por una carretera agradable, rodeada de árboles frondosos. Cuando llegó al final de la carretera no había forma de continuar. Volvió sobre sus pasos y vio un claro en el cual había una pareja teniendo una relación sexual muy intensa. La relación no era solamente física. El hombre parecía decirle a la mujer cuán apasionadamente la amaba. Ella observaba esta escena con gran interés. Su primera asociación fue decir que esta escena no tenía nada de voyeurista o exhibicionista, asocia también el final del camino a lo que Segal le había dicho de terminar diez minutos antes. La interpretación sería que la carretera frondosa representaba su fantasma de encontrarse en el interior de su analista y de controlarla. La frustración a propósito del adelanto de unos minutos le muestra que eso se ha acabado. Cuando ella renuncia a ese fantasma queda confrontada a una apertura sobre otro espacio. Un claro en el cual aparece la relación sexual de los padres y en el sueño esto no está estropeado por proyecciones voyeurista.

Esta parte benéfica que observa será un aspecto necesario en la vida mental para la existencia del insight, será la base de una actitud constructiva epistemofílica. Esta parte que observa se convierte en ese aspecto yoico que posibilita la autoobservación, la reflexión, el sujeto se convierte en intérprete de sus propias vivencias. En el momento en que el bebé es capaz de vivenciarse como intérprete de sus percepciones

Aquí vemos como se está organizando un espacio psíquico en donde la paciente por primera vez puede interrogarse acerca de una conducta. Ella ha encontrado una asociación entre dicha conducta y un suceso anterior, está diciendo que la realidad tiene una incidencia subjetiva que provoca una conducta. Está asumiendo su propia subjetividad. Está pudiendo funcionar como un aliado terapéutico, sólo en este estadio se puede hablar de alianza terapéutica, cuando ese Yo autoobservante colabora con el del terapeuta.

El espacio triangular es también el espacio de la creación de un nuevo bebé. Cuando no hay saturación por las proyecciones mutuas es cuando se permite el nacimiento de nuevos pensamientos, dos pueden unirse como los padres para generar algo nuevo: niños-pensamientos.

Para Meltzer, el espacio tridimensional está precedido por el unidimensional y el bidimensional y le sucede cuatridimensional. El hace una teorización interesante poniendo en paralelo la espacialidad psíquica y la prevalencia de diferentes mecanismos de identificación que generan diferentes cualidades de relaciones de objeto y da acceso a la temporalidad. Así:

1. **El espacio unidimensional** propio del autismo está caracterizado por la ausencia de actividad mental. La distancia y el tiempo están confundidos.
2. **El espacio bidimensional** será la sede de las identificaciones adhesivas que marcará una relación superficial con los objetos y el self, incapaz de albergar un pensamiento que procese la experiencia vital más allá de la experiencia sensorial. El tiempo será vivido de forma circular y el acceso al “aprendiendo de la experiencia” bio-niano esta vedado.
3. **El espacio tridimensional** posibilita una relación en profundidad con el objeto: tanto el self como el objeto

son percibidos conteniendo espacios potenciales aunque la prevalencia de la omnipotencia determina la de las identificaciones proyectivas. El tiempo oscilatorio del estadio anterior tienen que pasar, con la renuncia de la identificación proyectiva como eje de organización en la relación de objeto, a convertirse en unidireccional, esta tendencia se va a consolidar con la conquista de la cuatridimensionalidad.

4. **El espacio cuatridimensional:** decíamos que con la renuncia a la omnipotencia se conquista una concepción del mundo en cuatro dimensiones, la cuarta dimensión marcada por el vector tiempo. En este contexto interno se pueden desarrollar las identificaciones introyectivas. Estas entran en juego para liberar la vida mental de la esfera narcisística, posibilitan el enriquecimiento progresivo con la participación vivencial en la realidad. Meltzer las define así: “La renuncia es su condición previa, el tiempo es su amiga y la esperanza su seña de identidad”.

Ya Ferenczi, en su artículo “El cuerpo de introyección” (1912), había definido este movimiento psíquico: “He descrito la introyección como la extensión hacia el mundo exterior del interés en origen autoerótico, introduciendo los objetos exteriores en la esfera del Yo (...) Considero todo amor objetal como una extensión del Yo o introyección”. Para Ferenczi, la introyección representa el proceso que está en el mismo núcleo de la constitución del Yo. Insiste sobre la idea de proceso diferenciándolo de mecanismo. Para él, la incorporación es un mecanismo primitivo de asimilación de una parte del objeto en el narcisismo primario del sujeto que se diferencia de la introyección, proceso que implica en las primeras relaciones madre-hijo la interiorización del otro y del deseo de éste... Así, es la introyección del objeto lo que permite en el sujeto la transformación del narcisismo primario en narcisismo secundario, y el paso del autoerotismo al amor objetal.

5. EL CUERPO Y EL ESPACIO. BASES DE LA ORGANIZACIÓN PERCEPTIVO-ESPACIAL PARA LA INTERPRETACIÓN GRÁFICA

Para el acceso a la exploración de la capacidad simbólica del niño, hay un punto que nos resulta de extrema importancia. Estamos hablando de la organización perceptivo-espacial como resultante de los logros en la adquisición de la autonomía objetual y corporal.

Hemos elegido la obra de Sami-Ali "El espacio imaginario" que ilustra convenientemente lo que queremos explicar.

En la mente humana conviven diferentes formas de organización espacial. Las más arcaicas estarían regidas por el principio del placer y pertenecen al inconsciente. Se tratan de las dos formas más primitivas y más evolucionadas del ESPACIO IMAGINARIO. Dichas formas conviven con el ESPACIO DE LA PERCEPCIÓN perteneciente al consciente y regido por el principio de realidad. Este espacio veremos que es el fruto de una evolución y lo entendemos como una conquista psíquica.

¿Qué papel juega el cuerpo en la especialidad?

La organización espacial no es más que la **proyección sensorial** de las vivencias e imágenes corporales. El **cuerpo** constituye el espacio y no a la inversa. Son las impresiones kinestésicas las que dan acceso a la percepción espacial. El espacio es inicialmente corporal.

Espacio imaginario = cuerpo

Esta ecuación nos servirá para entender cómo en la medida que el cuerpo vaya conquistando una autonomía, el sujeto podrá acceder a la percepción de formas espaciales más cercanas al espacio real.

Lo mismo ocurre con los **objetos**. En principio no son más que imágenes corporales, sujeto y objeto están confundidos en una relación fusional.

El cuerpo constituye un esquema de representaciones que está en el origen de toda **simbolización**. Todo símbolo es recreado a través del propio cuerpo. El cuerpo posee ese poder original de proyección:

Ferenczi (1913) describe de este modo el nacimiento de la actividad simbólica en el niño:

“El psiquismo del niño (y la tendencia del inconsciente que subsiste en el adulto) tiene, en lo que concierne al cuerpo propio, un interés primero exclusivo, después preponderante, por la satisfacción de sus pulsiones, por el goce que le procuran las funciones excretorias y actividades como succionar, comer, tocar las zonas erógenas. No es entonces asombroso que retengan su atención en primer lugar cosas y procesos del mundo exterior que le recuerden, incluso por una semejanza lejana, sus más caras experiencias.

Así se establecen esas relaciones profundas, que persisten toda la vida, y que llamamos *simbólicas*, entre el cuerpo humano y el mundo de los objetos. En ese estadio, el niño no ve en el mundo más que las reproducciones de su corporeidad y, por otra parte, aprende a figurar por medio de su cuerpo toda la diversidad del mundo exterior” (en Chasseguet-Smirgel, 1991).

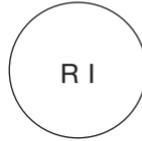
Empezaremos con la primera forma espacial, la más arcaica.

Para abordar este tema complejo vamos a intentar hacerlo a través de la cronología, siguiendo el vínculo madre-hijo y siguiendo tres parámetros:

1. Cuerpo
2. Objeto
3. Espacio

En un primer momento veíamos que el deseo y la realidad se confunden. La madre suplente las necesidades del niño sin que éste esté expuesto a la frustración que supone la percepción de la separación real de la madre. Para el bebé en este

momento, el espacio de la realidad o perceptivo se confunde con el espacio imaginario



¿Cómo son estas vivencias espaciales?

El cuerpo se vive dissociado, lo externo se confunde con lo interno, el dentro y fuera están desdibujados, el propio cuerpo se vive en situación de complementariedad con lo externo, como continente de lo externo y a la vez como contenido. Así las diferentes percepciones externas se pueden vivir en el interior del propio cuerpo, como por ejemplo en la boca o en la cabeza. Hay una sinestesia de las diferentes zonas corporales. Los órganos de los sentidos transmiten sensaciones amorfas. La impresión visual es algo indefinido que puede adquirir un volumen gigantesco o se hace muy pequeño. Hay pues una fusión de las diferentes zonas corporales, lo visual, lo táctil, lo auditivo y una vivencia dissociada del cuerpo. Lo parcial se identifica con lo total.

- Espacio
imaginario
más arcaico
- Fusión e indiferenciación de las diferentes zonas corporales
 - Vivencia dissociada
 - El cuerpo continente y a la vez contenido
 - Interior del cuerpo = exterior de las cosas
 - Dentro = fuera
 - Parte del cuerpo = cuerpo entero

Ejemplo:

Relato de una paciente de Sami-Ali (1974): "Es como si fuera tan pequeñita, como un punto y que algo muy pesado

estuviera sobre mí. A menudo dibujo con mi mano un triángulo en el que falta un lado. Lo dibujo en la masa, como si la masa fuese una pasta. Después siento como si todo esto estuviera en mi boca –impresión que no es desagradable– y en mi cabeza. Se parece a un balón. Es una especie de sensación desencarnada que no me inquieta y que no me aplasta...”

Aquí vemos el juego de complementariedad entre la percepción del cuerpo propio y la del mundo externo: al volumen minúsculo de uno responde la grandeza excesiva del otro como si los términos se completaran a pesar de su oposición.

Estos estados tan regresivos se observan en los adultos en situaciones febriles o estados hipnagógicos.

Bowles en su novela magistral “El cielo protector” describe con una intuición psicológica admirable el estado mental de uno de los protagonistas cuando padecía una situación febril que desembocó en su muerte.

“(…) las palabras eran mucho más vivientes y mucho más difíciles de manejar ahora (...) Se deslizaban en su cabeza como el viento en una habitación y apagaban la frágil llama de una idea que se estaba formando en la oscuridad. Cada vez las empleaba menos para pensar. El proceso se hacía más móvil; seguía el curso de los pensamientos porque estaba atado a ellos. El camino era a menudo vertiginoso pero no podía despegarse. No había repetición en el paisaje; era siempre un territorio nuevo y el peligro aumentaba constantemente. Lenta, implacablemente, *el número de dimensiones disminuía*. Había cada vez menos direcciones posibles que seguir. No era un proceso claro, nada preciso le permitía decir: “Ahora no hay más un arriba”. Sin embargo había comprobado en varias ocasiones que *dos dimensiones diferentes confundían deliberadamente, con malevolencia, sus identidades, como para decirle: “Trata de saber cuál es cuál*. Su reacción era siempre la misma: *Una sensación que las partes exteriores de su ser*

se precipitaban hacia dentro en busca de protección, con el mismo movimiento del caleidoscopio cuando gira muy lentamente y las partes del dibujo caen de golpe en el centro. ¡Pero el centro! A veces era gigantesco, doloroso, crudo y falso; se extendía de un lado a otro de la creación, no había modo de decir dónde se hallaba: estaba en todas partes. (...) el espacio estaba lleno de cosas. A veces las veía, sabiendo al mismo tiempo que en realidad sólo podían ser oídas. (...) A veces podía tocarlas con sus dedos y al mismo tiempo verterlas en su boca. Todo era absolutamente familiar y totalmente horrible.”

El **objeto** en esta situación se convierte en un receptáculo del propio cuerpo. Estamos hablando de relaciones de **inclusiones recíprocas**. Lo externo incluye lo interno y esto a su vez incluye lo externo. (Así se expresa la nostalgia del reencuentro en el cuerpo materno que posibilita el reencuentro con la propia identidad corporal). El sujeto y el objeto están fusionados. Los objetos son el sujeto y viceversa. No hay pues alteridad. Los objetos no son constantes (su forma y dimensiones se modifican continuamente). Lo pequeño es igual a lo grande.

Cada movimiento, cada mirada, parecen modificar lo real en su esencia, las cosas se estiran, se deforman en todos los sentidos porque se instalan en un espacio sin profundidad. Son estructuras en superficie que carecen de derecho y de revés.

El objeto solo tiene un delante y un detrás, como una hoja fina de papel.

En cuanto al **espacio**, se trata como si formara parte del propio cuerpo y éste perteneciese a una estructural espacial que lo engloba. Es una superficie plana sin profundidad que gira en torno a un punto invisible. Es un espacio bidimensional con un dentro-fuera y con una negación del plano aquí-allá, siendo además el dentro-fuera lo mismo.

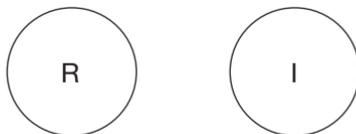
Ejemplo:

Un paciente de Kubie cuenta un sueño: “El sueño era algo puramente blanco, como un muro interminable que no se veía, pero que con los ojos cerrados se le sentía solamente o sin sentirlo se sabía que estaba ahí como si se viese a través de una ventana una sustancia lechosa o como si yo me encontrara tan cerca del muro que me envolvía y era interminable, de tal manera que estaba a la vez dentro, formando parte de él y fuera haciéndole frente.

En el fondo estamos hablando del estado de bienestar que se acompaña de un sentimiento oceánico o una masa de impresiones sensoriales que hacen aparecer al mundo como desordenado, amorfo y sin contornos. Es el recuerdo más precoz del bebé que se duerme colmado por la madre.

En el siguiente nivel, es decir en **el espacio imaginario más evolucionado**, que corresponde a una mayor diferenciación del cuerpo materno, el espacio imaginario se constituye en tres dimensiones no calcado del espacio de la percepción.

Es el momento en que el principio de realidad se empieza a hacer evidente y genera la constitución del espacio en profundidad. Este aparece a través de la frustración y la ambivalencia. Hay una puesta a distancia del objeto frustrante lo que permite la percepción del aquí - allá. Esta puesta a distancia deriva de un movimiento agresivo que rompe la cápsula narcisista de fusión. Estamos en el momento en que la madre no suple todas las necesidades del bebé y está posibilitando la desilusión progresiva



El **cuerpo**. La referencia de uno mismo en el espacio es el otro, hay una vivencia simétrica. El niño no se puede situar en

el espacio fuera de la referencia del otro, del cuerpo del otro. Hay una totalidad imaginaria entre el cuerpo propio y el del otro. Se logra la unidad corporal, ya no estamos en un cuerpo disociado. Dicha unidad está conseguida a través de la exitosa relación primaria. Dicha unidad proyectada hacia fuera conquista la unidad objetal y espacial. La unidad provee el a priori de la representación, el a priori simbólico. El sujeto se reconoce y reencuentra a través del otro, y la ausencia de ese otro, de la madre, puede ser cubierta con el mismo sujeto. Su unidad corporal una vez conquistada le permite cubrir la ausencia por una identificación sujeto-objeto.

Objeto. Hay una identificación en espejo, los objetos tienen derecho, revés, dentro, fuera. Estamos en el momento en que se reconoce lo de fuera diferente de lo de dentro. El objeto adquiere entonces un rudimento de características propias.

El **espacio imaginario** en tres dimensiones está caracterizado por una aprehensión de aquí-allá pero con la particularidad que son polos absolutos y no reversibles. Son una organización simétrica en espejo.



Es una forma perceptiva que engloba en una totalidad imaginaria el propio cuerpo y el del otro. Está regida por relaciones de simetría dobles a los lados y un eje vertical. Es un espacio atravesado por dos líneas de fuerza cruzándose como dos coordenadas para construir un cuadro de referencia en dónde se puedan situar los objetos. Está limitado por dos polos, el cuerpo del sujeto y el del otro. El otro es un polo fijo en relación al cual el sujeto se orienta. El punto de fuga está aquí y no allá. El otro es el allá absoluto que determina el aquí relati-

vo. El sujeto se vive como un objeto parcial que pertenece a ese todo imaginario. El cuerpo de la madre y el suyo. Estamos pues ante la simetría especular y la complementariedad imaginaria.

Las fijaciones a este nivel darán lugar a las famosas alteraciones del esquema corporal, a la no diferenciación derecha-izquierda ya que la referencia es el otro. El cuerpo propio carece de coordenadas propias. También las alteraciones en la escritura y las confusiones en las letras cuando tienen una simetría (d, b, p, q, etc). Los errores en el cálculo y la incapacidad de realizar operaciones numéricas se deben a que los números deben situarse en un espacio en dónde las relaciones son reversibles, no irreversibles. Solamente si el sujeto se sitúa en un espacio dominado y con una lateralidad conquistada puede realizar este tipo de operaciones mentales.

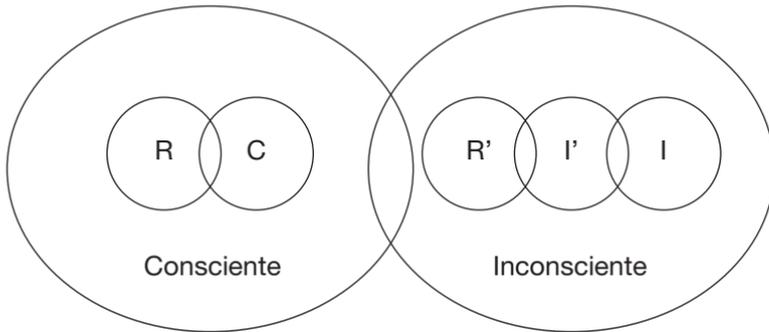
En los grafismos se observan grupos de dos y uno de los personajes tiene lo que le falta al otro. La simetría es evidente.

6. ESPACIO DE LA PERCEPCION

El acceso al espacio de la percepción lleva consigo que el sujeto pueda localizar al otro con respecto a él. Esto funda la reversibilidad de las relaciones espaciales porque permite al niño dominar el espacio en lugar de ser dominado por él. Estamos en el espacio Euclidiano logrado en la adquisición de una separación-individuación exitosa sin secuelas simbióticas.

Hemos definido hasta ahora tres formas espaciales que conviven, a saber dos formas de espacio imaginario y el espacio de la percepción. Pero hay una cuarta forma y es el espacio de la realidad tratado como formando parte de lo imaginario. Es decir, que una vez que el sujeto ha admitido la existencia de lo real, hay una parte de él que lo vive como ajeno a su mundo interno, pero hay otra parte de él que no renuncia a considerarlo como un caso particular de lo imaginario, es

el espacio del deseo, calcado de lo real, pero vivido como susceptible al control subjetivo, ya que en el inconsciente la realidad se trata como capaz de ser manejado y poseído. En el juego de la bobina del nieto de Freud, éste por un lado admite la ausencia de la madre pero por otro, al equiparar la bobina a la madre, maneja esa realidad “a su antojo”. Ese espacio, calcado de lo real, es tratado por el sujeto como si fuera propio.



R = Espacio de la percepción en 3 dimensiones.

C = Cuerpo.

R' = Espacio potencial.

I' = Imaginario 3 dimensiones.

I = Imaginario 2 dimensiones.

Tenemos aquí tres espacios en tres dimensiones que conviven mediatizados por el propio cuerpo. Para entender la constitución de este espacio llamado del deseo hemos de retrotraernos a ese momento en el que la actividad fantasmática autoerótica se utiliza para escapar de las frustraciones de la realidad, se aparta del principio de realidad, y a través del cuerpo se sirve para recrear la realidad según el principio de placer. Esa forma de recrear la realidad es la que constituye ese espacio que parafraseando a Winnicott no es el de dentro ni el de fuera, es un área intermedia en dónde conviven una parte de la realidad y una fantasía omnipotente.

7. EL JUEGO COMO CONCLAVE FANTASMÁTICA

El fantasma

Todas nuestras actividades están coloreadas por nuestros fantasmas. Pero algunas sirven más directamente para la expresión de los fantasmas inconscientes. El juego es una de ellas.

Pero, ¿qué son los fantasmas? y ¿por qué nos interesa llegar a ellos?

Para **Freud** consisten en un deseo inconsciente trabajado por la capacidad de pensamiento lógico, para darle forma. Quedan subordinados al principio de placer pero están formados por el proceso secundario. Es entonces para él un elemento relativamente tardío que aparece cuando el principio de realidad se ha establecido. Es por esto que en su descripción no se contemplan los fantasmas más primitivos y crudos.

Para **Klein** no es un fenómeno tardío, ella y Susan Isaacs lo ven como una expresión directa de las pulsiones y elementos pulsionales: "Es la representación psíquica de una pulsión". Según Klein, desde el inicio de la vida hay un Yo suficiente como para experimentar angustia, para formar una cierta relación de objeto tanto al nivel de realidad como fantasmática, y también para utilizar defensas primitivas. Desde el inicio, y aquí también a diferencia de Freud, los fantasmas tienen un aspecto de realización de deseos y un aspecto defensivo, no se relacionan solamente con la satisfacción alucinada de los deseos libidinales, tienen conexión con la pulsión de muerte, es decir, que pueden ser la escenificación de ansiedades y angustias provenientes de la posición esquizo-paranoide.

Los fantasmas inconscientes pueden ser considerados como determinantes de la estructura de base del psiquismo. Es por ello que constituyen un elemento de diagnóstico de primer orden y el juego, como una vía de acceso importante.

Nos permiten observar qué nivel pulsional está en juego y cómo se expresa, es decir qué nivel de secundarización se ha desarrollado. Son como la puesta en escena de los afectos del sujeto, de lo que le mueve a desear y a odiar.

La personalidad se desarrolla y con ella los fantasmas, éstos están continuamente confrontados a la realidad. La evolución depende de la capacidad progresiva de renunciar a la omnipotencia primitiva a través de la prueba de realidad, esto lleva a una percepción cada vez más realista de ubicarse en el mundo. Los fantasmas pues nos descubren el nivel de evolución adquirida por el individuo.

El juego

Con el juego el niño a la vez explora la realidad y la intenta manejar, es una forma de elaborar los fantasmas de omnipotencia confrontándolos a la realidad. Con el juego aprende el niño a diferenciar lo real de lo imaginario.

La capacidad de jugar libremente depende del potencial simbólico. El juego tiene raíces comunes con el sueño de la noche... jugar como soñar es una forma de elaborar fantasías inconscientes así como de resolver conflictos inconscientes, pero a diferencia del sueño, que está escindido de la realidad, el juego establece un importante vínculo con ésta. Un vínculo por lo tanto entre lo simbólico y lo real.

El juego se desarrolla en ese espacio del deseo que decíamos antes, en dónde el sujeto hace de la realidad algo familiar. Es dónde se une lo interno y lo externo, conviviendo ambos aspectos.

El juego como fenómeno transicional

A Winnicott le interesa el juego como actividad psíquica más que su contenido, ampliamente explorado por M. Klein. El

ubica el juego dentro de los llamados “fenómenos transicionales”. Dice así: “El juego tiene un lugar y un espacio propio... no está ni dentro ni fuera... es decir, no es una parte repudiada del mundo..., el no-Yo, lo que el individuo ha decidido reconocer... como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer”.

Para Winnicott el juego se sitúa en el momento de “repudio del objeto”, veamos esto:

1. En la primera fase sujeto y objeto se confunden, es la fase madre-bebé. La visión del bebé de su madre es subjetiva y la madre trata de que el niño lo crea. Ella tiene que estar disponible para que el niño la encuentre allí dónde espera encontrarla.
2. Creemos que es en el tránsito hacia la fase madre y bebé que el objeto según Winnicott es repudiado, reaceptado y percibido objetivamente. La madre tiene que jugar en este momento el rol de ser encontrada para que el bebé apunte la experiencia de control mágico, es decir para que no se desilusione repentinamente. La alteridad no puede ser presentada bruscamente. El sujeto tiene que recrear con la ayuda de la madre una experiencia de omnipotencia. Esto es fundamental para constituir una capacidad lúdica y creativa. Es aquí donde comienza el juego. Se establece un juego entre la realidad psíquica personal y la experiencia de control de los objetos reales (recordemos que el sujeto trata el espacio real como si formara parte de lo imaginario, el sujeto trata omnipotentemente el espacio real).
3. La siguiente fase es estar solo en presencia de alguien. El niño juega a sabiendas de que el objeto está disponible y que aunque se le olvide va a estar ahí.

4. Aquí aparece el juego con valor comunicacional ya que se desarrolla el poder compartir dos áreas de juego: el de la madre y el del niño. Para Winnicott aquí entraría el psicoanálisis que no es más que una forma muy especializada de juego puesta al servicio de la comunicación consigo mismo y con el otro.

Juego y psicoterapia

El juego como fenómeno universal corresponde a la salud: la actividad lúdica facilita el crecimiento psíquico y por lo tanto la salud.

Esto le llama a reflexionar sobre la técnica. En psicoterapia de niños, llega a decir que “una psicoterapia en profundidad” puede ser llevada sin trabajo interpretativo: “el momento clave es aquel en el que el niño se sorprende de él mismo, no aquel en el que hacemos una brillante interpretación. La interpretación dada cuando el material no está maduro es un adoctrinamiento que engendra sumisión”. De esta lectura deducimos que para Winnicott sólo se puede interpretar cuando el niño ha alcanzado ese nivel de juego donde se comparten dos áreas, en este caso la del terapeuta y la del niño.

Lo esencial del pensamiento de Winnicott con respecto a la actividad lúdica lo recoge él de la siguiente forma:

1. Para entender bien lo que es jugar debemos olvidar que es sobre todo la preocupación la que marca el juego del niño. Lo que cuenta no es tanto el contenido como ese estado cercano al retraimiento que observamos en la concentración de los jóvenes y de los adultos. El niño que juega habita un espacio que difícilmente abandona y en dónde no admite fácilmente intrusiones.
2. El espacio en el que se juega no es la realidad psíquica interna. Está fuera del individuo, pero tampoco pertenece al mundo externo.

3. En este espacio, el niño reúne objetos o fenómenos pertenecientes a la realidad externa y los utiliza poniéndolos al servicio de lo que ha podido recoger de la realidad interna o personal.
4. Mientras juega, el niño manipula los fenómenos externos, los pone al servicio del sueño e inviste los fenómenos externos elegidos, dándoles el significado y el sentimiento del sueño.
5. Existe un desarrollo directo que va de los fenómenos transicionales al juego, del juego al juego compartido y de ahí a las experiencias culturales.
6. “Jugar” significa confianza y pertenece al espacio potencial que se sitúa entre lo que era primero el bebé y la figura materna, estando el bebé en un estado de dependencia casi absoluto, y la función adaptativa de la figura materna, que el bebé da por hecha.

Ejemplo:

Un niño de 3 1/2 años en una sesión de juego: Elige coches y motos que dispone cuidadosamente los unos al lado de los otros, pegaditos. Está interesado en ver si se abren las puertas de los coches. Luego intenta montar un muñeco en un coche. Coge más motos que junta. “No anda en la mesa la moto” y la tira. Coge otro coche: “No anda” dice. Se le pregunta por qué, no contesta. Coge todos los coches y se dedica a abrir y cerrar las puertas. Se empeña en montar “el nene” (una muñequita) en la moto con motorista. Lo intenta con otro “nene”. Coloca todas las motos en fila india, juntitas. La última sin motorista “está parada”. Se le pregunta dónde está el motorista, no responde. Se entretiene jugando con una parte de una moto rota.

Para contextualizar esta observación lúdica, diremos que se trata de un niño abandonado a los 6 meses por sus padres en una institución y adoptado a los 8 meses. La sintomatología actual está en la línea de una inhibición masiva de todos

los aspectos activo-agresivos. Inhibición de la masticación, inhibición motora, sometimiento ante las agresiones y conductas claramente regresivas.

El interés del niño estaría por un lado en el conocimiento del interior del coche-cuerpo-objeto materno y por otro en el recrear, reparar una relación simbiótica con ella.

Entendemos el intento de apertura de puertas como un investimento libidinal del objeto primario. Es una madre que le despierta interés, no que le aterra, por ello puede jugar y desplazar en el coche esta complejidad afectiva.

Su empeño está en negar lo que aún le produce sufrimiento: la separación-individuación (entre los coches, objetos del juego) y la diferenciación sexual. El posiblemente asocie lo activo-masculino-agresivo con la ausencia y el abandono. Quiere ser una niña-bebé que no anda para evitar el peligro de ser abandonado.

El acercamiento a lo roto lo entendemos como un intento de reparación de su parte rota, de la ruptura con sus padres y/o un movimiento regresivo masivo, rompiendo sus capacidades autonómicas para satisfacer una relación fusional que sintió abortada prematuramente.

El área de juego es un área específica, no es la realidad psíquica, está fuera del individuo pero no pertenece al mundo externo, el juego se sitúa en el espacio potencial.

“Solamente jugando el individuo es capaz de ser creativo y de utilizar toda su personalidad, solamente siendo creativo se descubre el si mismo”. Para Winnicott el juego es pues la base de la salud psíquica y lo que permite apuntalar la autenticidad y evitar ese estado de enajenación que es el desarrollo existencial sin creatividad.

Hay un desarrollo directo que va desde los fenómenos transicionales al juego, del juego al juego compartido, y de ahí a las experiencias culturales.

Como vemos los diferentes autores coinciden en afirmar que esta actividad simbólica por excelencia que es el juego es necesaria para afianzar y desarrollar la salud psíquica, ya que sin estar de espaldas a la realidad permite desarrollar la subjetividad.

BIBLIOGRAFÍA

- BOWLES, P.: *El cielo protector*, Alfaguara, Madrid, 1992.
- BOKANOWSKI, Th.: *Sandor Ferenczi*. PUF, París, 1997.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J.: *El ideal del yo*, Amorrortu, Buenos Aires, 1991.
- JONES, E.: *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Payot, Paris, 1969.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.-B.: *Diccionario de psicoanálisis*, Labor, Barcelona, 1993.
- MELTZER, D.: *Explorations dans le monde de l'autisme*. Payot, París.1969.
- Mc DOUGALL, J.: *Teatros de la mente*, Tecnipublicaciones, Madrid, 1987.
- OGDEN, T.: *La matriz de la mente*, Tecnipublicaciones, Madrid, 1989.
- QUINODOZ, J.M.: *La solitude apprivoisée*, P.U.F., Paris, 1992.
- SAMI-ALI: *L'espace imaginaire*, Gallimard, Paris, 1974.
- SAMI-ALI: *De la proyección*, Petrel, Barcelona, 1982.
- SEGAL, H.: *Délire et créativité*, Des Femmes, Paris,1987.
- SEGAL, H.: *Rêve, art et phantasme*, Bayard Editions, Paris,1993.
- WINNICOTT, D.: *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, Paris,1975.

**DEL EMBARAZO A LA MATERNIDAD.
LA ESTRUCTURA DEL CAMBIO
REPRESENTATIVO Y NARRATIVO**

Graziella Fava Vizziello**, **Maria Elisa Antonioli*****,
Roberta Invernizzi**** y **Vincenzo Calvo*******

Key-words: Embarazo, maternidad, representaciones, cambio narrativo.

RESUMEN

El propósito de este trabajo es identificar maneras para objetivar el curso de las representaciones que las madres tienen de sus infantes y de sí mismas durante el embarazo y en el período posterior al parto. Se ha estudiado un grupo de 51 mujeres que asistían a una Clínica de Guía Familiar para cursos de psicoprofilaxis, para lo cual se ha hecho uso de entrevistas estructuradas. Dichas entrevistas se llevaron a cabo en el séptimo mes del embarazo, y quinto día y cuarto mes después del parto. Este ensayo describe un método para clasificar temas que se identifican en las representaciones que las madres tienen de sus infantes y de sí mismas como madres, tales como

** Graziella FAVA VIZZIELLO, profesora de Psicopatología General y Evolutiva, Facultad de Psicología, Universidad de Padua (Italia).

*** Psicólogo.

**** Psicólogo.

***** Psicólogo.

los que se relacionan con la organización de los deseos, la organización de la defensa, la organización de los temores o la simple desorganización. Esta clasificación se deriva de la presunta función clínica de los temas narrativos en el mundo representacional de las madres. Los temas acerca del infante y acerca de sí mismas fueron organizados primeramente en base a los temores al séptimo mes del embarazo. A los cinco días después del parto, no se dio una organización temática predominante. A los cuatro meses después del parto, las representaciones del infante fueron principalmente organizadas en atención a los temores y casi nunca se presentaron en forma desorganizadas. Especulamos que aquellos temas acerca del infante y de sí mismas como madres, que están desorganizados, pudieran tener un significativo pronóstico negativo.

Este trabajo explora el rol de las representaciones maternas para comprender y predecir la patogénesis de los desórdenes en la relación materno-filial (Fava Vizziello y Stern, 1992; Sameroff y Emde, 1989). La importancia clínica de las representaciones maternas en conjunto con la interacción observable queda bien establecida (Cramer, 1982; Cramer y Stern, 1988; Kreisler y Cramer, 1981).

Esta perspectiva ha sido fundamental al elaborar este trabajo de investigación, cuyo principal objetivo es considerar los cambios del desarrollo en los modelos mentales maternos en dos niveles: el "representativo" y el narrativo. A continuación se explica la naturaleza de estos dos niveles. Por lo tanto, este trabajo intenta identificar un instrumento para la observación clínica que pueda ser utilizado por los servicios sociales, tales como las Clínicas de Orientación Familiar, para ayudar a acompañar a las mujeres a través de momentos especiales (embarazo y el período de post-parto) en los cuales ellas reelaboran sobre las representaciones de sí mismas y las personas importantes que las rodean. El objetivo de nuestro trabajo es contribuir en forma prospectiva, preventiva, terapéutica, como en los

programas materno-filiales, en los cuales la clínica representa un servicio de apoyo para la mujer y para la familia en momentos de “crisis”. Se enfoca en las transacciones que requieren de reajustes intrafísicos e interpersonales (Francescato, 1977) pero que no necesariamente se transforman en síntomas patológicos (Fava Vizziello, Disnan, & Colucci, 1990; Scabini, Rossi, & Cigoli, 1986).

Debido a que el mensaje materno organiza el flujo representativo en relación al infante y a la función paterna, hemos analizado los temas sobre estas estructuras. Se estableció un código preliminar para clasificar estos “temas narrativos” en relación a una organización temática más amplia (Stern, 1989b). Estos temas, que a veces se presentan como mitos y perduran a través de los años, y cuya función general no cambia, a pesar de las continuas situaciones cambiantes (ej. una mujer que al “entrar en el flujo procreativo”, espera tener un infante que recompensará a la familia y a sí misma de todas las frustraciones sufridas).

Estos temas, que a veces se expresan por medio de palabras, tienen por lo menos tres funciones:

1. Proveen un “esquema del conocimiento de la realidad”, que sirve en todo momento para darle forma, ordenarlo, y construirlo. Sobre todo, el tema organiza momento a momento percepciones, atribuciones, y defensas. Por ejemplo, la mujer embarazada puede sentir los movimientos del feto como el aleteo de alas, si su hijo es liviano y sublime, como si lo hubiera engendrado el Espíritu Santo. No los sentirá si, en su tema, ella es una virgen;
2. Tienen una función pragmática para mantener continuidad de las acciones o sentimientos cuando se enfrentan a eventos que están integrados a ciertos niveles y no a otros, o no están integrados en absoluto;

3. Por último, sus temas tienen una función ideológica –“Así son las cosas y así siempre lo serán”– lo cual puede llevar a una profecía autosatisfactoria.

En resumen, la función y cambio de temas se exploró durante entrevistas realizadas a un grupo de 51 mujeres durante el embarazo, en el quinto día después del nacimiento y en el cuarto mes después del parto. Se esperaba que este estudio y sus hipótesis nos mostraran el camino para investigaciones futuras con respecto a las descripciones del contenido de las representaciones maternas con respecto al riesgo de desarrollo y riesgo evolutivo.

MÉTODOS

Grupo Seleccionado

El grupo consistió de 51 mujeres, entre 20 y 35 años de edad (promedio de edad 29 años), representando la población general que asiste a una Clínica de Orientación Familiar. Se determinó que las mujeres no presentaban psicopatologías. No obstante, durante el trabajo de investigación y las actividades psicoprofilaxis durante el nacimiento, se presentaron varias situaciones psicopatológicas. Probablemente, algunas se debieron a un embarazo difícil, y otras relacionadas con problemas psicopatológicos, de los cuales el servicio no estaba informado. Las mujeres eran de clase socio-económica media y alta.

Todas las mujeres, excepto una (presente en el tercer mes de embarazo, quinto día y cuarto mes, pero no en el séptimo mes) tomaron parte de una entrevista semiestructurada en el séptimo mes del embarazo. El grupo se redujo a 47 mujeres en el quinto día post-parto, y a 42 en el cuarto mes. Algunas mujeres se rehusaron a ser entrevistadas. No obstante, estas mujeres formaban parte del total del grupo porque su negación se tomó como un índice importante del comportamiento individual de la mujer.

TÉCNICAS

Entrevista sobre las representaciones maternas

Esta técnica originalmente se creó con la colaboración de un grupo internacional de investigación (Stern, 1989a). Se implementó con preguntas de respuestas múltiples adecuadas al área de investigación y a la población elegida.

La entrevista, que investiga la forma en que las mujeres organizan su propia experiencia en una estructura narrativa, incluye: (a) una parte de introducción, que consiste únicamente de preguntas con respuestas múltiples relacionadas con áreas específicas de las experiencias personales e interactivas, tales como, el embarazo y el parto, el nacimiento, y el período post-parto, y (b) una tarea perceptual, donde se le pide a la madre que evalúe al niño, el parecido familiar, a sí misma como mujer, a su esposo como hombre, los cambios en la relación con el esposo, el papel de eventos importantes durante el embarazo y del niño, a sí misma como madre, al marido como padre, a su propia madre como madre para ella misma, la influencia de su pasado (eventos durante la infancia), los sentimientos relacionados con la representación, los deseos y miedos para con el niño y para sí misma como madre, y la autoestima.

Las mujeres contaron una serie de descripciones correspondientes a cada representación presentada en una escala bipolar Likert (“descripciones perceptuales”). Por ejemplo, se le pidió a cada madre que indicara con una equis en que punto de la escala ella percibe al niño:

Pasivo	activo
Excitado	tranquilo

Las escalas tienen una estructura similar a la de la escala diferencial semántica, aunque las cualidades seleccionadas no corresponden a ella. Por el contrario, éstas han sido definidas de acuerdo a las cualidades clínicas importantes de cada

representación perceptual, con especial referencia a una lista de rasgos temperamentales particularmente estables descriptos por Zeanah, Keener, Stewart, y Anders (1985). Por último se les pidió a las mujeres que relataran experiencias recientemente vividas refiriéndose a las descripciones más importantes. Más precisamente, se utilizaron dos tipos de escalas con diferentes cualidades: una para la representación del niño, para sí misma como mujer, para el esposo como hombre; la otra para la representación de sí misma como madre, del esposo como padre, y de su propia madre.

La entrevista duró aproximadamente 120 minutos y fue conducida por dos psicólogos, uno guiaba la entrevista y el otro registraba las respuestas.

Organizaciones temáticas (“temas”) de las entrevistas

Se consideró el nivel del contenido de la estructura narrativa analizando sus temas. El método para asignar temas a organizaciones temáticas más amplias incluye una grilla para clasificar y evaluar los temas identificados (contenido, área de representación, función, importancia, defensas, posición en el tiempo, persistencia, y fluctuación). Al final de cada entrevista se identificó la representación específica o el tema predominante a través de la comparación entre los temas invariables. Más precisamente, se identificaron dos temas para el niño y dos temas para sí misma como madre. La mujer describió conscientemente un tema sobre el niño y un tema sobre sí misma como madre. Un segundo tema sobre el niño y sobre sí misma como madre se infirió desde lo narrativo. Este tema fue una co-estructura entre el entrevistador y la mujer, es decir, la estructura específica del entrevistador que fue evocada por la respuesta narrativa de la mujer. En este trabajo se considerará únicamente el segundo tema.

El entrevistador clasificó el tema, de acuerdo a su aparente función, dentro de una de cuatro categorías que derivan del

intento de sistematizar los temas emergentes en el embarazo y el periodo post-parto (Stern, 1989b). Se identificaron varios temas y inmediatamente quedó claro que no era el contenido del tema en sí mismo el que jugaba un papel en la organización de las representaciones, sino, la función de estos temas en la adaptación psicológica de la mujer. A continuación consideraremos cada organización temática:

(A) Organización del Deseo (tema: reparar o compensar). La función reparatoria/compensatoria de los temas que pueden ser agrupados dentro de esta forma de organización indica la tendencia de la mujer a organizar durante la crisis del embarazo, buscando y manteniendo un ideal estable de sí misma. Algunos ejemplos incluyen: equilibrio precario dentro de la familia o pareja (ej. madres solteras), equilibrio interno precario (ej. el niño que da a la madre una nueva niñez, niño antidepresivo/madre enamorada, madre llena de buenas cosas), culpa paternal (ej. niño de cielo, concebido para los abuelos maternos que tanto querían un niño/la madre solamente madre), y los procesos de duelo registrados como eventos importantes (ej. niño Lázaro/madre redentora).

La gran importancia que estas mujeres generalmente unen con eventos del pasado y presente con referencia a su futura relación con el niño, tal como su forma de pensar acerca del niño y relacionarse con él, coloca a esta organización en el límite entre lo normal y lo riesgoso. El punto al cual la mujer integra su propia experiencia nos indica si ha podido superar aparentes situaciones precarias durante un reajuste en su dinámica personal y/o familiar después del nacimiento, en cuanto es un momento importante vivenciado. Los temas en esta categoría se definen en términos interactivos donde, además, el niño fantaseado (el “niño del deseo de la maternidad”, cuya función está marcada por el conflicto intrapsíquica de la madre, Lebovici, 1988, p. 11) se presenta durante el embarazo. En muchos casos, la forma en que se presencia el paso del niño fantaseado al real comprueba ser un índice importante

durante el período post-parto, no solamente del “salto real del embarazo a la maternidad” (Pazzagli, Benvenuti, & Rossi Monti, 1981), sino también del desarrollo subsecuente, más o menos propicio, de la relación madre-infante.

(B) Organización de la Defensa (función del tema: mantener la homeostasia). Los temas que se pueden agrupar dentro de esta forma de organización tienen la función de mantener la autoestima (en términos psicoanalíticos, proteger contra heridas narcisistas; ej. el niño como ella/madre experimentada).

En los casos en que esta forma de organización perdura a través del tiempo, puede llevar a una rigidez personal o relacional, en la cual, por ejemplo, el aspecto de las normas se transforma en peculiar a la función paterna (ej. madre maestra-educadora/niño como ella, lo cual habitualmente mantiene la autoestima de la madre, y madre narcisista con quien identificarse niño perfecto y/o alegre, por consiguiente, la negativa de fantasías pesimistas y el mantenimiento de la felicidad).

(C) Organización del miedo (función del tema: contener la agresión). Esta organización temática retrocede a la ansiedad materna primaria (Winnicott, 1958/1975) y como tal, agrupa todos los temas que, durante el embarazo, acarrear tensión, miedo, fantasías de muerte relacionadas con el nacimiento, sexo, y la salud del niño, y durante el período post-parto, miedo y preocupaciones relacionadas con el desarrollo del niño (ej. el sueño, la alimentación, el desarrollo psicomotor) y a la comprobación de la capacidad como madre con un nuevo bebé (ej. saludable, bebé necesitado/madre incompetente).

La ansiedad materna primaria se nota en este contexto por identificaciones temporarias, reversibles con el niño (Kreiser & Cramer, 1981).

(D) Falta de Organización (función del tema: no discernible). La falta de organización se relaciona generalmente con situaciones de conflicto o traumas o procesos de duelo no

resueltos. Por lo tanto, esta forma de organización está en riesgo, en cuanto ésta incluye todas las situaciones en las cuales la mujer no parece tener un espacio mental ya sea para el niño o para sí misma como madre (ej. niño ausente, extraño, parasítico/madre necesitada, hija/madre, madre que ha sido abandonada). No parece haber ningún niño fantaseado y la mujer frecuentemente informa, en la mayoría de los casos en forma implícita, la necesidad de ayuda psicológica (ej. durante estados depresivos). Su incapacidad para trabajar, que también puede estar presente en la organización del deseo, implica incapacidad para prever y, frecuentemente, falta del fluir del placer (ej. recuerdos de juegos de infancia), dándole a la mujer algo de qué sostenerse y hasta ayudarle a “imaginar” una relación distinta con el niño. Aunque la incapacidad de organizar la idea del niño durante el embarazo, inevitablemente no sugiere un desarrollo negativo en el período post-parto (si es que la mujer, en presencia del niño real, se reorganiza de alguna forma), la misma incapacidad con respecto a la función paterna es un factor de riesgo. Dicha dificultad indicaría la ausencia de un modelo positivo con el cual la mujer se puede identificar y referirse (puede ser la madre o un sustituto) para imaginarse a sí misma como madre.

Hemos aceptado que esta clasificación puede observarse como parte integral de las semióticas de la función paterna. En otras palabras, provee información sobre el sitio que ocupa el niño en la fantasía materna y la función de esa mujer como madre con ese niño en particular. También juega un papel importante en la relación que se construye dentro de elementos de la díada.

PROCEDIMIENTOS DEL ANÁLISIS

Se utilizaron las siguientes estadísticas para los distintos niveles de análisis de la entrevista.

Nivel representativo

ANOVAs se utilizó para los análisis longitudinales (estructura del cambio de las representaciones individuales) para examinar el significado de la diferencia entre el promedio de perfiles perceptuales calculados en diferentes momentos dentro del mismo ejemplo (ej. la comparación entre el promedio del perfil perceptual del niño en el séptimo mes de embarazo y el promedio del mismo perfil en el quinto día posterior al parto).

Se utilizó la misma estadística para controlar el significado de la diferencia entre el promedio de perfiles perceptuales en dos grupos diferentes durante el mismo período (análisis comparativo: se comparó entre un grupo de mujeres de la misma organización temática y el resto del grupo). En otras palabras, durante cada período se comparó cada promedio del perfil perceptual peculiar a cada organización temática con el promedio de perfil perceptual calculado para el resto del grupo, relacionado con la misma representación.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente de regresión múltiple (método "stepwise") para el análisis comparativo (relación entre perfiles perceptuales). Esta estadística se utilizó para identificar la capacidad predictiva de una variable (ej. perfil perceptual de la propia madre) en comparación a otra (perfil perceptual de sí misma como madre).

Nivel Narrativo

Se utilizó el análisis logaritmico-lineal en dos tablas bidimensionales (Cristante & Lucca, 1987) para investigar la estructura de la interacción entre las organizaciones temáticas a través del tiempo, en relación con ambos, el niño y el yo como madre.

RESULTADOS

Los objetivos y resultados del estudio pueden dividirse en dos niveles: el perfil perceptual de las representaciones y los temas narrativos.

EL PERFIL PERCEPTUAL DE LAS REPRESENTACIONES

El curso evolutivo de los cambios en las representaciones durante el embarazo y el período post-parto se relacionó con eventos importantes tales como el nacimiento y cambios evolutivos iniciales (análisis longitudinal).

Dos consideraciones de los análisis de perfiles perceptuales emergieron de inmediato: (a) Las representaciones más ligadas al sentido de identidad (el yo como mujer y el esposo como hombre) y a los procesos de identificación intergeneracional (la propia madre) construidos en las etapas evolutivas anteriores al embarazo fueron las más estables a lo largo del tiempo. Por el contrario, la representación del yo como madre (Tabla 1) y, en mayor grado, las representaciones del niño (ver Tablas 3, 4 y 5) fueron menos estables, (b) el cambio de perfiles a lo largo del tiempo afectaba principalmente a las cualidades relacionales y afectivas. En particular, debería señalarse que, hubo un cambio significativo en el perfil perceptual del niño (ej. esta representación fue más fluida, especialmente en el transcurso del quinto día al cuarto mes posterior al parto en relación a los eventos que acompañaron esta etapa).

En el nivel comparativo, la relación entre (1) perfiles perceptuales del yo como mujer, esposo como hombre, y del niño, y (2) perfiles perceptuales del yo como mujer, el yo como madre, y la propia madre fueron analizados en los distintos períodos (una relación que puede ser comparada a la interacción entre objetos internos; Fava Vizziello & Pastore, 1990). El objetivo era investigar los cambios intrapsíquicos en la

TABLA 1

**AUTO EVALUACIONES EN EL PERFIL PERCEPTUAL
DE LAS CUALIDADES DE SÍ MISMA COMO MADRE**

	Prenatal	5 días post-parto	4 meses post-parto	Significativos valores F (p <.05)
No amorosa	87	90	90	
Rechazante	78	90	86	4.61
Insegura	60	61	76	3.88
Ocupada	80	85	83	
Estricta	66	71	72	
Desinteresada	72	69	70	
Impaciente	68	69	69	
Autoritaria	55	60	64	4.05
Seria	75	88	86	
Controladora	42	48	48	
Retraída	73	82	83	2.87
Insatisfecha	87	85	85	
Molesta	65	65	66	
Irritable	60	68	68	
Dependiente	66	61	61	
Injusta	68	69	69	
Desilusionada	81	88	85	
Desdichada	84	88	85	

influencia de varios objetos internos (análisis de correlación) y la clase de dependencia funcional entre ellos (análisis de regresión).

La representación del niño cambió progresivamente de las representaciones del yo como madre y esposo como hombre durante el transcurso del embarazo a la maternidad. De la misma manera, la representación del yo como madre cambió progresivamente de la representación de la propia madre, junto

TABLA 2
**AUTO EVALUACIONES EN EL PERFIL PERCEPTUAL
 DE LAS CUALIDADES DEL BEBÉ**

	Prenatal	5 días post-parto	4 meses post-parto	Significativos valores F ($p < .05$)
Inactivo	85	79	90	5.47
Excitado	50	72	50	10.14
Agresivo	67	72	78	3.01
Distraído	80	72	85	4.64
Tímido	73	64	73	3.39
Triste	78	74	86	4.75
Difícil	63	65	69	
Feo	72	80	85	9.90
No inteligente	78	80	82	
Rechazante	72	70	77	
Distante	80	85	75	4.25
Dependiente	63	45	38	10.42
Miedoso	75	75	75	
Perezoso	83	80	91	7.39
Débil	75	75	80	
Intruso	62	72	62	3.84
Enfermo	90	90	90	

con un proceso de integración entre representaciones del yo como madre y el yo como mujer.

Temas Narrativos

El objetivo fue aclarar la naturaleza de la representación analizando si existían organizaciones temáticas significativamente predominantes en cada período (análisis comparativo, ver valores en las tablas) con relación al niño o al yo como

madre y estudiar la estructura de la interacción entre organizaciones temáticas a lo largo del tiempo (análisis longitudinal, ver valores en los recuadros de interacción). Las tablas 3-8 muestran las frecuencias observadas y el significado de las mismas.

Con respecto al cambio de temas, en el nivel comparativo, en cada período, vemos que:

- En el embarazo existía una presencia significativa de la organización del miedo “C” para el niño y para el yo como madre (valores Tabla 3-6);
- En el quinto día post-parto, existía una falta de organización significativa para el niño y para el yo como madre (valores Tablas 3, 4, y 6);
- En el cuarto mes post-parto, para el niño, existía una tendencia significativa hacia la organización del miedo y ausencia de capacidad para organizar (valores Tabla 4).

TABLA 3

FRECUENCIAS OBSERVADAS DE LAS ORGANIZACIONES TEMÁTICAS DE LAS REPRESENTACIONES MTERNAS DEL PROPIO HIJO ANTES DEL NACIMIENTO Y AL PRINCIPIO DEL POST-PARTO

Prenatal	5 días después del parto					Total
	Deseo organizado	Defensa organizada	Miedo organizado	Desorganizado	Rehusó participar	
Deseo organizado	8*	1	1	1	1	12
Defensa organizada	0	3	1	0	0	4
Miedo organizado	6	8	7	1	1	23*
Desorganizado	0	1	4	4	2	11
Rehusó	0	1	0	0	0	1
Total	14	14	13	6	4	51

* $p < .05$

TABLA 4

FRECUENCIAS OBSERVADAS DE LAS ORGANIZACIONES TEMÁTICAS DE LAS REPRESENTACIONES MATERNAS DEL PROPIO HIJO A LOS 5 DÍAS Y 4 MESES POST-PARTO

5 días después del parto	4 meses después del parto					
	Deseo organizado	Defensa organizada	Miedo organizado	Desorganizado	Rehusó participar	Total
Deseo organizado	4	5	5	0	0	14
Defensa organizada	3	3	6	0	2	14
Miedo organizado	2	5	5	0	1	13
Desorganizado	1	1	1	0	3	6
Rehusó	0	0	1	0	3	4
Total	10	14	18*	0	9	51

* $p < .05$

TABLA 5

FRECUENCIAS OBSERVADAS DE LAS ORGANIZACIONES TEMÁTICAS DE LAS REPRESENTACIONES MATERNAS DEL PROPIO HIJO ANTES DEL NACIMIENTO Y AL 4 MESES POST-PARTO

Prenatal	4 meses después del parto					
	Deseo organizado	Defensa organizada	Miedo organizado	Desorganizado	Rehusó participar	Total
Deseo organizado	5*	3	4	0	0	12
Defensa organizada	0	1	2	0	1	4
Miedo organizado	4	7	9	0	3	23*
Desorganizado	1	2	3	0	5	11
Rehusó	0	1	0	0	0	1
Total	10	14	18	0	9	51

* $p < .05$

TABLA 6

**FRECUENCIAS OBSERVADAS DE LAS ORGANIZACIONES
TEMÁTICAS DE LAS REPRESENTACIONES MATERNAS
DEL YO COMO MADRE ANTES DEL NACIMIENTO
Y AL PRINCIPIO DEL POST-PARTO**

Prenatal	5 días después del parto					Total
	Deseo organizado	Defensa organizada	Miedo organizado	Desorganizado	Rehusó participar	
Deseo organizado	3*	0	3	1	0	7
Defensa organizada	5	3	2	1	1	12
Miedo organizado	7	2	5	2	1	17*
Desorganizado	0	2	5	5	2	14
Rehusó	1	0	0	0	0	1
Total	16	7	15	9	4	51

* $p < .05$

En el nivel longitudinal (valores de interacción a lo largo del tiempo), surgió que aquellas madres que organizaron los temas que involucraban al niño en el “deseo” durante el embarazo continuaron haciéndolo en el período inmediato al post-parto (Tabla 3). De la misma manera, aquellas que no pudieron organizar los temas del niño durante el embarazo permanecieron incapaces de hacerlo durante el período post-parto (Tabla 3). Con relación al yo como madre, las mujeres que no pudieron organizar la función paterna (“D”) en el séptimo mes no pudieron presentar organización de deseo (“A”) en el quinto día (ver interacciones, Tabla 6).

Desde el quinto día hasta el cuarto mes después del parto, para el niño (tendencia hacia el significado) y para el yo como madre, existió una relación importante entre la negación “R” a participar en la entrevista en el quinto día y la negación “R” en el cuarto mes (ver interacciones, Tablas 4 y 7).

TABLA 7

**FRECUENCIAS OBSERVADAS DE LAS ORGANIZACIONES
TEMÁTICAS DE LAS REPRESENTACIONES MATERNAS
DEL YO COMO MADRE A LOS 5 DÍAS
Y 4 MESES POST-PARTO**

5 días después del parto	4 meses después del parto					Total
	Deseo organizado	Defensa organizada	Miedo organizado	Desorganizado	Rehusó participar	
Deseo organizado	8*	1	1	1	1	12
Defensa organizada	0	3	1	0	0	4
Miedo organizado	6	8	7	1	1	23*
Desorganizado	0	1	4	4	2	11
Rehusó	0	1	0	0	0	1
Total	14	14	13	9	4	51

* $p < .05$

En el transcurso desde el séptimo mes de embarazo al cuarto mes post-parto, para el niño y para sí misma como madre, existió una tendencia a la falta de organización (“D”) en el embarazo y una negación (“R”) a participar en la entrevista en el cuarto mes (ver interacciones, Tablas 5 y 8).

EXPOSICIÓN

Las representaciones del niño y del yo como madre cambian desde el embarazo al período post-parto. Este cambio está influenciado principalmente por interacciones reales relacionadas con la necesidad de otorgar cuidado al niño. También, desde un punto de vista comparativo, en el nivel representacional la relación entre objetos internos refleja complementariedad continua. Las representaciones del yo como mujer y esposo como hombre forman las bases para la construcción

TABLA 8

**FRECUENCIAS OBSERVADAS DE LAS ORGANIZACIONES
TEMÁTICAS DE LAS REPRESENTACIONES MATERNAS
DEL YO COMO MADRE ANTES DEL NACIMIENTO
Y A LOS CUATRO MESES POST-PARTO**

Prenatal	4 meses después del parto					Total
	Deseo organizado	Defensa organizada	Miedo organizado	Desorganizado	Rehusó participar	
Deseo organizado	4	2	1	0	0	7
Defensa organizada	2	6	4	0	0	12
Miedo organizado	4	3	6	1	3	17*
Desorganizado	0	2	3	5	6	14
Rehusó	0	1	0	0	0	1
Total	10	14	14	4	9	51

* $p < .05$

y predicción de la representación del niño. Las representaciones de la propia madre y del yo como mujer forman las bases para la construcción y predicción de la representación del yo como madre. En particular, el movimiento que se observa claramente entre las varias representaciones en el período inmediato al post-parto (quinto día) parece aseverar que la creación de un espacio para el niño y el yo como madre está relacionado con la capacidad de la mujer de atravesar una etapa más en el proceso de separación-individuación con respecto a su propia madre.

Además, en el nivel representativo, surge una determinación hacia cada tema; por lo tanto, el tema ocupa verdaderamente la representación completa. Para concluir, el tipo de cambio que se observó y las situaciones clínicas que surgieron en nuestro grupo, sugieren que este cambio está influenciado por el círculo familiar.

En el nivel temático, queda claro que desde un punto de vista comparativo, la organización del miedo prevalece en el séptimo mes del embarazo y en el cuarto mes post-parto. El predominio de esta organización aparentemente está corroborada durante el embarazo en dos formas. Primero, existió evidencia de ambivalencia y conflicto entre las fantasías de la vida y la muerte que, de acuerdo a la literatura, son los factores determinantes en todos los embarazos. Segundo, existió evidencia de esa “enfermedad” fisiológica que Winnicott (1958) denomina preocupación materna primaria. Durante el período de post-parto, esta conclusión puede explicarse, por un lado, por los cambios rápidos en el desarrollo del niño, aunque produzcan dudas en el futuro de la madre (Soifer, 1971/1985), y por otro lado, por la verificación de la mujer de su propia capacidad como madre con ese niño en particular.

Desde un punto de vista longitudinal, después del nacimiento, no existe la organización del deseo de temas en aquellas mujeres que durante el embarazo no presentan un espacio mental para el yo como madre. Mientras que la incapacidad para organizar al niño durante el embarazo puede sugerir un desarrollo positivo durante el período de post-parto si la mujer de alguna forma se reorganiza en presencia del niño real. Desde un punto de vista de pronóstico, la misma incapacidad con respecto a la función paternal se toma como un indicador de una situación de riesgo, la cual indica la ausencia de un modelo positivo con el cual la mujer se puede identificar (de hecho, las mujeres incapaces de organizar la función paternal en el séptimo mes tienden a no presentar “el deseo de organización” en el quinto día y a negarse a participar de la entrevista en el cuarto mes post-parto). Con respecto a lo que también ha surgido a nivel intergeneracional (influencia del pasado de la madre en acontecimientos de la infancia), nos preguntamos si estos temas maternos no son organizados dentro de estas mujeres para servir a una necesidad inconsciente de llenar un vacío que se produjo durante el desarrollo (Nunziante Cesaro, 1988).

CONCLUSIÓN

Estos resultados sugieren el concepto de espacio mental como un lugar formado por representaciones constantemente en movimiento (temáticas) que avanzan rítmicamente (Fava Vizziello & Pastore, 1990). Desde este punto de vista, la normalidad se encuentra en la posibilidad de que este movimiento se realice. Esto, tal vez, explica la aparición de un movimiento doble en el período post-parto (cuarto mes): por un lado, el hombre como padre puede “perder” importancia porque todas las energías están puestas en el niño, y por otro lado, la mujer se separa de su propia madre para poder expresar su propia identidad como madre. Este movimiento no se produce cuando no existe espacio mental para el niño y/o para el yo como madre durante el embarazo.

Los resultados mencionados nos llevan a la hipótesis sobre la importancia del pronóstico de la incapacidad de organizar las representaciones del niño y la función paternal con respecto a las relaciones potencialmente perturbadas entre madre-infante. Este tema será abordado posteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

- CRAMER, B. (1982) Interaction réelle, interaction fantasmatique: Réflexions au sujet des thérapies et des observations de nourrissons. *Psychothérapies*, 1, 24-31.
- CRAMER, B. & STERN, D. N. (1988). Evaluation of changes in mother-infant brief psychotherapy: A single case study. *Infant Mental Health Journal*, 9, 20-45.
- CRISTANTE, F., & LUCCA, A. (1987). Item analysis: An approach using log-linear models for the study of cross-classified tables. *Quaderni di Psicologia*. Bologna: Patron.
- FAVA VIZZIELLO, G., DISNAN, G., & COLUCCI, M. R. (1990). *Genitori psicotici*. Torino: Bollati Boringhieri.
- FAVA VIZZIELLO, G., & PASTORE, A. P. (1990). Nascita psicologica e funzione genitoriale. *Consultorio Familiare*, 4, 69-85.
- FAVA VIZZIELLO, G., & STERN, D. N. (1992). *Dalle cure materne all'interpretazione*. Milano: Cortina.
- FRANCESCATO, D. (1977). *Psicologia di comunità*. Milan: Feltrinelli.
- KREISLER, L., & CRAMER, B. (1981). Sur les bases clinique de la psychiatrie du nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant*, 24, 223-263.
- LEBOVICI, S. (1988). Fantasmatic intervention and intergenerational transmission. *Infant Mental Health Journal*, 9, 10-19.
- NUZIANTE CESARO, A. (1988). La gravidanza come "crisi" dell'identità femminile. In M. d'Alessio (Ed.), *Psicologia neonatale* (pp. 25-33). Roma: NIS.
- PAZZAGLI, A., BENVENUTI, P., & ROSSI MONTI, M. (1988). *Maternità come crisi*. Rome: Il Pensiero Scientifico.
- SAMEROFF, A. J., & EMDE, R. N. (Eds). (1989), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. New York: Basic Books.
- SCABINI, E., ROSSI, B., & CIGOLI, V. (1986). *L'organizzazione del consultorio* (2nd). Milan: Vita e Pensiero.
- SOIFER, R. (1971). *Psicología del embarazo, parto y puerperio*. Buenos Aires: Ed. Kargio man. (Italian translation, *Psicodinamica della gravidanza, parto e puerperio*. Rome: Borla, 1985).

- STERN, D. N. (1989a). The representation of relational patterns: Developmental considerations. In R. N. Emde & A. J. Sameroff (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach* (pp. 52-89). New York: Basic Books.
- STERN, D. N. (1989b). *Maternal representations before and after birth*. Workshop held at the Department of Psychology of Development and Socialization. University of Padua.
- WINNICOTT, D. W. (1958). *Through paediatrics to psycho-analysis*. London: Tavistock (Italian translation. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Florence: Martinelli, 1975).
- ZEANAH, C. H., KEENER M. A., STEWART, L. & ANDERS. T. F. (1985). Prenatal perception of infant personality: A preliminary investigation. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 204-210.