



COMENTARIOS ACERCA DE "QUE PUEDA ABRIR LA PUERTA PARA IR A JUGAR"

Silvia Morici*

El título

El juego y la posición del analista

Comenzaré mis comentarios del caso con una reflexión sobre el título elegido por la autora: *"Que pueda abrir la puerta para ir a jugar"*, alusión al célebre juego infantil del *"Arroz con leche"*, que ineludiblemente metaforiza el mundo de lo infantil, el mundo de nuestra propia infancia y EL MUNDO DE LA INFANCIA, así con mayúsculas, con la fuerza que le otorga su carácter de concepto. Este mundo, a los adultos que supimos ser infantes, nos despierta específico de la infancia al que el juego le otorga su rasgo fundante, inevitablemente, añoranza y cálidos recuerdos; el jugar nos queda asociado a aquello que nos habilitó el encuentro con otros y a su vez mitigó soledades. Sin embargo, también nos desvela el secreto temor de no poder hallarla en nuestros hijos ni en las generaciones por venir. El "arroz con leche", que para varias generaciones no necesita explicación alguna, para las nuevas representa a lo sumo parte de algún relato familiar, dando paso a los arrolladores y bélicos *Mario Bros.*, *Final Fantasy*, o el *Mortal Kombat*, juegos cibernéticos con nombres que nos resultan tan extraños como importados de otras culturas y otras infancias.

Por eso este material, con este nombre tan propio de lo infantil, me invitó a circular con comodidad en el descubrimiento de esta niña particular que consigue jugar, convirtiéndose simplemente y complejamente en eso: una niña. Porque un niño que juega, en el decir de Winnicott (Winnicott, D., 1979), es definitivamente eso, un niño.

Abrir la puerta para ir a jugar, entonces, no sólo alude a la posición patog-

* Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES. Miembro titular de Referencia Buenos Aires.

nomónica del juego en lo infantil, sino que metaforiza a su vez esa posición particular a la que debe acceder un analista de niños, cuya función podría resumirse en la habilidad de abrir el juego del análisis para posibilitar, en el caso de esta niña, por ejemplo, el lento armado de las categorías faltantes que intervienen en el entramado de un aparato psíquico.

El título realza, entonces, tanto el lugar del juego en la construcción misma del espacio infantil, como la posición del analista de niños en tanto habilitadora de dicha construcción.

Vemos en el transcurrir del relato de este análisis, a una analista abierta a soportar con esa cuota de perplejidad necesaria, el acontecer de esos misteriosos y complejos contenidos del inconsciente de su infantil paciente. Perplejidad, asombro, descubrimiento, admiración, vivencias que la analista logra que compartamos y vivamos con ella.

Y creo que esta posición del analista, que se coloca en un lugar de genuina perplejidad, es lo que abre las puertas de acceso del inconsciente y en este caso del juego, que en algún punto funcionan en sinonimia..

La consulta parental

Compartiré con ustedes algunas reflexiones acerca de la posición del analista de niños, específicamente en lo que concierne a la entrevista con los padres. La consulta parental como parte del proceso analítico de un paciente niño es un rasgo que caracteriza la práctica del análisis con niños. La consulta sobre quién podrá devenir un paciente de análisis, nos viene presentada por figuras parentales que a su vez detentan la función parental .

En este caso en particular, la analista capta que debe descubrir al niño por quien le consultan, quien se halla sumergido en el discurso materno.

Como ya sabemos, cuando los padres consultan por un niño hay dos niveles en esa demanda. Una consciente, manifiesta, y otra inconsciente, latente.

La consciente aparece en el motivo de preocupación de los padres que los motiva a consultar. En general esta preocupación se ancla en los síntomas, que suelen tener un valor de molestia tanto para la homeostasis narcisística de alguno de los padres, como para el equilibrio de los vínculos intrafamiliares.



La demanda inconsciente es la que hace pregunta en el analista. Se refiere a la ubicación del niño en el narcisismo de los padres, en sus identificaciones, en su condicionamiento transgeneracional, y en la representación de hijo y deseo de hijo que estos porten.

El analista de niños, entonces, se pregunta básicamente sobre el niño del narcisismo parental, sujeto a la posibilidad estructural que estos tengan de reconocerlo como un semejante –conocido y extraño– desconocido a la vez.

Pero también pienso que hay un tercer nivel presente en la demanda de análisis por un niño, que está relacionado con el genuino sufrimiento que el ser padres conlleva. Sufrimiento que responde al sentimiento de enorme responsabilidad que portamos en tanto adultos, seres indispensables en el desarrollo vital y emocional de un hijo. Sentimiento que nos lleva a preguntarnos constantemente: ¿lo dañé?, ¿lo dañamos?, ¿en qué intervenimos para que algo haya o no sucedido de esta particular manera? Por supuesto que a su vez nos encontramos con distintos grados de negación en este punto. Desde la desmentida total sobre la responsabilidad que conlleva la posición de asimetría, hasta la negación extrema de la posibilidad de autonomía del niño, considerándolo un mero producto parental, una especie de pseudótipo narcisístico de las figuras paternas o maternas, etc.,

Pero cuando el grado de negación no obtura lo real de ser conscientes de nuestra condición parental, el sufrimiento es alto.

Simplemente quiero recalcar que es tan importante hallar la significación inconsciente de ese niño para una madre y padre, como el de tener en cuenta esta demanda consciente de padres que si consultan es porque reconocen una ineficacia en su función y que también necesitan ser acompañados y escuchados en esto.

La madre

La mamá de Soledad nos ejemplifica algo de esto. En un discurso confuso y amnésico, sin precisiones del lugar tanto intrasubjetivo como intersubjetivo de esta niña, la mamá de Soledad nos transmite algo de este sufrimiento que conlleva el reconocimiento de la falla en la función.

Marta fue pegada y pega. Recibe malos tratos de su marido también en la actualidad. Tiene y ha tenido fallas en su función de maternaje, de la misma manera que recibió fallas de parentalización. Sin embargo, se separa de

su marido maltratador no porque le pegue sino porque le dice que es “mala madre”, poniendo en duda además su honorabilidad sexual. Mujer orgullosa y de inteligencia intuitiva, sabe reconocer en estas palabras mayor maltrato que el golpe mismo. *El mala madre* fue más doloroso que los golpes recibidos. A esto me refería sobre el dolor que implica el percibir la falla en la función que se porta.

Y creo que tuvo razón en ofenderse, porque una cosa es portar fallas en la función (que de alguna manera representan límites en la propia estructura) y otra muy distinta es ser mala madre, que también las hay. Me refiero a aquella posible posición materna en donde prime el no deseo de hijo, o el deseo hostil, o el odio inconsciente hacia el hijo del que habla Winnicott (Winnicott, D., 1979).

Marta corresponde al primer caso descrito, donde su historia identificatoria de imagos parentales está llena de agujeros en lo que a su propia capacidad de maternalización se refiere (agujeros representados por esas lagunas amnésicas de las que habla), pero como ella sostiene en su discurso, no son suficientes para convertirla en una mala madre. Y tanto no es “una mala madre”, que permite que otros, una analista, sí ejerzan su función y ayuden a su hija en donde ella no pudo (o no le permitió su estructura). Y no es una distinción menor de la que hablamos. Bleichmar (Bleichmar, S., 1984) habla mucho del paso dificultoso que significa para un padre-madre permitir que un hijo salga de la endogamia familiar hacia la exogamia del consultorio analítico, permitiendo que algo ocurra en la intimidad de ese hijo por fuera del marco parental.

Y Marta le permite esto a Soledad, abriéndole la puerta para ir a jugar... con otro el partido que con ella era confuso y lleno de agujeros.

Y de ahí en más se abre este otro espacio en donde asistimos emocionados y perplejos al devenir de un aparato psíquico que estaba detenido en algún tiempo mítico, en ese limbo del que nos habla Winnicott, lugar atemporal, a categorial.

Y vemos emerger este psiquismo que impacta por lo confuso y desorganizado, a través de lo lúdico, medio de expresión princeps de lo infantil.

La niña

Algunas reflexiones suscitadas a partir del juego de Soledad, pero no “en soledad”.



Soledad es una niña que no juega. Padece de no jugar. Para Winnicott (Winnicott, D., 1971), este era un síntoma grave en un niño, ya que un niño sin capacidad lúdica reflejaba la ausencia de un buen proceso madurativo, que en su teoría representaba lo peor que le podía pasar a un niño, es decir **ser un no niño, no ser**. Me rectifico, la ausencia de juego en él representa mucho más que un síntoma (que en realidad a veces puede ser la mejor transacción que un niño encuentra, siendo una forma válida de expresión de conflicto). Significa **no ser un niño**. Y así se presenta Soledad a la consulta, **siendo no siendo**.

No cabe duda que porta una patología grave y primaria.

Aquí es donde se le abre la segunda puerta, posibilitada por la posición de esta analista, que claramente desea que esta niña juegue (es decir que la quiere siendo), iniciando un proceso de creación, neoconstrucción como la llama S. Bleichmar (Bleichmar, S., 1999) de categorías intrasubjetivas y de juego intersubjetivo, por medio del cual esta niña se humaniza.

Y va creando todos los momentos que podemos llamar evolutivos del juego. El Fort-da, juego de ausencia-presencia, juego inaugural de mecanismos príncipes del armado del aparato, y así pasa por el descubrimiento del cuerpo como primer objeto lúdico, sin olvidar que lo que abrió esta cadena fue ese momento inaugural en que la analista-madre le ofrece ese primer objeto (niña-Flor). Primer objeto que rápidamente se transicionaliza (representa la ausencia y por ende presencia de la analista).

Es interesante observar aquí, cómo la madre desestima permanentemente la capacidad lúdica de su hija, tanto como otras capacidades, como la de socialización, vincularidad, etc., interfiriendo así en su humanización.

Pero la niña aprovecha esta segunda oportunidad que le ofrece el análisis. Le sigue a esta secuencia lúdica el juego del espejo, acompañado con sus fantasías de cuerpo despedazado. Y lentamente va dejando atrás ese bebé deprimido, que llora por todas sus deprivaciones tempranas (pero recordándole a la analista que ese bebé está de alguna manera siempre presente) dando lugar a la aparición del juego simbólico del que se apropia una niña ya devenida sujeto: **“Vamos a jugar, Mariana”**. La analista asiste, con la perplejidad que despierta la aparición de la categoría de sujeto deseante en un niño.

El juego

Quisiera agregar alguna idea acerca de esta suerte de premisa que tenemos los analistas de niños acerca del juego, como la activación de lo vivido pasivamente.

Simplemente quisiera acentuar el carácter activo del juego. Creo que puede no sólo estar representando la inversión de una experiencia vivencial pasiva, sino que aún si esta "experiencia pasiva" no existe, el juego es igualmente activo, es acto.

S. Freud (Freud, S., 1920g), en su artículo donde desarrolla el juego del Fort-da recalca lo activo del jugar en su función elaborativa, con el modelo de lo traumático.

M. Klein (Klein, M., 1929), a su vez, resalta la idea del juego como la puesta en acto de una fantasía inconsciente, y para Winnicott es la puesta en acto de un potencial creativo innato que el ser humano trae en su bagaje constitucional.

Pero en todos los casos se trata de **un activo**, de un haber, de una capacidad con que el aparato cuenta para el desarrollo de su aparato psíquico. Por eso Winnicott diferencia entre "play" y "playing". Ya que puede haber un juego estereotipado que sea un **como si** de juego, diferente del verdadero jugar que es **siempre activo, creativo y elaborativo**.

Patología grave temprana.

Autismo. Defensas autistas. Depresión del lactante

Para terminar, agregaré algunas consideraciones sobre las patologías graves y tempranas de la primera infancia, denominación que para algunos autores funciona como sinónimo: lo temprano es equivalente de gravedad.

En esta niña, los síntomas relatados y constatados por la analista, como la dificultad en el lenguaje, la ausencia de juego, un diagnóstico presuntivo de inmadurez sugerido por el pediatra y sobre todo la descripción de un bebé patológico, confirman la impresión diagnóstica de estar ante una patología temprana y por ende grave.

Me interesó en particular la rica y detallada descripción que obtenemos del bebé que fue Soledad. Allí se van dibujando lo que podríamos llamar pri-



meros indicadores de presencia de patología (por eso hablamos de patología grave temprana).

Soledad fue un bebé netamente pasivo, dormía excesivamente, no lloraba, no se movía, parecía padecer cierta atonía. Había ausencia de mirada dirigida hacia su madre, lo que hace presuponer la ausencia de sonrisa social, que es el otro organizador netamente relacional. Probable ausencia de angustia del 8º mes, deducible de la ausencia de reacción ante lo desconocido que la analista destaca.

Es decir, hubo ausencia de organizadores de construcción del aparato.

Era un bebé-muerto.

Me parece importante detenernos acá, ya que esta descripción de Soledad bebé arroja claros signos patológicos, y nos permite el ejercicio de reflexionar acerca de los cuadros en los que pensamos cuando nos cuentan estos antecedentes.

Debemos distinguir entre **autismo, defensas autistas, o depresión del lactante** (dejo afuera explícitamente la depresión anaclítica que implica la pérdida de la figura real. Es el niño deprivado en forma real de su madre. Este no es el caso).

En el autismo nos encontraríamos con una descripción muy semejante a la de Soledad bebé, aunque probablemente con mayor retracción e indiferencia al medio. Pero el relato materno de un niño autista **es muy diferente** al del relato de la mamá de Soledad. En general, acudiendo a una nueva generalización explicativa, las madres de niños autistas relatan una sensación de extrañeza frente a un niño que perciben aislado y lejano a su contacto. Suelen tener **una buena percepción** de la ajenidad del hijo, y la desmentida suele provenir del medio (pediatras y otros que niegan lo que la madre percibe).

Un bebé que elabora **defensas autistas**, como su nombre lo indica se está defendiendo de alguna intrusión vincular (intrusión en el sentido de violencia secundaria que también la ejerce una madre ausente o retraída para ese bebé).

En este caso **observamos** una vincularidad fallida.

Y en la depresión del lactante, nuevamente la descripción clínica es muy similar, pero éste reacciona a los movimientos de la madre. Si la

madre es intrusiva, se retrae; si se ausenta, se vuelve expectante.

En este caso la descripción de un bebé dormido-muerto me sugirió el artículo de A. Green sobre el *Complejo de la madre muerta* (Green, A., 1983) "Si bien él lo desarrolla más en relación a las vicisitudes del edipo en un niño que siente a su madre viva en lo real pero muerta en su disponibilidad libidinal, y a la que ineludiblemente imagina disponible para otro rival que no es él, podemos inferir lo que ocurre en un psiquismo temprano, ante esta misma falta de disponibilidad libidinal.

Soledad-bebé, bebé-dormido-muerto, pareciera remedar esta muerte libidinal de su madre, es decir, su ausencia de disponibilidad de investimento para con ella.

Creo que de esto se trata en la estructura clínica de Soledad: una niña que perdió partes de su integración somato-psíquica en momentos incipientes de estructuración, cuando la diferenciación Yo, no-yo aún no ha acaecido (o está acaeciendo) y por ende la distinción entre mundo interno y externo es endeble (recuerden las voces que esta niña parece escuchar) por fallas en la vincularidad temprana.

Me inclino, entonces, hacia el diagnóstico de un déficit de estructuración por retracción secundaria al déficit de investimento materno, más que por un cuadro de retracción autista. Me baso al decir esto en la buena disponibilidad vincular que Soledad logra con su analista. Este rasgo de conexión y de posibilidad de establecimiento de un vínculo con la analista representada por el juego del cordel, juego que metaforiza la capacidad vincular, así como el enriquecimiento de su capacidad lúdica durante el proceso analítico, es lo que me hacen pensar en un cuadro de retracción depresiva en la paciente, derivada de la retracción vincular materna.

Bibliografía

Bleichmar, Silvia, (1984) En los orígenes del sujeto psíquico. Buenos Aires. Amorrortu Editores, Bs. As., 1984.

(1999) Clínica psicoanalítica y neogénesis, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.

Freud, Sigmund, (1920g) "Más allá del principio del placer", Obras Completas, Vol. XVIII, Bs. As., A. E.



Golse, Bernard, "La depresión del lactante", Conferencia realizada en el Congreso Internacional de Psicopatología Infantil organizado por FLAPIA, en la ciudad de Montevideo, en octubre del 2001.

Green, André, (1983) Narcisismo de vida, narcisismo de muerte, "La madre muerta", Bs. As., Amorrortu Editores, (1990).

Klein, Melanie, (1929) "La personificación en el juego de los niños", Obras Completas, Tomo 2, Bs. As., Ed. Paidós, 1978.

Winnicott, Donald, (1971) Realidad y juego, Buenos Aires, Ed. Gedisa, 1979.

(1957-63) El proceso de maduración en el niño, Buenos Aires, Ed. Paidós (1999), Amorrortu Editores, Bs. As., 1976.

Resumen

El material clínico presentado alude al proceso de análisis de una niña pequeña con una perturbación vincular temprana que originó déficits en el armado de su aparato psíquico.

La riqueza del material permitió evidenciar la relevancia que adquieren en el análisis infantil, tanto **la posición del analista** que con su escucha *abierta*, deseante y atenta posibilita el despliegue de la fantasía infantil, como **la posición del juego**, en tanto actor privilegiado y activo del armado del aparato psíquico.

Se puede observar cómo la auténtica perplejidad de la analista, quien está ubicada en una posición de genuino descubrimiento con su paciente, genera el holding necesario para que esta niña en su proceso analítico, realice una experiencia rectificadora de sus fallas vinculares tempranas.

Este caso, a su vez, permite agudizar la observación diagnóstica en las patologías tempranas de la infancia, realizando una distinción entre el autismo primario, las defensas autistas en el bebé y la depresión primaria en el lactante.

Palabras claves: posición del analista; juego; depresión del lactante; retracción autista.

Summary

The presented clinical material reports the analysis process of a little girl with an early bonding disturbance that generated a deficient assembling of her psychic device.

The richness of the material from the infantile analysis shows the importance of both the **analyst's standpoint** that enables the full display of the infantile fantasy through open, wishing and attentive listening, as well as the **game position**, as a privileged active player for the construction of the psychic device.

It can be observed how the analyst's authentic perplexity, who is in a position of genuine discovery with the patient, generates the necessary holding for this girl's analysis process to carry out a rectifying experience for her early bonding failures.

This case in turn allows a more accurate diagnostic observation in early infantile pathologies, distinguishing between primary autism, baby's autistic defences, and the unweaned infant's primary depression.

Key words: analyst's standpoint; game; unweaned infant's depression; autistic retraction.

Résumé:

Le matériel clinique présenté fait allusion au processus d'analyse d'une petite fille avec une perturbation des liens précoce qui a été à l'origine de quelques déficits dans la structuration de son appareil psychique.

La richesse du matériel a permis de mettre en évidence l'importance dans l'analyse enfantin de la **position de l'analyste**, qui rend possible –avec son écoute *ouverte*, désireuse et attentive– le déploiement de la fantaisie de l'enfant, aussi bien que la **position du jeu**, en tant qu'acteur privilégié et actif de la structuration de l'appareil psychique. On peut observer comment l'authentique perplexité de l'analyste, qui est située dans une position de vraie découverte envers sa patiente, provoque le holding nécessaire pour que cette fille réalise, lors de son processus analytique, une expérience rectificatrice de ses défauts des liens précoces.

En même temps, ce cas permet d'approfondir l'observation diagnostique



dans les pathologies précoces de l'enfance, en faisant une distinction entre l'autisme primaire, les défenses autistes du bébé et la dépression primaire du nourrisson.

Mots clés: position de l'analyste; jeu; dépression du nourrisson; rétraction autiste.

Primera versión: 25 de noviembre de 2002

Aprobado: 10 de febrero de 2003

Silvia Morici
Arenales 3504 10^a 47
(1425) Ciudad de Buenos Aires
Tel.: 114825-2025