

*INSTITUTO UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL
(IUSAM)
CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES*

TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF)

***TRANSFORMACIONES EN EL JUEGO DE UN NIÑO
CON SINDROME DE DOWN***

Alumna: Lic. AZUCENA MERLINI

Tutora: Dra. SUSANA BIDOLSKY

AÑO 2021

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL y MÉTODOS.....	9
ANÁLISIS Y ELABORACIÓN DEL MATERIAL PRESENTADO.....	21
CONCLUSIONES.....	27
COMENTARIOS	
FINALES.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30

RESUMEN

El presente estudio describe las transformaciones en el juego de Benjamín, un niño con Síndrome de Down (en adelante SD), con retraso mental moderado (según su Certificado Único de Discapacidad) y trastorno severo de lenguaje.

La finalidad de este trabajo es mostrar la evolución que el niño ha realizado durante su tratamiento con orientación psicoanalítica. El objetivo general del presente estudio es evaluar la evolución del paciente utilizando las transformaciones en el juego. Los objetivos específicos son: 1) explorar si ha habido cambios en el juego a través del primer nivel del 3LM (Bernardi, 2015), y 2) describir las transformaciones o la ausencia de ellas teniendo en cuenta los indicadores desarrollados por Ocampo, García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. (1987) en relación a: 1) la elección de juguetes y de juegos; 2) modalidad de juego; 3) personificación; 4) creatividad; 5) capacidad simbólica; 6) tolerancia a la frustración; y 7) adecuación a la realidad. Como unidad de análisis se eligió la primer y segunda sesión y sesiones luego de 12, 17 y 20 meses de tratamiento.

Las conclusiones del trabajo indican que hubo avances en la estructuración psíquica del niño. Se observaron en su juego transformaciones y evoluciones positivas en todos los indicadores que se analizaron. Al inicio de su tratamiento Benjamín no jugaba, había literalidad y luego de aproximadamente dos años de tratamiento logró mediante el juego simbolizar escenas conflictivas. Por otro lado, amplió sus vínculos: al inicio del tratamiento no tenía en cuenta a la terapeuta y, tras 20 meses, logró simbolizar en el juego que le importaba su presencia.

Considero que estos resultados son importantes debido a que contribuyen a mostrar que es posible tratar a niños con SD desde una perspectiva psicoanalítica de hora de juego, pudiendo ser tomado en cuenta para futuros tratamientos de niños con el mismo síndrome.

Palabras claves: hora de juego, síndrome de Down, psicoanálisis

INTRODUCCION

El estudio de caso único de un proceso psicoanalítico ayuda a la comprensión del mismo en su ámbito natural, favoreciendo así la articulación de teorías que, aplicadas al caso particular, pueden favorecer su desarrollo. Esto permite generar puntos de

confirmación y otros elementos que abran nuevos interrogantes, pensado desde la importancia de la articulación y confrontación de la teoría con la clínica que cada caso aporta. Se estudian objetivos que, sin perder de vista lo subjetivo y propio de cada proceso, facilita el nuevo conocimiento, principalmente en la comprensión de secuencias y mecanismos de cambio de psicoterapia en pacientes con SD. Dar cuenta del trabajo psicoanalítico de un modo metodológico, lo vuelve comunicable a otros profesionales, siendo los cuadros de SD un nudo complejo que requiere de discusión y reflexión.

Al mismo tiempo, considero relevante este estudio por la escases de publicaciones sobre tratamientos de niños con SD. Creo que el presente trabajo podría aportar información sobre el tratamiento psicoanalítico de un niño con mencionado síndrome y considero que puede ser de utilidad para futuras terapias de niños con SD.

Por otro lado, considero relevante el uso de las transformaciones en el juego para evaluar la evolución del paciente. El juego ha sido estudiado por distintos autores, como veremos más adelante, lo que justifica utilizarlo como indicador en las evoluciones del niño.

Para la realización del presente estudio, se tomaron en cuenta los desarrollos de la Dra. Fagliano (2016). En su artículo: "Psicoterapia psicoanalítica con niños con deficiencias mentales" indica que los tratamientos de niños con SD actualmente suelen hacerse desde una perspectiva reeducativa, medicamentosa, de escolaridad especial y en pocas oportunidades existe la posibilidad de incluirlos en un tratamiento psicoterapéutico. A partir de esto, Fagliano (2016) menciona la importancia de proporcionarles a las personas con SD la posibilidad de iniciar un tratamiento psicoterapéutico para que puedan desarrollar un self consistente, hasta donde sus propias condiciones se lo permitan.

Más adelante, la Dra. Fagliano (2019) destaca que es posible tratar a niños con SD desde una perspectiva psicoanalítica de hora de juego. En su estudio ella observó que no se manifestaron detenciones o regresiones en la evolución de su paciente, sino por el contrario, se consolidaron el sentido del sí mismo coherente, se ampliaron sus vínculos y hubo avances en la simbolización, tanto en la actividad lúdica como en la comunicación.

Asimismo, en "El desarrollo de los significados compartidos en el juego entre adultos y niños con Síndrome de Down" (Laluzza y Perinat, 1994), los autores señalaron que los tratamientos basados en el adiestramiento conductual de estos niños, limita los desarrollos cognitivos más avanzados. A su vez, afirmaron que el juego era el camino

más indicado para que las potencialidades afectivas y cognitivas se desarrollasen de manera óptima.

En consonancia, Milagros Diaz (2007) en su investigación “La importancia del juego en el desarrollo psicológico infantil” destaca que el juego es importante de la misma manera para los niños con SD y los niños sin mencionado síndrome. Presenta en su estudio dos tratamientos psicológicos de niños con SD y concluye que en ambos tratamientos hubieron avances en torno al lenguaje, sociabilización, nivel cognitivo, la motricidad gruesa, fina y el autocuidado. En mencionado estudio, la autora cita a Li (1985) e indica que en su estudio él concluye que los niños con discapacidades pueden jugar de la misma manera que los otros niños sin discapacidad si los grupos son homogéneos en términos de edad mental y no cronológica. Concluye que sin importar la condición física, nivel de funcionamiento intelectual, estado emocional o circunstancia ambiental de cada niño, todos pueden jugar. Asimismo, menciona que el adulto debe estimular a los niños para que ejerciten todas sus posibilidades intelectuales y por ende evolucionen progresivamente.

Por otro lado, destaco la investigación: “Mother-child play in children with Down syndrome and typical development” (Venuti P., Falco S., Esposito G., y Bornsteinb M, 2009). En mencionado estudio, los autores compararon el juego solitario y el juego colaborativo de 21 niños con SD con sus madres y de 33 niños con desarrollo típico con sus madres concluyendo que cuando las madres acompañan adecuadamente el juego de sus hijos sin ser demasiadas intrusivas, contribuyen al desarrollo del juego infantil en niños con SD. Si bien no se trata de una investigación psicoterapéutica, en sus conclusiones se resalta el rol de la madre/adulto que acompaña el juego para el desarrollo del mismo, al igual que lo hace el analista.

El juego dentro de la teoría psicoanalítica aparece prontamente en “Psicopatología de la vida cotidiana” (1901), allí Freud indica que analizó a un joven de menos de 13 años con una histeria grave. Fue a partir de un juego que el joven realizó con una miga de pan lo que le permitió a Freud comprobar su hipótesis sobre el origen de la histeria de su paciente. A partir del juego que el joven realizaba, manifestaba su mundo emocional. Freud logró comprender esto e interpretárselo a su paciente para poder ayudarlo.

Más tarde en “El chiste y su relación con lo inconsciente” (1905), sitúa al juego como previo a la formación del chiste. Hasta el año 1920, el juego es impulsado por el principio de placer y su repetición conduce a cierto ahorro de gasto psíquico.

En el año 1908, Freud escribe “El creador literario y el fantaseo”. En este artículo, realiza una articulación entre la creatividad de los poetas y el juego de los niños. Menciona que para conocer los inicios del quehacer poético, hay que remitirse al juego de los niños. Refiere que al jugar los niños se comportan como poetas porque crean un mundo propio, diferenciando muy bien la realidad de su juego (Freud, 1908).

Más adelante, indica que hay un nexo entre las fantasías y los sueños: los sueños nocturnos son fantasías que se pueden poner en evidencia mediante su interpretación. A partir de esto, se puede inferir que tanto en los sueños como en el juego de los niños, se puede deducir cuáles son las fantasías que están en el mundo interno.

Años después en su artículo: “Análisis de la fobia de un niño de 5 años”, Freud (1909) describe el primer caso que llevó adelante en el análisis de niños, a través de los encuentros del niño con su padre. A partir de cartas y de un encuentro vincular con ellos, Freud pudo analizar las fantasías detrás de su fobia.

Posteriormente, en “Un recuerdo de infancia en Poesía y verdad” (1917), Freud analiza un episodio que Johann Wolfgang von Goethe describió en su libro autobiográfico: “Poesía y verdad”. Resalta ese recuerdo ya que indica que puede situarse en la época más temprana de su niñez. El recuerdo trata de Goethe, con aproximadamente 4 años. Luego de que sus padres hubieran adquirido unos objetos de cocina, él, mientras todos dormían, comenzó a tirarlos por la ventana mirando cómo caían al suelo y se despedazaban. Freud indica que Goethe tuvo su primer hermanito a sus 3 años y 3 meses y el segundo hermanito a sus 5 años.

A partir del relato de un paciente de él, pudo corroborar las fantasías detrás de estas acciones: antes de cumplir 4 años, a su paciente le nació un hermanito. Este episodio coincide con un momento en que su paciente arroja a la calle, por la ventana, toda la vajilla que tenía a su alcance. En este punto, Freud indica que arrojar la vajilla puede ser considerada una acción simbólica mediante la cual el niño expresa su deseo de eliminar a su hermanito.

En este artículo Freud mostró que el juego da cuenta de la emocionalidad de los pacientes y de sus conflictos, ayudando a su elaboración en la medida en que se realiza bajo transferencia.

Es importante destacar que hasta aquí, Freud consideraba que en todos los casos, la fuerza impulsora de los sueños, chistes, juegos, dibujos y síntomas era un deseo por

cumplir, regido por el principio de placer, y que la imposibilidad de reconocerlos como tal se debía a la influencia de la censura psíquica.

En el año 1920, en el artículo “Más allá del principio de placer”, Freud ubica al sueño y al juego como intento de ligadura de situaciones traumáticas y ejemplifica con el juego, al que llamó Fort-Da, de un niño: observó que tras la partida de su madre el niño repetía el mismo juego: tenía un carretel de madera atado con un piolín, que arrojaba tras la baranda de su cuna. El carretel desaparecía y él pronunciaba: “o-o-o” (Fort = se fue), luego, tirando del piolín, volvía a agarrar el carretel pronunciando “Da” (acá está). Freud dio cuenta que era un juego completo donde el niño estaba repitiendo la vivencia penosa de la partida de su madre, realizando intentos de elaborar lo traumático que era para él que ella se fuera, a partir de hacer aparecer y desaparecer el carretel.

Este juego, tanto como los sueños traumáticos, permitieron a Freud descubrir que no sólo el principio de placer puede regir los sueños y los juegos, sino también pueden estar al servicio de la inscripción y elaboración, mediante el mecanismo de la compulsión a la repetición.

Otra autora que desarrolló el tema del juego en los niños y que descubrió la técnica del juego como modo de acceder al inconsciente, fundado en que el niño juega espontáneamente, fue Melanie Klein.

En “Principios psicológicos del análisis infantil” (1926) menciona que los niños expresan sus deseos y experiencias a través de las fantasías que manifiestan simbólicamente a través de juegos y juguetes.

Melanie Klein retomó los desarrollos de Freud sobre el análisis de los sueños y los aplicó al análisis del juego en los niños. Indicó que el contenido, el modo, los medios que se utilizan y los motivos que hay detrás de un juego pueden ser interpretados del mismo modo en que se interpretan los sueños.

Más adelante indica que es mediante el análisis del juego que tenemos acceso a las fijaciones y experiencias más profundamente reprimidas en el niño. De este modo, estamos en condiciones de ejercer una influencia radical sobre su desarrollo, cuestión que trataré de mostrar en el análisis del juego de mi paciente.

Años después, Winnicott (1971) en su libro “Realidad y juego” indicó que la psicoterapia está relacionada con dos personas que juegan juntas y que, cuando el juego no es posible, la función del terapeuta es acompañar al paciente para que pueda empezar a jugar. En sintonía, mencionó que el juego es universal, corresponde a la salud, permite

el crecimiento y las relaciones de grupo. También indicó que es una forma de comunicación en psicoterapia y que el psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás.

Para Winnicott (1971), la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Menciona que es en esta zona donde se pueden generar procesos para el crecimiento del niño y la eliminación de obstáculos para su desarrollo.

Por último, para realizar una aproximación del nivel cognitivo alcanzado por el niño, se tomará como referencia los desarrollos de Jean Piaget. En su libro “La psicología de la inteligencia” (1947) indica que la vida afectiva y la vida cognitiva son inseparables, aunque distintas. Menciona que así como no es posible razonar sin experimentar ciertos sentimientos, tampoco es posible que existan afectos sin un mínimo de comprensión o discriminación. Por otro lado, Jean Piaget (1956) en su libro “Los estadios de la psicología del niño”, divide el desarrollo intelectual en tres grandes periodos: 1) El periodo de la inteligencia sensorio-motriz; 2) El periodo de preparación y de organización de las operaciones concretas de clases, relaciones y números; y 3) El periodo de las operaciones formales.

El final del primer período, hacia los 24 meses de edad, se caracteriza por: a) La aparición del pensamiento simbólico, determinado por la capacidad para evocar y combinar mentalmente esquemas e inventar nuevos. Si bien los problemas continúan resolviéndose mediante ensayo y error, parte de la experimentación se realiza internamente mediante la representación mental de la secuencia de acciones y de las metas; b) el desarrollo de la conservación del objeto: el conocimiento de que los objetos siguen existiendo aun cuando no se pueden ver ni manipular; c) En torno al lenguaje, la utilización de pronombres: yo, mi, tú y el armado de frases de 3 palabras; d) Respecto a la noción de causa, adquiere causalidad representativa logrando remover obstáculos: hay un pasaje de la conducta refleja a la conducta orientada a metas. Para Piaget la invención de nuevos métodos para resolver situaciones caracteriza el inicio de la conducta verdaderamente inteligente (Meece, 2000).

El segundo período se subdivide en 3 estadios: 1) Desde los 2 años a los 3 años y medio: Aparición de la función simbólica en sus diferentes formas: lenguaje, juego simbólico por contraste con los juegos de ejercicio, imitación diferida (la capacidad de repetir una secuencia simple de acciones o de sonidos, horas o días después que se

produjeron inicialmente) y, probablemente, comienzos de la imagen mental concebida como una imitación interiorizada. II) Desde los cuatro a los cinco años y medio: Hay organizaciones representativas fundadas sobre configuraciones estáticas y sobre una asimilación a la acción propia. Rige el pensamiento intuitivo: ante 2 hileras con la misma cantidad de fichas pero una más junta y otra más espaciada, el niño dirá que la hilera más espaciada tiene más fichas. Centra su pensamiento o su atención en la relación entre el lugar que ocupa en el espacio sin tomar en cuenta las distancias. III) Desde los 5 años y medio hasta los 7, 8 años: Aparece la fase intermedia entre la no conservación y la conservación del conjunto. También comienza a aparecer la semirreversibilidad. En esta etapa, al presentarle nuevamente las hileras de las fichas, el niño podrá tomar la hilera más espaciada y corresponderla con la otra para evaluar si son o no equivalentes. Pero, al alterar una de ellas, mientras dure la correspondencia óptica, nuevamente creerá que una tiene más fichas que la otra.

Durante la etapa preoperacional, junto con el pensamiento simbólico, aparece la utilización de los números como herramienta del pensamiento. Los preescolares comienzan a comprender algunos conceptos básicos aunque cometen varios errores de conteo (omiten números, por ejemplo). Comienzan las teorías intuitivas sobre los fenómenos naturales: no distinguen entre seres vivos y objetos inanimados, atribuyen estados intencionales y rasgos humanos a los objetos inanimados. El pensamiento intuitivo se basa en experiencias inmediatas. Judith Meece (2000), distingue 3 limitaciones principales en el pensamiento preoperacional: el egocentrismo (percibir, entender e interpretar el mundo a partir del yo), la centralización y rigidez del pensamiento (tender a fijar la atención en un solo aspecto del estímulo ignorando el resto de las características).

El periodo de las operaciones formales se caracteriza por el aumento en la flexibilidad y disminución de la rigidez. Aparece la capacidad de seriar y la regla de transitividad, la clasificación simple, matricial (tomando dos o más atributos, por ej, agrupar por colores y formas) y la conservación (comprender que los objetos permanecen iguales a pesar de cambios en su forma o aspecto físico).

MATERIAL y METODOS

Se analizará el proceso psicoanalítico realizado en consultorio privado, de un niño con SD, de 9 años al inicio del tratamiento y 11 años en la última sesión consignada. El mismo se desarrolló con una frecuencia semanal y con sesiones de 45 minutos cada una. Como unidad de análisis se eligió: la primer y segunda sesión y sesiones luego de 12, 17

y 20 meses de tratamiento. Estas sesiones dan cuenta de momentos privilegiados en el juego que evidencian cambios a juicio clínico de la terapeuta tratante. Se analizarán las secuencias lúdicas, es decir, se analizarán los diferentes momentos que el niño despliega durante las sesiones, teniendo en cuenta el objetivo general: evaluar la evolución del paciente utilizando las transformaciones en el juego, y los objetivos específicos: 1) explorar si ha habido cambios en el juego a través del primer nivel del 3LM (Bernardi, 2015) y 2) describir las transformaciones o la ausencia de ellas teniendo en cuenta los indicadores desarrollados por Ocampo, García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. (1987) en relación a: 1) la elección de juguetes y de juegos; 2) modalidad de juego; 3) personificación; 4) creatividad; 5) capacidad simbólica; 6) tolerancia a la frustración; y 7) adecuación a la realidad. Se valorarán los cambios producidos, tanto positivos como negativos, y aquellos aspectos en que no se hallaron transformaciones.

A continuación, se describirán los modelos de Bernardi (2015) y los desarrollos de Ocampo, García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. (1987).

El modelo de Bernardi (2015), evalúa los cambios que se producen en los pacientes a lo largo de toda una psicoterapia. Su objetivo es apoyarse en una mirada clínica que abarque desde la experiencia hasta la teoría, procurando utilizar los conocimientos teóricos del analista como instrumento que amplía su capacidad de observación, sin dejar de considerar el grado de adecuación de mencionada articulación.

El modelo describe 3 niveles de análisis. Para la realización del presente trabajo se utilizará el nivel 1. Los niveles 2 y 3 no serán tomados en cuenta.

El nivel 1 lo denomina: Descripción fenomenológica de las transformaciones. Este primer nivel procura la observación y descripción fenomenológica de los cambios del paciente. Bernardi (2015) indica que el término “fenomenológico” debe entenderse como la descripción directa de la experiencia del analista, incluyendo la contratransferencia.

El nivel 2 lo describe: Identificación de las principales dimensiones diagnósticas del cambio. En este nivel se evalúan una serie de dimensiones previamente agrupadas y clasificadas que pueden surgir a partir de los siguientes manuales diagnósticos: Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2); Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y Manual de Diagnóstico Psicodinámico (PDM)

Por último, el nivel 3 lo denomina: Testeo de las hipótesis explicativas del cambio. El objetivo es analizar los aspectos teóricos implícitos en las intervenciones del analista

para determinar cuáles son las hipótesis teóricas y las estrategias interpretativas que están más ajustadas al material.

Por otro lado, Ocampo, García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. (1987), en su libro “Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico” han desarrollado una guía con indicadores que tomaré en cuenta para analizar las sesiones.

Mencionados indicadores de análisis son:

1) Elección de juguetes y de juegos: a) de observación a distancia (sin participación activa); b) dependiente (a la espera de las indicaciones del terapeuta); c) evitativa (de aproximación lenta o a distancia); d) dubitativa (tomar y dejar los juguetes); e) de irrupción brusca sobre los materiales; f) de irrupción caótica e impulsiva; y g) de acercamiento (previo tiempo de reacción para estructurar el campo y luego desarrollar la actividad). En cuanto al tipo de juego, mencionan que hay que analizar si tiene un inicio, desarrollo y fin, si el juego es coherente en sí mismo y si los juegos corresponden al estadio de desarrollo intelectual correspondiente a su edad cronológica.

2) Modalidad de juego: es la forma en que el yo pone de manifiesto la función simbólica. Clasifican las modalidades en: a) plasticidad (el niño puede apelar a cierta riqueza de recursos yoicos para expresar distintas situaciones con un criterio económico); b) rigidez (esta modalidad es frecuentemente utilizada frente a ansiedades muy primitivas para evitar la confusión. Tiene como finalidad controlar la identificación proyectiva en el depositario, conservar los límites y mantener la disociación debido a que cualquier situación nueva lo desorganiza y provoca confusión. Esta defensa da como resultado un juego monótono y poco creativo); y c) estereotipia y perseveración (es la modalidad de juego más patológica del funcionamiento yoico. Allí se manifiesta una desconexión con el mundo externo cuya única finalidad es la descarga. Se repite una y otra vez la misma conducta y no hay fines comunicacionales).

3) Personificación: Es la capacidad de asumir y adjudicar roles en forma dramática. Posibilita la elaboración de situaciones traumáticas, el aprendizaje de roles sociales, la comprensión del rol del otro y el ajuste de su conducta en función de ello, lo cual favorece el proceso de socialización e individuación.

4) Creatividad: para los autores crear es unir o relacionar elementos dispersos en un elemento nuevo y distinto. Ello exige un yo plástico capaz de la apertura a experiencias nuevas, tolerante a la inestructuración del campo. Este ítem tiene una finalidad deliberada: descubrir una organización exitosa, gratificante y enriquecedora, producto de

un adecuado equilibrio entre el principio de placer y el principio de realidad. El niño acciona sobre los elementos de su entorno (juguetes), para lograr los fines propuestos. Lo que caracteriza a la creatividad es que sea deliberada, al servicio del yo y con fines comunicativos. La alteración de esta función puede darse en dos direcciones opuestas: a) un extremo de sometimiento a la realidad desagradable, indicador de elementos altamente destructivos y masoquistas, lo cual implica pobreza interna y falta de logros adecuados en el mundo externo. B) Una absoluta intolerancia a la frustración y el afecto concomitante que ésta despierta, característica de un yo inmaduro que no puede postergar los deseos insatisfechos. Esto lleva a evacuar a través de la acción o de una desconexión con el medio.

5) Capacidad simbólica: en consonancia con autores antes mencionados, también refieren que el juego es una forma de expresión de la capacidad simbólica y la vía de acceso a las fantasías inconscientes. Indican que es necesario un monto adecuado de angustia para la formación de símbolos. La expresión directa de las situaciones conflictivas puede inhibir total o parcialmente la conducta lúdica, porque provoca un quantum de ansiedad intolerable al yo. El niño logra mediante el juego la emergencia de estas fantasías. Para esto, es necesario que los objetos estén suficientemente alejados del conflicto primitivo y que cumplan el rol de mediatizadores.

6) Tolerancia a la frustración: se puede detectar en la hora de juego a través de la posibilidad de aceptar la consigna con las limitaciones que ésta propone: la puesta de límites, la finalización de la tarea y, con el desarrollo del juego, en la manera de enfrentarse con las dificultades inherentes a la actividad que se propone realizar. Los autores indican que la capacidad de tolerar la frustración está íntimamente relacionada con el principio de placer y de realidad, debido a que instintivamente el niño tiende a la descarga y a la satisfacción de los deseos y es el principio de realidad el que regula dicha satisfacción a través de las funciones yoicas. De este modo, se produce una frustración necesaria de los elementos postergados en función de la adquisición de nuevas posibilidades y, por ende, del crecimiento del niño, lo que redundará en un equilibrio emocional adaptativo y madurativo del Yo.

7) Adecuación a la realidad: En un primer momento se manifiesta a través de la posibilidad de desprenderse de su mamá y de actuar en forma acorde a su edad cronológica, demostrando la comprensión y aceptación de la consigna. Esto permite evaluar las posibilidades yoicas en tanto pueda adaptarse o no a los límites que esta

situación le impone: a) la aceptación o no del encuadre témporo-espacial con las limitaciones que esto implica. b) la posibilidad de ubicarse en su rol y aceptar el rol del otro, es decir, comprender el contexto.

A partir de los desarrollos de Bernardi (2015) y los desarrollos de Ocampo, García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. (1987), se elaboró una guía de preguntas a responder a lo largo de las sesiones consignadas: ¿Cuáles son las transformaciones que pueden observarse en el juego a lo largo del tiempo entre las diferentes sesiones, teniendo en cuenta la elección de juguetes y de juegos, la modalidad de juego, personificación, creatividad, capacidad simbólica, tolerancia a la frustración y adecuación a la realidad? Hay cambios en relación a: A) ¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego?; B) ¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego? C) ¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego?

Para la realización del presente estudio, se solicitó a la familia del niño su consentimiento informado que se encuentra firmado en mi poder, para ser debidamente presentado ante la autoridad que corresponda.

A continuación, transcribiré cada una de las sesiones incluyendo su contexto analítico:

El niño inició tratamiento en abril de 2018 con 9 años.

Benjamín no había realizado tratamiento psicológico anteriormente, sí había concurrido a fonoaudiología 5 meses (a sus 6 años) hasta que la mamá interrumpió el tratamiento porque no notaba avances. La madre suele tener episodios depresivos, aunque se han observado grandes esfuerzos para que el niño mejore. El padre al inicio indicó que no quería involucrarse en la crianza del niño, pero esta idea fue cediendo de a poco hasta comprender que a Benjamín le hacía bien su involucramiento en la crianza. Tiene 2 hermanos: Marisa de 4 años, hija de los papás de Benjamín, y Tomás de 15 años, hijo de su mamá. Al inicio del tratamiento vivían en una casa muy pequeña, dormían todos juntos en una habitación, sin separación entre las camas. Luego, a partir de las sugerencias de la terapeuta, la madre colocó una sábana divisora entre su cama y la de los niños. En el año 2019 se mudaron de casa y, al momento, Benjamín duerme en una habitación con su hermano, en otra habitación duerme su mamá y papá y en otra la hermanita.

Benjamín es un niño con trastorno de lenguaje, expresa muy pocas palabras (má, pá, nombra a los hermanos, abu, pzza (pizza), qué hace, pedón (perdón)) y comprende frases complejas siempre y cuando se las dicen con un modo pausado y lento.

A sus 4 años empezó el jardín en escuela especial, desde entonces la escuela le indica a la madre que el niño necesita tratamiento psicológico por presentar dificultades vinculares: juega con sus compañeros de un modo brusco, los agarra del cuello, se cuelga de ellos y juega a la lucha (notan que no es agresión, sino que es su modo de vincularse), también indicaron que es muy difícil ponerle límites y que suele transgredirlos. Cuando Benjamín llegó al consultorio, estaba muy desorganizado, se lo notaba con muchos miedos y muy perseguido. Así estaba en el colegio, por lo que desde la institución educativa decidieron disminuirle el tiempo de escolaridad de 4hs a 1 hora y media. Durante el tratamiento se pudo saber que ese modo de vincularse, golpeando, era el que tenía con su papá debido a que sólo jugaban a la lucha. Este juego fue cediendo por sugerencia de la terapeuta y fueron buscando otros modos de vincularse, por ejemplo, yendo a la plaza a patear la pelota.

A finales del año 2018, año en que comenzó tratamiento conmigo, inició tratamiento fonoaudiológico y psicopedagógico. La fonoaudióloga indica que Benjamín tiene la expresión de un nene de 2 años y una comprensión de un niño de 6 años aproximadamente. Es importante destacar que en ambos tratamientos hubieron serias dificultades por parte de las profesionales que influyeron en los pocos progresos de Benjamín en estas áreas. Desde el área de psicopedagogía, quedó pendiente la administración del test de inteligencia para conocer su CI y nivel cognitivo.

Durante las entrevistas iniciales conmigo, Benjamín había tirado todos los juguetes contra la ventana del consultorio, por lo que decidí sacar todos los juguetes de plástico, la caja de juguetes que es de madera, la silla y la mesa chica. Dejé sólo los peluches en una caja de cartón para que los pudiese tirar a la ventana. Antes de este cambio le avisé a Benjamín que lo haría para que no se lastimara, no se rompieran los juguetes ni la ventana del consultorio.

SESION N°1: Abril 2018

Viene con su mamá de la mano, ingresa al consultorio y su mamá se sienta en la sala de espera.

Va hacia la ventana, mira por los espacios que hay entre las maderas de la persiana que está cerrada, le pregunto qué está mirando, me hace seña de que me calle. Golpea la ventana con su puño (es de vidrio), le digo que no golpee la ventana, que se puede lastimar. Continúa golpeando la ventana, su cara es de terror, siento miedo y entiendo que tiene miedo. Le pregunto qué hay allá afuera, no dice nada, empiezo a decirle que parece que lo de afuera le da miedo, pero no deja que termine la oración porque me calla diciendo “Shhhh”. Agarra los peluches y los tira hacia la ventana. Apaga la luz, hace ruido: “ggrrrrr” y me persigue, yo camino rápido para que no me atrape mientras digo que tengo mucho miedo y pregunto: “¿Qué puedo hacer para defenderme?”. Me pega una patada, me duele, prendo la luz, manifiesto el dolor diciendo “¡Ay me duele!” Lo registra, se preocupa, se acerca, e intenta contenerme con su mano en mi pierna. Le digo que estoy mejor pero que no me pegue porque me duele. Apaga la luz, va hacia la ventana, mira por los espacios entre las maderas de la persiana, se asusta muchísimo y prende la luz. Vuelve a apagar la luz, mira hacia afuera, se asusta y prende la luz. Yo lo acompaño a mirar la ventana y cuando se asusta yo también me asusto. Así varias veces hasta el momento de cerrar la sesión. Cuando le digo que es momento de guardar no quiere guardar, guardo yo y le digo que estoy guardando.

Salimos, sale apurado hacia la escalera para bajar e irse.

SESION N°2. Abril 2018

Viene muy inquieto, muy asustado, se sienta en la silla del escritorio y, al escuchar que la ventana hace ruido por el viento, golpea la mesa con su puño mientras se manifiesta enojado. Le digo que el ruido es por el viento que choca contra la ventana, pero no estoy segura si me entiende. Agarra la caja de los peluches, los peluches y las sillas del consultorio y las ubica en la puerta del consultorio. Parecía querer bloquear la puerta. Le digo que parece que así nada puede entrar. Apaga la luz, va hacia la ventana, mira para afuera, me llama y me hace señas de que haga silencio. Me acerco, se asusta muchísimo y va corriendo a prender la luz. Repite esta secuencia varias veces. Realmente está muy asustado. Golpea la ventana con su puño, lo freno, le agarro las manos, le digo que estoy para ayudarlo, que entiendo que está asustado, que algo afuera lo asusta y que yo lo voy a ayudar. Pongo mi mano en su corazón, late rapidísimo, le digo que respire, que esté tranquilo. Me mira a los ojos, se queda quieto unos segundos hasta que la ventana hace ruido por el viento otra vez (el ruido no es fuerte, es despacio, pero él

está muy atento al ruido). Se vuelve a asustar, digo mirando hacia la ventana: “¡Qué miedo me da todo esto! ¿¡Qué hay allá afuera!?”. Tira peluches hacia la ventana. Va hacia el escritorio, hay una carpeta y una caja de pañuelos, tira todo al piso, le digo que no, que la carpeta no se tira y la guardo en un cajón. Es momento de guardar, le aviso, agarra las sillas, las tira al suelo, le digo que me parece que está enojado, que quizás no quiere guardar, pero que es la hora y hay que hacerlo. Levanto las sillas, guardo todo, Le digo que lo espero la próxima semana y nos vamos. Al salir va corriendo hacia la escalera, apurado por bajar.

SESION 12 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA. Abril 2019

Voy a abrir el portón, se esconde (lo veo porque el portón tiene rejas), abro la puerta, saludo a la madre, digo: “¿Y Benjamín?”, él sale de donde estaba escondido, me asusta, juego a que me asusto, se ríe, viene corriendo y me abraza. Ingresamos al consultorio.

Agarra los bloques, los pone todos arriba de la mesa. El balde de los bloques se lo pone en la cabeza, grita muy fuerte y se lo saca. Construye una pared y un tren (le pregunto qué es y dice que es un tren). El tren se cae de costado y dice “uuhh”, yo acompaño el uuhh y digo, “¡uuhh! Se cayó el tren”. Lo para, hace que cae, digo: “uuhh”. Lo para, lo vuelve a dar vuelta y digo “uuhh”, me mira, se ríe y empieza a pararlo y darlo vuelta rápidamente, yo digo “uuhh” cada vez que cae, él se ríe. Para el tren y lo choca contra la pared hecha con bloques. La pared cae, vuelve a parar la pared y choca el tren que él armó con los bloques, nuevamente contra la misma.

Hace 2 trenes más, pone los 3 en fila, el tren que está atrás de todo toca bocina al de adelante, Benjamín dice: “Biiiiip”, el de adelante no se mueve por lo que toca bocina más fuerte y dice: “BIIIIIIIPPPPPPP”. Le digo: “¿Será que a veces gritás como este tren porque sentís que nadie te escucha?”. El tren de adelante se da vuelta y le da el paso al tren. Le toca bocina al que queda que también se corre y el tren pasa. No tira la pared sino que pasa por al lado. Mientras juega le sonrío, nota mi sonrisa, me mira, viene y me abraza. Me da mucha ternura, le digo que me parece que le gusta que le sonría. Dice

“pso”, le pregunto si quiere jugar en el piso y dice que sí. Pone todos los bloques en el balde y vamos al piso.

Agarra la colchoneta y se acuesta arriba. El pie queda justo al lado de la puerta. Con el pie golpea la puerta. Le pregunto si golpea la puerta porque quiere que su mamá lo escuche, no dice nada y tras unos segundos deja de golpear la puerta. Se da vuelta al otro lado, dándome la espalda y parecería que se dispone a dormir. Está relajado acostado boca abajo. Permanece así unos minutos. Yo no hago nada, simplemente lo miro. Se da vuelta, agarra unos bloques que están encastrados, intenta pararlos pero como la base está desnivelada no puede. Tira el bloque lejos. Se sienta y comienza a tirar los bloques dentro del balde que está a un metro de distancia más o menos. Algunos entran otros no. Cuando no entran se queja un poco. Me dice “tú”, le pregunto si quiere que yo también juegue y me dice que sí. Comienzo a tirar bloques al balde. Tiramos todos los bloques, algunos quedan en el piso, otros en el balde. Pone todos los bloques en el balde. Agarra la colchoneta, la pone arriba de la mesita chiquita, se sienta en la silla grande y pone los pies arriba de la mesa. Le digo que me parece que está cansado, dice que sí. Pregunto: “¿Por qué será que Benjamín pone los pies en la mesa?”. No dice nada. Le digo “Benja, los pies no van en la mesa...” Me mira, se ríe. Saca sus pies de arriba de la mesa. Agarra la colchoneta, hace como equilibrio con las manos. Le digo que es momento de guardar, acomodamos la colchoneta y los bloques. Salimos, se sirve agua, la toma en el sillón, luego va hacia la escalera y apaga la luz (no se puede bajar si la luz está apagada). La madre le dice que la prenda. Benjamín dice “no”. Le digo, “Benja, si no prendés la luz no podemos bajar”, le señalo la luz, la prende, digo “¡¡muy bien!!” y bajamos. Le digo que cuando terminemos de bajar la puede apagar. Bajamos, la apaga y nos despedimos.

Cuatro meses después de esta sesión, Benjamín comienza a inhibir los sonidos de afuera. A continuación, voy a transcribir una viñeta que da cuenta de esto: “La madre que estaba en la sala de espera va al baño y se escucha el ruido de la puerta. Benjamín me mira y mira hacia la pared que conecta con la sala de espera. Le digo que me parece que escuchó el ruido de la puerta del baño. Dice “No”, luego se escucha una moto que pasa por la calle, dice: “¿tu?” Le digo que yo no fui, que fue una moto que pasó afuera. Se levanta y va hacia la ventana, vuelve y se tira encima de mi cuerpo como si se hubiera caído, le digo que me parece que me quiere decir algo pero que no lo entiendo. Va hacia

la ventana, me llama, voy, me dice que mire, miro a través de los espacios de la persiana, le pregunto qué tengo que ver y no me dice nada. Le digo: “estábamos jugando con los bloques y un ruido de afuera hizo que te preocuparas, una moto que pasó...” Hace que se cae al piso, le digo: “Benja, estoy intentando entender qué me querés decir tirándote al suelo”. Se levanta, va hacia la ventana, mira el piso y vuelve a tirarse gritando: “Oooooohhh”. Se levanta, toca la mesa como si fuera una puerta, le digo que no se me ocurre lo que me quiere decir pero que lo voy a pensar para poder ayudarlo. Se sienta, me dice algo que no entiendo, le digo que no entendí pero que juegue que lo quiero entender. Va a la ventana, me llama, voy, mira hacia afuera, se asusta y grita. Le digo que me parece que algo de afuera lo asusta, grita fuerte, le digo: “Benja, tranquilo, me parece que algo de allá afuera te está asustando mucho”. Se sienta, escucha algo y se tapa los oídos. Le digo: “¡Qué bien! Cuando hay ruidos de afuera que no nos gustan podemos taparnos los oídos”. Grita fuerte y me tapo los oídos. Deja de gritar y me destapo. Grita otra vez y me tapo los oídos, deja de gritar. Le digo: “¿Viste? Yo también puedo taparme los oídos si algo no me gusta”.

SESION 17 MESES LUEGO DE LA PRIMER SESION. Septiembre 2019.

Voy a abrir la puerta, Benjamín se esconde, abro, pregunto a la madre: “¿Benjamín vino?”, Me asusta, me asusto, viene corriendo, nos abrazamos y entramos.

Ingresa, me hace seña para que mire para atrás, miro, luego dice “Ah”, lo miro y me muestra un auto que trajo, dice: “Taaaaraaaaaan”, y luego lo deja en el piso.

Va a buscar el balde de los bloques, los pone a todos en la mesa, algunos se caen y dice: “Oh-oh”. Le digo que se cayeron algunos, los levanta y los pone en la mesa. Mira los bloques, mira la etiqueta del balde, coloca su dedo índice en su cachete como pensando, le digo que piense tranquilo qué quiere hacer que hay un montón de tiempo. Dice: “¡Se!” y empieza a encastrar algunos bloques. Tras un rato me mira y dice: “¿Qué hace?”, le digo “Estoy mirando cómo jugás”, vocaliza y señala los bloques, le pregunto si quiere que yo también juegue y me dice: “¡Si!” con tono un poco molesto, le digo “¡Ah! No sabía, si no me avisás no lo sé”, agarro unos bloques y digo “Voy a pensar qué hacer”. Él señala una figura de camello hecha con bloques que está en la etiqueta del balde, le pregunto si quiere que haga eso y me dice que sí.

Cada uno está armando algo, en un momento no le sale lo que quiere hacer y dice: “uuuuuhh”. Le digo: “Pensá tranquilo cómo podés resolverlo”. Encastra todos los

bloques con ruedas uno arriba del otro, como si fuera una torre. Yo mientras intento hacer el camello. Termina de armar la torre, la deja acostada y agarra otros bloques. Empieza a armar un tren, no le sale, se queja y luego dice: “¡Ahhh!” pone su dedo índice en su cachete como pensando y mueve los bloques. Dice: “¡Se!” contento. Sigue armando otro tren, algo no le sale, se queja, le digo: “Si no sale como querés pensá cómo podés resolverlo”, me dice: “Se” y sigue encastrando los bloques. Dice “¡¡Bien!!” y sigue jugando. Yo termino de armar el camello, en ese momento me da la sensación de que debería hacer algo mientras él juega, por lo que agarro una hoja y dibujo. Arma varios muros, uno de ellos en secuencia: bloque verde, rojo, verde, rojo y así sucesivamente. Otro muro con bloques todos azules. Los coloca uno al lado del otro, Dice: “Ayyyy” porque algo no le salió como quería y luego resuelve. Arma un cubo mediano. Lo coloca cerca de mí y luego se lo lleva hacia él. Une 2 muros que tenían la misma secuencia, verde y rojo, uno arriba del otro, queda muy alto y lo acuesta, lo desliza y dice: “Bip bip bip”. Arma otro tren, se queja diciendo: “Ayyyy” y luego dice: “¡Se ase!”. Termina de armar el tren y dice: “Bip bip bip”. Arma en total 5 trenes chicos y uno mucho más largo. Desliza todos, mientras dice “Bip bip bip”. Los estaciona en el extremo de la mesa.

Se escuchan perros ladrando afuera, en otro momento le hubiera molestado mucho, pero en esta sesión no les prestó atención.

Desarma 2 trenes y arma otra cosa, dejó el papel que estaba teniendo y comencé a mirarlo, sin darme cuenta. Me mira y me dice: “No”, le pregunto si no quiere que lo mire y me dice “No”. Agarro nuevamente el papel y dejo de mirarlo. Sigue armando algo que no supe que era porque no le pregunté (dejé que hiciera lo que quisiera sin intervenciones mías, ni preguntas), mientras silba, parece estar disfrutando y tranquilo.

Arma una torre alta, se le cae, lo noto fastidiado, enojado. Los levanta y sigue jugando. Esa torre la acuesta, la transforma en tren y dice: “Bip bip bip” mientras lo desliza. Agarra otro tren y dice: “Bip bip bip”. Los va cambiando de lugar, los desliza y los estaciona.

Me da un tren, le pregunto: “¿Para mí?” dice “Sí”. Lo agarro y lo deslizo. Él agarra sus otros trenes y los desliza y dice “Bip bip bip”. Le aviso que en un rato vamos a guardar. Me dice que sí.

Sigue jugando, yo deslizo mi tren, me dice “Ahí” y señala un lugar, le pregunto si lo estaciono ahí y me dice “Sí”. Lo deslizo y estaciono en el lugar que me indicó. Sigue deslizando sus trenes, le digo que hay que empezar a guardar, dice: “Sí”. Guardamos los

bloques en el balde, agarra el auto que había traído y había quedado en el suelo y salimos.

SESION 20 MESES DESPUÉS DE LA PRIMER SESION. Diciembre 2019

Esta sesión fue luego de una ausencia por parte de él, motivo por el cual no nos vimos por dos semanas.

Ingresa al consultorio, va directo al aire acondicionado que estaba prendido, va al escritorio, me hace seña para que mire para arriba, miro, luego me indica que mire otra vez hacia el escritorio y noto que sacó todo: el reloj, los pañuelos, una lapicera y una carpeta. Le digo, “¿Qué paso? ¿Desapareció todo?”. Benjamín dice: “No sé”. Me hace seña de que mire para arriba, miro, pone el reloj arriba de la mesa, me hace señas para que mire la mesa, miro y le digo: “¡Apareció el reloj!”. Me hace seña para que mire para arriba, miro, esconde el reloj, me hace seña para que mire el escritorio, miro y no está más el reloj. Le digo: “¡Se volvió a ir el reloj!”. Me dice con señas que mire arriba, vuelve a poner todo en la mesa (pañuelo, reloj, carpeta, birome), me dice que mire la mesa, miro, le digo: “¡Volvió todo!”. Me dice que mire arriba y saca la lapicera y el reloj. Me dice que mire el escritorio, miro y le digo: “¿Dónde están la lapicera y el reloj?”, “No se” me dice. Me dice que mire arriba, saca todo de la mesa, me dice que mire el escritorio, le digo: “¡Volvió a desaparecer todo!”. Me dice que mire arriba, saca las gomas evas que están en un estante, me dice que mire y le digo: “¡Y ahora no están las gomas evas!” , me dice que mire arriba y va escondiendo de a uno: la mesa chica, la silla chica, las colchonetas, las cajas de juguetes, todo lo que hay en el consultorio lo esconde. Saca el piso del consultorio que tiene goma eva, lo esconde, el consultorio queda vacío de un lado. Le digo: “¿Qué pasó con todas las cosas? ¿Desaparecieron? ¿Se fueron?”. Luego me dice que mire para arriba y uno a uno van apareciendo las cosas: la colchoneta, la otra colchoneta, le digo: “¡¡Qué lindo que es reencontrarse con las cosas!!”, luego aparece la carpeta, la lapicera, el reloj, las cajas, la goma eva, la mesa chica, la silla chica.

Luego me dice que mire para arriba y vuelve a desaparecer todo, la mesa, la silla, la goma eva, el piso de goma eva, las cajas, todo. Va desapareciendo uno a uno, cada vez que me dice que mire a otro lado. Le digo: “Otra vez se fue todo, a veces las cosas están y otras veces no”. Le quiero decir que parecemos nosotros que a veces nos vemos y a veces no, pero me interrumpe porque está jugando (creo que no era el momento de decirlo) y decidí no decirlo aún.

Sigue jugando, desapareciendo todo el piso de goma eva.

Me dice que mire, miro que ya no hay nada en el consultorio, le digo: “¿Qué será lo que no está? ¿Qué me querés contar con este juego?”. Me dice que mire para arriba, miro y aparece parte del piso de goma eva. Cada vez que las cosas aparecen hay alegría, es distinto el modo en que me dice que mire, cuando las cosas desaparecen su modo de decirme que mire a otro lado es más serio.

Le digo: “No nos vimos por un montón de días Benja, ¿Será que me querés contar eso?” No dice nada. “Estuviste muchos días sin ver a Julián (su docente), quizás me querés decir que a veces estamos y otras no, pero luego nos reencontramos”. Escucha, no dice nada. Le digo: “No nos vimos porque tu hermana estuvo enferma, ahora que ya está mejor nos reencontramos”. No dice nada pero escucha.

Es la hora de guardar y empezamos a ordenar todo. Yo estoy poniendo el piso de goma eva, él viene y me empuja, despacio, le digo que no me empuje porque me puede tirar y me puedo golpear, que si me quiere decir algo que busque otra manera. Seguimos guardando.

Agarra un bloque y me dispara, yo digo: “¡Uy! Me disparan”, él dice “¡Pum!” Ruido de disparo, yo digo: “Azucena ¿Por qué no vine por muchos días?” él dice “¡Pum!” y dispara, digo: “Estuve mucho tiempo sin venir”, sigue disparando diciendo: “¡Pum pum pum!” Yo digo: “¡¡Ayy qué dolor!!” Sigue disparando y digo: “¡Estoy enojado con vos porque no te vi por muchos días!” , mientras lo digo juego y me río, se ríe, deja el arma, y le digo: “Benja, no nos vimos porque tu hermana estaba enferma, por eso tampoco fuiste al colegio, ahora que mejoró nos volvimos a ver”.

Sigo guardando, él hace unos trenes con los bloques, los desliza, dice “Bip bip bip”. Termino de guardar todo, le digo que sólo quedan los bloques, los guarda, los acomoda, antes de dejar el balde de los bloques lo toca como tambor, me muevo al ritmo de su percusión. Deja el tambor y salimos.

ANALISIS Y ELABORACION DEL MATERIAL PRESENTADO

Se analizarán las secuencias lúdicas del material presentado para evaluar la evolución del paciente. Las preguntas guías a responder serán: ¿Cuáles son las transformaciones que pueden observarse en el juego a lo largo del tiempo entre las diferentes sesiones, teniendo en cuenta la elección de juguetes y de juegos, la modalidad de juego, personificación, creatividad, capacidad simbólica, tolerancia a la frustración y

adecuación a la realidad?. Hay cambios en relación a: A) ¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego?; B) ¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego? C) ¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego?

SESION N°1: Abril 2018

En esta sesión, Benjamín ubica mirando por la ventana una situación terrorífica que no se puede precisar si está dentro o fuera del consultorio. Es importante destacar que no es una escenificación en la que él juega al “como si”, como si hubiera un peligro, sino que Benjamín se siente muy asustado y atemorizado. No juega a estar atemorizado sino que lo está. En este sentido, no hay juego sino que hay literalidad. Lo terrorífico aparece como una situación traumática ante ruidos que, a posteriori, se puede pensar que le evoca la escena primaria debido a que Benjamín durmió hasta sus 10 años con los papás en la misma habitación. Se puede pensar también que ha presenciado la escena primaria y que ésta ha sido vivida como terrorífica, sin posibilidad de simbolizar lo que sucedía. La vivencia era como si Benjamín estuviera viviendo una pesadilla y que estaba atemorizado.

Se puede pensar también que hay indiferenciación interno/externo y que es posible que se sienta atacado, quizás encerrado, motivo por el cual descarga golpeando la ventana o pegándose una patada.

los indicadores y las preguntas guías se puede analizar:

Elección de juguetes y de juegos: Hay irrupción brusca sobre los materiales, es decir toma y arroja bruscamente los materiales.

Modalidad de juego: No hay juego.

Personificación: La personificación implica diferenciación, Benjamín está sumergido en una situación persecutoria, no puede personificar.

Creatividad: No hay creatividad, hay literalidad: está vivenciado una experiencia traumática.

Capacidad simbólica: Hay descarga, lo cual implica que haya ausencia de simbolización.

Tolerancia a la frustración: Tiende a la descarga.

Adecuación a la realidad: Siente que está en peligro, está inmerso en una situación persecutoria.

A) ¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego? No hay juego, Cuando me corre parecería que lo hace en un intento concreto de expulsar al perseguidor.

B) ¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego? En esta sesión no hubieron interpretaciones analíticas. Sí hubo intervención para establecer el encuadre y fue tomado por el paciente (tomó en cuenta que no tiene que pegarme).

C) ¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego? Los recursos mentales están suspendidos, él está inmerso en una situación de la que no puede salir. Hay una presentificación aterrizante, es decir, se hace presente una situación terrorífica.

SESION N°2. Abril 2018

Tanto en la sesión 1 como en la 2, se puede observar que, sin poder precisar si es dentro o fuera, sucede algo peligroso que lo asusta que quiere expulsar, pero no puede y eso lo asusta más. Hay algo con los ruidos que para él implican peligro. Si bien no me pega tampoco soy alguien seguro. Parece vivir todo como disruptivo. Se puede pensar que, debido a la indiferenciación interno/externo, los estímulos lo desordenan y confunden.

Al respecto Winnicott indica que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo.

Siguiendo los indicadores y las preguntas guías se puede analizar:

Elección de juguetes y de juegos: Hay irrupción brusca sobre los materiales.

Modalidad de juego: No hay juego.

Personificación: No hay personificaciones.

Creatividad: No hay creatividad, hay descarga.

Capacidad simbólica: No hay simbolismo, hay literalidad.

Tolerancia a la frustración: Tiende a la descarga.

Adecuación a la realidad: Siente que está en peligro.

A) ¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego? Me utiliza como testigo de su pánico.

B) ¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego? Hubieron intervenciones en torno a la precisión del encuadre: Cuando le indico que es momento de guardar, tira la silla. Considero que tomó en cuenta la limitación, pero no la aceptó y la

rechazó. Cabe destacar que es un modo de expresar que no está de acuerdo con lo que le estoy proponiendo, importante para el proceso de diferenciación yo-no yo.

C) ¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego?

Los recursos mentales están suspendidos, él está inmerso en una situación de la que no puede salir.

SESION 12 MESES LUEGO DE LA PRIMER SESION. Abril 2019

En esta sesión se puede observar que Benjamín comienza a jugar a asustar, asumiendo el rol del perseguidor, por lo que hay una transformación de la experiencia traumática.

También hay acercamiento hacia los juguetes desde la imitación al armar el tren y tocar bocina. Es importante destacar que el transporte que él usa para venir a sus sesiones es el tren. También hay un intento de juego de alternancia: embocar o no embocar en el balde. Este juego puede ser una transformación del tirar objetos, un intento de desprenderse del inicio. Me involucra e incorpora en el juego. Se puede pensar que hay un esbozo de Fort-Da porque aparecen 2 términos: embocar y no embocar.

Por otro lado, hay simbolización: arma trenes con bloques y, debido a que él viene en tren a sus sesiones, se puede pensar que se personifica a él mismo viniendo a su sesión y parecería que derribando obstáculos y reclamando un lugar. En “Principios psicológicos del análisis infantil” (1926) Melanie Klein menciona que es a través de las fantasías que el niño expresa sus deseos y experiencias, a partir de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos.

Cuando apaga la luz al finalizar la sesión, se puede pensar que Benjamín toma la iniciativa de decir “no”: que no quiere bajar porque quiere que su sesión continúe. Se puede pensar que es otro modo de diferenciación en tanto oposición al otro.

Siguiendo los indicadores y las preguntas guías se puede analizar:

Elección de juguetes y de juegos: Hay acercamiento. Hay un juego de alternancia: embocar o no embocar en el balde.

Modalidad de juego: Hay plasticidad, arma distintas formas con el mismo material: con los bloques arma trenes, una pared y luego juega a embocarlos dentro del balde.

Personificación: Arma trenes con bloques y, debido a que él viene en tren a sus sesiones, se puede pensar que se personifica a él mismo viniendo a su sesión y parecería que derribando obstáculos y reclamando un lugar.

Creatividad: Está al servicio del yo, con fines comunicativos. Me cuenta cómo viene a la sesión: algo que él hace concretamente, me lo cuenta en el momento. Es como un esbozo narrativo en términos lúdicos.

Capacidad simbólica: Hay riqueza expresiva: arma trenes con bloques y se personifica a él mismo, como indiqué anteriormente, parecería que derribando obstáculos y reclamando un lugar.

Tolerancia a la frustración: Hay tolerancia a la frustración y acepta los límites.

Adecuación a la realidad: Acepta el encuadre, se ubica en su rol y acepta el mío.

A) ¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego? Me incorpora en su juego de tirar bloques en el balde.

B) ¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego? Toma en cuenta las consignas y las limitaciones.

C) ¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego? Me cuenta como viene a su sesión. Por otro lado, desde el plano corporal, cuando pone sus pies sobre la mesa, parecería que intenta apropiarse del lugar, sentir que le pertenece. En el mismo sentido, puede observarse cuando apaga la luz y no quiere bajar, se puede pensar que son modos de apropiarse del espacio.

Respecto a la viñeta que transcribí luego de esta sesión, Se puede pensar que el taparse las orejas es una transformación del "No": Pone límites a la intromisión del otro. El ruido parece evocar lo ocurrido en la primera sesión, donde habían ruidos que lo penetraban con violencia.

SESION 17 MESES LUEGO DE LA PRIMER SESION. Septiembre 2019.

En esta sesión Benjamín trajo un auto, un acompañante, que no necesitó y lo dejó a un costado. Esto implica que está más confiado en el ambiente. Creó una situación para jugar solo indicándome lo que tenía que hacer, lo que significa que está menos paranoide y más autónomo. Se puede observar que está muy concentrado, que hay placer en sus exploraciones con los elementos y que toleró los ruidos de afuera sin distraerse.

Siguiendo los indicadores y las preguntas guías se puede analizar:

Elección de juguetes y de juegos: Hay acercamiento, exploración y uso de los juguetes.

Modalidad de juego: Hay plasticidad.

Personificación: Los trenes parecen representar objetos capaces de movimiento y cierta autonomía.

Creatividad: Está al servicio del yo.

Capacidad simbólica: Hay riqueza expresiva.

Tolerancia a la frustración: Hay tolerancia a la frustración y acepta los límites.

Adecuación a la realidad: Acepta el encuadre, se ubica en su rol y acepta el mío.

A) ¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego? Organiza una situación para jugar solo indicándome lo que tengo que hacer.

B) ¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego? Toma en cuenta las consignas y las limitaciones.

C) ¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego? Escenifica situaciones donde los juguetes tienen movimiento y cierta autonomía.

SESION 20 MESES LUEGO DE LA PRIMER SESION. Diciembre 2019

En esta sesión se puede observar que aparece el juego que Freud (1920) denominó Fort-Da. Freud indica que el niño en la vivencia era pasivo y afectado por ella pero, a partir de este juego, se ponía en un papel activo, repitiendo la vivencia a pesar de que fue displacentera. Benjamín había estado 1 semana sin venir al consultorio (lo que implica dos semanas sin vernos) porque su hermana se había enfermado. Los objetos que desaparecen pueden representar la ausencia que sintió por las personas que no vio durante una semana. En este juego, Benjamín está reclamando las ausencias, está escenificando situaciones conflictivas. Hubiera sido adecuado no darle explicaciones de lo que ocurrió en el mundo exterior (porque no va a tener implicancias a nivel inconsciente) sino asumir la responsabilidad que me estaba adjudicando por no haber estado y no haber sabido donde buscarme. Simboliza su enojo por este hecho cuando, luego de empujarme corporalmente y de mi pedido de que busque otra manera de transmitirme lo que le pasa, hace que el bloque es un arma y me dispara. Su juego tiene riqueza expresiva, está estructurado en un inicio, desarrollo y fin. Al respecto, M. Klein (1926)

indica que jugando, el niño habla y dice toda clase de cosas que tienen el valor de asociaciones genuinas, es decir, se expresa en acciones.

Siguiendo los indicadores y las preguntas guías se puede analizar:

Elección de juguetes y de juegos: Hay acercamiento, tiene un principio, desarrollo y fin.

Modalidad de juego: Es flexible, con varios materiales representa lo mismo.

Personificación: Los objetos que desaparecen pueden representar la ausencia que sintió por las personas que no vio durante una semana.

Creatividad: Está al servicio del yo, con fines comunicativos.

Capacidad simbólica: Hay riqueza expresiva, busca en el entorno materiales que vehiculen en forma adecuada sus fantasías y conflictos.

Tolerancia a la frustración: Hay tolerancia a la frustración y acepta los límites.

Adecuación a la realidad: Acepta el encuadre, se ubica en su rol y acepta el mío.

A) ¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego? Me involucra en su juego y busca que participe activamente.

B) ¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego? En torno al encuadre, toma en cuenta las consignas y limitaciones. Por otro lado, cuando le interpreto el juego indicándole las ausencias que vivenció, toma mi interpretación y asocia jugando a dispararme.

C) ¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego? Escenifica las situaciones conflictivas.

CONCLUSIONES

Antes de considerar algunos conceptos que ayudan a esclarecer el trabajo, es necesario recordar las limitaciones del presente estudio en hacer extensible sus consideraciones ya que se trata del análisis de un caso único; con lo cual es importante seguir realizando investigaciones al respecto tendientes a aumentar la casuística y las observaciones en dicha temática.

El presente estudio se centra en la importancia del juego para el trabajo en psicoterapia debido a que el mismo es útil para favorecer el desarrollo psíquico del niño y los procesos de simbolización.

A través de las transformaciones en el juego de Benjamín, se puede observar el proceso de diferenciación interno/externo que ha realizado. Al inicio de su terapia, cuando escuchaba ruidos, se sentía en peligro porque éstos lo desorganizaban. No podía simbolizar lo que implicaban, no había juego, lo presentificaba como una situación traumática y esto implicaba que quedase sumido en una situación de pánico.

Tiempo después, empiezan a aparecer esbozos de Fort-Da e iniciativas de decir “No”, dentro del proceso de diferenciación. Se observa esto en su juego al acercarse a los juguetes ya no disruptivamente sino con intencionalidad, involucrándome en un juego de alternancia, donde hay que tirar bloques en un balde. El trabajo del proceso de diferenciación se puede observar cuando vuelve a representar la escena de la ventana y se tapa las orejas inhibiendo los ruidos de afuera. Esta evolución se puede apreciar en la sesión en la que crea una situación para jugar solo indicándome lo que tengo que hacer. Allí él está muy concentrado, disfrutando de sus exploraciones e inhibiendo los ruidos de afuera sin necesidad de taparse las orejas. El proceso de discriminación continúa y aparece el Fort-Da, tras haber estado 2 semanas sin ir al consultorio. Benjamín reclama las ausencias, la cual es posible a partir de la diferenciación yo-no yo y lo simboliza a través de esconder los materiales del consultorio.

Respecto a los objetivos, siguiendo los ejes de análisis de García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. (1987) y el nivel 1 del modelo de Bernardi (2015) para evaluar las transformaciones en el juego en Benjamín, se concluye:

En cuanto a la **elección de juguetes y de juegos**, Benjamín pasó de tomar bruscamente los juguetes e impactarlos contra la ventana (irrupción brusca sobre los materiales) a lograr un acercamiento para armar juego que tengan un principio, desarrollo y fin.

En cuanto a la **modalidad de juego**, al inicio de su tratamiento no jugaba y luego de 20 meses de tratamiento pudo representar simbólicamente, con varios materiales, la misma situación conflictiva.

Respecto a las **personificaciones**, hubieron avances ya que al inicio no habían y tras 20 meses de tratamiento Benjamín logró personificar las personas que no había podido ver durante dos semanas.

En torno a la **creatividad**, Benjamín pasó de la descarga a que su creatividad esté al servicio del yo con fines comunicativos.

Respecto a la **capacidad simbólica**, hay un progresivo incremento de la riqueza expresiva utilizando los materiales para representar sus vivencias, fantasías y conflictos.

En cuanto a la **tolerancia a la frustración**, a lo largo del tratamiento Benjamín logró tolerar la frustración y aceptar los límites.

En torno a la **adecuación a la realidad**, Benjamín pasó de percibir mucho temor por ruidos que penetraban sin poder filtrarlos a taparse las orejas para inhibirlos.

Respecto a **¿Cómo usa el paciente al analista durante el juego?** al principio no jugaba, yo era testigo de su terror y sufrimiento. A lo largo del tratamiento comenzó a involucrarme permitiéndome escenificar junto a él situaciones que le generaron dolor.

En torno a **¿Cómo usa el paciente las intervenciones del analista durante el juego?** Respecto al encuadre, hay una progresiva evolución hacia aceptar y tomar en cuenta las limitaciones y las consignas. Respecto a las intervenciones analíticas, con el paso del tiempo, comienza a utilizarlas y a asociar a través del juego.

Por último, respecto a **¿Cómo usa el paciente sus propios recursos mentales y corporales en el juego?** Fue avanzando desde la inhibición de sus recursos mentales por estar inmerso en una situación terrorífica de la cual no podía salir, a utilizarlos para escenificar situaciones conflictivas.

Los avances en la estructuración psíquica de Benjamín se pueden apreciar en todos los indicadores tomados en cuenta. En consonancia con lo manifestado por la Dra. Fagliano (2019) en su estudio, en el caso de Benjamín también fue posible tratarlo desde una perspectiva psicoanalítica de hora de juego: al igual que con su paciente, en Benjamín se consolidaron el sentido del sí mismo coherente, se ampliaron sus vínculos y hubo avances en la simbolización. En este último punto, hay que destacar que los avances estuvieron en el juego y no así en su lenguaje expresivo.

Haciendo una síntesis de todo lo expuesto se concluye que, respecto de los objetivos planteados en el presente estudio, se observan transformaciones y evoluciones positivas en todas las áreas e indicadores que se tomaron en cuenta. Retomando los escritos de la Dra. Fagliano (2019), el presente estudio contribuye a mostrar que es posible tratar a niños con SD desde una perspectiva psicoanalítica de hora de juego.

Para ampliar el presente trabajo, resultaría enriquecedor la administración del test de inteligencia para evaluar el nivel cognitivo y el CI de Benjamín para poder conocer los límites en la psicoterapia. No obstante, se puede hacer una aproximación al nivel cognitivo alcanzado tomando como referencia los desarrollos de Jean Piaget. Se puede

pensar que a partir de todo lo trabajado con Benjamín, al estar más concentrado y menos perseguido, esto pudo favorecer la emergencia del interés por el estudio y aprender. Por otro lado, teniendo en cuenta los periodos en los que Piaget divide el desarrollo intelectual, se puede pensar que el período de la inteligencia sensorio-motriz fue adquirido durante el trabajo realizado en la psicoterapia y que actualmente, se encuentra entre el estadio I y II del periodo de preparación y de organización de las operaciones concretas de clases, relaciones y números, donde comienza a emplear símbolos como medio para reflexionar sobre el ambiente.

COMENTARIOS FINALES

Benjamín continúa tratamiento conmigo, a partir del año 2020 comenzamos a vernos dos veces por semana. En estos momentos, por la pandemia, sus sesiones son virtuales. Logró adaptarse muy bien al dispositivo, preparando en su cuarto un lugar de juego para tener sus sesiones. Actualmente en sus sesiones están muy presentes los cambios corporales que surgieron a partir del ingreso a la pubertad: se mira en un espejo los bigotes, me muestra que se afeitó. No está jugando simbólicamente tanto como hasta hace un tiempo, sino que al momento están prevaleciendo los juegos corporales: está aprendiendo algunos pasos de hip hop y me muestra como baila. En este nuevo proceso tanto el papá como la mamá están presentes y dispuestos a acompañarlo. Por otro lado, desde el plano escolar, desde octubre del año 2019 comenzó a ir a una escuela nueva, escuela a la que asiste hoy en día virtualmente. Allí lo ubicaron dentro del grupo de nivel inicial y está iniciando el proceso de aprendizaje para adquirir la lecto-escritura y aprendiendo a contar.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernardi, R. (2015), La evaluación de los cambios del paciente. El Modelo de los Tres Niveles (3-LM). *Revista de psicoanálisis y psicoterapia* N°4.
- Fagliano, A. (2016) Psicoterapia psicoanalítica con niños con deficiencias mentales. *Revista Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Colombiana*. Vol. XXVIII, N°1, enero – junio /2016. Pp.112-129
- Fagliano, A. (2019), Intervenciones psicoterapéuticas en pacientes con síndrome de

- Down. El tratamiento psicoanalítico con hora de juego. Trabajo presentado en la XVI Jornada del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. 30 de marzo de 2019. Recuperado de: <http://old.fmed.uba.ar/depto/saludmental/xvijornadacompleta.html>
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En Obras completas. Tomo V. Editorial Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S. (1905). El chiste y su relación con el inconsciente. En Obras completas. Tomo VIII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S. (1908). El creador literario y el fantaseo. En Obras completas. Tomo IX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S. (1909) Análisis de la fobia de un niño de 5 años. En Obras completas. Tomo X. Editorial Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S. (1916). Conferencias de introducción al psicoanálisis. 9ª conferencia. La censura onírica. En Obras completas, tomo XV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S. (1916). Conferencias de introducción al psicoanálisis. 11ª conferencia. El trabajo del sueño. En Obras completas, tomo XV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S. (1917). Un recuerdo de infancia en Poesía y Verdad. En Obras completas. Tomo XVII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S. (1920) "Mas allá del principio de placer", de *Obras Completas, tomo XVIII*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/18%20-%20Tomo%20XVIII.pdf>
- Klein, M. (1926) "Principios psicológicos del análisis infantil". Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/klein/index2.htm>
- Klein, M. (1926) "Introducción". Obras Completas. El psicoanálisis de niños. Tomo 2. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Klein, M. (1926) "Fundamentos psicológicos del análisis del niño". Obras Completas. El Psicoanálisis de niños. Tomo 2. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Klein, M. (1955), "La técnica psicoanalítica del juego, su historia y Significado" en *Nuevas direcciones en Psicoanálisis*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/klein/index2.htm>
- Lalueza, J. L. y Perinat, A. (1994). Desarrollo de los significados compartidos en el juego

- entre adultos y niños con Síndrome de Down. *Infancia y aprendizaje*, pp. 133-146.
Recuperado de:
https://www.academia.edu/1214051/Desarrollo_de_los_significados_compartidos_en_el_juego_entre_adultos_y_ni%C3%B1os_con_s%C3%ADndrome_de_Down
- Meece, J. (2000). “Desarrollo cognoscitivo: las teorías de Piaget y de Vigotsky” en *Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores*. Biblioteca para la actualización del maestro. Recuperado de:
<https://secc9sntedesarrolloprofesional.files.wordpress.com/2017/11/05-meece-judith-desarrollo-del-nic3b1o-y-del-adolescente.pdf>
- Milagros Diaz D. (2007) “La importancia del juego en el desarrollo psicológico infantil” en *Psicología Educativa*, Vol. 13, n.º 2 - Págs. 133-149. Recuperado de:
<https://journals.copmadrid.org/psed/art/84f0f20482cde7e5eacaf7364a643d33>
- Moreau de Linares, L. (1997). *Descubriendo continentes. Los aprendizajes en la infancia*. Editorial Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Ocampo, García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. (1987). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Editorial Nueva visión. Buenos Aires.
- Piaget, J. (1947). *La psicología de la inteligencia*. Editorial Siglo Veintiuno. Buenos Aires.
- Piaget, J., Wallon, H. (1956). *Los estadios en la psicología del niño*. Editorial Nueva visión. Buenos Aires.
- Venuti P., Falco S., Esposito G., y Bornsteinb M. (2009), “Mother-child play in children with Down syndrome and typical development”. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Bethesda MD, U.S.A. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4151621/>
- Winnicott, D. W. (1972). El juego: exposición teórica. En: *Realidad y juego*. Editorial: Granica. Buenos Aires. Recuperado de:
<http://imago.yolasite.com/resources/WINNICOTT,%20Realidad%20y%20juego.pdf>



!MERLINI, AZUCENA