

Un encuentro privilegiado: la hora de juego de devolución¹

*N. Graciela Kohen de Abdala y
Ricardo Gabriel Ianni*

INTRODUCCION

Este trabajo tiene por finalidad transmitir la experiencia que venimos realizando en el equipo de niños del centro asistencial de APdeBA, “Centro Psicoanalítico Dr. David Liberman”. Nos centraremos en un aspecto de la técnica, la entrevista de devolución diagnóstica al niño.

Uno de nosotros propuso su instrumentación institucional; sugirió como parte del proceso diagnóstico realizar la devolución al niño utilizando la técnica de juego –de manera análoga a la utilizada en la etapa de estudio– y no a través de la transmisión de la información por parte del analista al paciente de manera verbal –como suele hacerse habitualmente– y que llamaríamos en este caso “hora de devolución verbal”.

Esta modalidad técnica fue propuesta en una de las supervisiones de un paciente del Centro, atendido por un prestador del equipo de Niños, coautor de este trabajo.

Nos proponemos:

- a) describir una técnica que llamaremos *hora lúdica de devolución*,
- b) proponer las bases teóricas que la sustentan.

¹ Este trabajo recibió el premio “David Liberman” del año 1998, otorgado por la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

LA HORA DE JUEGO

La observación y utilización de la hora de juego para el diagnóstico en niños la realiza por primera vez en la Argentina su creadora, Arminda Aberastury. Con la técnica del juego comprobó que el niño comunicaba desde la primer hora, ya sea en la iniciación de un análisis o en una observación diagnóstica, cuál era la fantasía inconciente sobre la enfermedad o el conflicto por el cual era traído a la consulta. Piensa que si estas fantasías surgen desde el inicio es “debido a la presión del temor a que el analista repita con el niño la conducta negativa de los objetos originarios que le provocaron dicha enfermedad o conflicto y que, junto a este temor, el niño evidencia el deseo de que el terapeuta no sea como esos objetos y asuma un nuevo papel en el que le dé lo que él necesita para su mejoría” (Aberastury, 1962). El objeto originario, cargado de frustración y miedo, proyectado en el analista, transforma a éste en alguien temido por el niño. Pero este mismo objeto originario, en sus aspectos amados, confiere al terapeuta los atributos necesarios para curarlo. Nos advertía la pionera que esta doble fuente de la transferencia debía ser interpretada desde el primer momento.

Melanie Klein afirma que aun cuando la transferencia positiva es la que permite al niño expresar sus fantasías, no debe ignorarse la transferencia negativa latente. Esta debe interpretarse sin dilación para evitar el aumento de la angustia y las resistencias. Mientras que Freud (1913) aconseja no interpretar hasta que se haya establecido un apropiado *rappport* con el paciente, Melanie Klein en cambio, considera que ese *rappport* existe desde el momento mismo en que el niño juega y habla; su participación, entonces, surgirá cada vez que la transferencia negativa obstaculice el despliegue de ese muestreo del mundo interno. “Pero es indudable que en este punto la transferencia tiene para Klein un alcance distinto al que le da el creador del psicoanálisis. Ella se aparta de la confiada cautela de Freud, quien piensa que ese necesario *rappport* se logra con sólo darle tiempo al analizado si el médico exhibe un interés genuino, elimina las resistencias iniciales y evita cometer ciertos errores. Klein piensa, en verdad, exactamente lo contrario: que el *rappport* sólo se obtiene interpretando” (Etchegoyen, 1986).

Winnicott (1971) advierte que es en la entrevista inicial donde

el terapeuta dispone de una gran oportunidad para establecer un contacto emocional profundo con el niño. El observó la gran dosis de confianza que los niños le demostraban. Describe la cualidad emocional de confianza inicial como *sagrada*. Afirma que si se aprovecha ese momento sagrado, la fe que el niño tiene en que se lo ayude resultará fortalecida. Basándose en su teoría del desarrollo emocional del individuo, sostiene que “si se da la oportunidad, ya sea a un niño o a un adulto, de manera apropiada y profesional, el paciente traerá consigo y expondrá –aunque al principio en forma tentativa– el problema actual, el conflicto emocional o la pauta de tensión que prevalece en esa etapa de su vida.” Plantea por lo tanto que si el niño se halla atrapado en un punto de su desarrollo emocional, este tipo de entrevistas produce un efecto de liberación de las ataduras y un paso adelante en el proceso de desarrollo. En otros casos, sin embargo, “la labor realizada en este tipo de entrevistas es simplemente un preludio a una psicoterapia más intensa, pero puede muy bien ocurrir que un niño se encuentre preparado para ello *sólo después* ² de haber experimentado dicha comprensión”.

En la consulta terapéutica, dice Winnicott: “el material se hace específico y profundamente interesante, ya que el niño pronto empieza a sentir la posibilidad de que se produzca un entendimiento y de que la comunicación a un nivel profundo es también viable.”

Anna Freud (1965) también considera necesario comunicarle al niño lo que ella piensa de él y de su padecimiento, aunque con el objetivo de “clarificar para tranquilizar”. Esta tarea estará al servicio de facilitar el establecimiento y el fortalecimiento de la alianza terapéutica que se logra sólo a través de un trabajo psicopedagógico previo con el niño, sin el cual, sostiene, no podría lograrse un verdadero encuentro psicoanalítico.

Bion (1962) aporta a la concepción de las perturbaciones en los procesos de pensamiento planteando el conflicto constante entre el deseo de descubrir la verdad y la tendencia a emplear la capacidad para fabricar mentiras con el fin de evadir el dolor ligado a la verdad (Meltzer 1981).

Es oportuno recordar en este punto las ideas que propone Irma Brenman Pick (1992) siguiendo a Bion, cuando afirma que “los

² El subrayado es nuestro.

pacientes sienten la inmensa necesidad de un objeto en el cual puedan confiar; un objeto que los ayude a contener la angustia, soportar las vicisitudes de la vida y proporcionarles la fuerza indispensable para hacer frente a nuevas dificultades y disfrutar los desafíos (...) Cuando el paciente encuentra un objeto que en verdad lo sostiene, lo primero que hace es contarle lo terrible que era no tenerlo. (...) Todos los pacientes que he descripto buscan un objeto que les brinde apoyo y comprensión; hay un poderoso impulso que los lleva a buscar un objeto con el cual puedan comunicarse y del que obtengan alimento y ayuda.”

Una idea que consideramos central en nuestro modo de encarar la hora de juego de devolución arraiga en la conceptualización de Money-Kyrle (1968) sobre el “revelar”. Este autor sugiere que el conocimiento es una revelación; algo preexistente se presenta como tal cuando se suprimen los velos que impedían su percepción, en el sentido de categorías predeterminadas que se constituyen con independencia del sujeto, como ocurre con el apareamiento de una preconcepción con un reconocimiento.

El sufrimiento emocional de un niño provoca perturbaciones en su desarrollo cognitivo. Surgen así malentendidos, concepciones erróneas o distorsiones en la formación del concepto sobre la realidad. En el campo del análisis infantil el problema de la “revelación” de la verdad ha sido considerado fundamentalmente por referencia a la problemática de la interpretación: qué, cómo y cuándo interpretar durante la sesión analítica. Es llamativo, sin embargo, que la “revelación” en el sentido de ofrecer al niño una devolución diagnóstica, no hubiera ocupado un lugar de interés similar. Es escasa la bibliografía en la literatura correspondiente.

Recordemos con este último autor que “cuando un concepto no está disponible para completar un acto de reconocimiento, con frecuencia toma su lugar un malentendido”. El develar el malentendido será parte de nuestra tarea. De todos modos, desde el contacto inicial con el niño en la primer hora de juego, nuestro fin no es únicamente develar aquellos malentendidos que le generan dolor sino también brindarle al paciente la experiencia de ser comprendido en el marco del diálogo analítico. Muchas veces el estudio diagnóstico es la única oportunidad que tiene un niño de acceder a dicho diálogo, ya que el diagnóstico no siempre se continúa en un proceso de análisis. Por lo tanto este momento debe ser aprovechado.

LA HORA LUDICA DE DEVOLUCION

Coincidimos con aquellos que conciben que el proceso diagnóstico es complejo y vasto y tiene una especificidad en la cual se dan cita múltiples y heterogéneas variables. Tiene un comienzo, un desarrollo y una culminación y consideramos a la entrevista de devolución formando parte del mismo y como su corolario natural.

En el Centro Liberman realizamos un proceso diagnóstico que consta de una entrevista con los padres, dos horas de juego con el niño, toma de gráficos, y una entrevista familiar que completa la etapa de recolección del material. También incluimos una entrevista de devolución a los padres y otra al niño con la técnica de juego. Entendemos que esta *hora de juego de devolución al niño* constituye un momento nodal del proceso diagnóstico, como se verá más adelante con un material clínico.

UN CAMBIO EN LA TECNICA: DE LA ENTREVISTA DE DEVOLUCION A LA HORA LUDICA DE DEVOLUCION.

Las distintas corrientes de pensamiento a las cuales hemos hecho referencia hacen hincapié en la necesidad que tiene un niño de saber sobre sí y su verdad. Es para nosotros una primera toma de posición reconocer un derecho inalienable en el niño: el derecho a saber acerca de sí mismo.

Pensamos que cuando un niño es traído a la consulta, con su dolor encarnado en su síntoma, está dispuesto a encontrarse con enunciados nuevos que le permitan un mejor conocimiento acerca de su padecer. Parafraseando a Bion, podemos pensar esta disposición dolorosa en el niño como una preconcepción en busca de una concepción para realizarse.

Lo que estamos resaltando es que el niño estudiado está expectante de una respuesta acerca de su sufrimiento. Pero esta expectativa de “verdad” que tiene también lo angustia, ya que se trata de otra verdad, aquella que le develará el analista, distinta de la que el niño ha construido con sus teorías acerca de su enfermedad. Esta angustia que opera las más de las veces como motor del deseo de saber, es también motivo de fuertes resistencias a escuchar nuevas respuestas.

Tanto se trate de alivio de la ansiedad, de clarificación para tranquilizar, de favorecer el impulso hacia la integración y el desarrollo, etc., como hemos reseñado, distintas corrientes de pensamiento en el psicoanálisis infantil coinciden en señalar la importancia de comunicarle al niño lo que sobre él comprendemos.

Sabemos que el niño es capaz de percibir el contacto emocional que establecemos con él, que puede reconocer la experiencia de ser comprendido y que siente alivio cuando percibe que el analista capta la naturaleza de su sufrimiento.

Nuestra práctica clínica ha ido cambiando a través de la experiencia con los pacientes, que nos han ido enseñando cuál es el mejor momento de comunicar nuestras hipótesis, sobre cómo hacerlo y qué seleccionar de toda la información de la cual disponemos.

Las primeras prácticas con horas de juego en que el terapeuta era un observador no participante quedaron descalificadas por una clínica en la que el analista puede actuar desde el principio como tal. Pensar, comprender, señalar y hasta tal vez interpretar, fueron adquiriendo legitimidad como instrumentos para ampliar el campo de conocimiento durante el diagnóstico. Si bien pensamos que durante la fase de estudio nuestras intervenciones deben ser acotadas, consideramos no obstante que es importante y necesario ir develando aquellos contenidos inconcientes que generan resistencia durante el estudio.

En la actualidad consideramos que durante el proceso diagnóstico es necesario intervenir o hasta realizar interpretaciones de prueba, coincidiendo con R. Oelsner (1993) en que “la única manera que tiene el niño de saberse efectivamente comprendido es mediante la explicitación de una interpretación verbal, siendo ella la única forma que tiene el paciente de tener acceso a la mente del analista”.

Es decir, tanto se trate de la explicitación de la “doble fuente de la transferencia” de la que nos hablara Aberastury, como de aquellas otras intervenciones terapéuticas que realizamos con el niño en las horas de juego, tendientes a ampliar el campo de la tarea diagnóstica, todas estas intervenciones las entendemos *formando parte* del proceso diagnóstico mismo. Se trata de un recurso técnico –necesario muchas veces– al que apelamos para permitir el desarrollo de dicho proceso, removiendo obstáculos;

dicho de otro modo, intervenciones para facilitar las condiciones de producción de material inconciente que posibiliten comprender la significación del sufrimiento de ese niño.

Estas intervenciones, aún cuando también semantizan el juego del niño durante el diagnóstico, no debilitan nuestra convicción acerca de lo importante que es contar con una hora específica destinada a informar al niño. Lo que queremos resaltar es que aún cuando existen intervenciones durante las horas de juego, éstas son de naturaleza diversa y con objetivos diferentes a lo que plantearemos como propio de la *hora lúdica de devolución* que completa e integra lo recolectado durante el proceso de investigación.

Lejos estamos de aquella clásica entrevista de devolución en la cual se sentaba al niño y en un acto comparable a una clase didáctica se le explicitaba verbalmente lo que el analista sabía sobre su enfermedad. Esa técnica de entrevista, que consideramos insatisfactoria tanto para el niño como para el analista, nos llevó a modificar la técnica en la que los niños pacientes fueron nuestro mejores maestros. Al finalizar la hora de juego diagnóstica le explicitamos al paciente los pasos a seguir en la investigación emprendida informándole que, finalizada la misma, y *a posteriori* de nuestra elaboración, tendremos con sus padres y también con él un nuevo encuentro, en donde participaremos nuestra forma de pensar sobre su padecer. Esta consigna que le comunicamos al niño con anticipación, establece para la entrevista de devolución un nuevo encuadre que despertará ansiedades específicas y permitirá evaluar también la disponibilidad y el interés que la situación de conocer sobre sí mismo le suscita.

En la hora de devolución y a través del ofrecimiento de los juguetes sobre la mesa del consultorio, la posibilidad de jugar está instalada.

La apertura de esta hora lúdica de devolución, como en el juego del ajedrez, nos permite implementar una estrategia que facilite el desarrollo de este particular diálogo analítico. La entrevista se desenvuelve con una dinámica en la que el ritmo información-juego se irá entretejiendo en un intercambio al modo de un contrapunto musical.

El niño juega y nosotros respondemos semantizando ese juego. Pero ese juego que el niño despliega —en la medida en que se sustenta, como dijimos, en su deseo de saber sobre sí mismo— es un

juego que el niño pone, también él, a disposición de la devolución. El otorgarle significación a ese juego que el niño expone permite que le informemos acerca de las hipótesis que fuimos construyendo previamente durante el estudio. Formulación, entonces, que contempla el sentido del juego presente e incluye además las hipótesis anteriores. Información que a veces ampliamos con lo que el niño produjo en las horas de juego precedentes, introduciendo gráficos o secuencias lúdicas significativas que el juego actual permite que evoquemos. El juego que se despliega en esta entrevista, a semejanza de la respuesta verbal del paciente adulto a la interpretación, tiene para nosotros el valor de corroboración o rectificación de las conjeturas diagnósticas.

La “formulación transitiva” que Bion (1977) considerara paso previo a la verdadera interpretación nos es útil como concepto en este momento de nuestro relato, porque “es cierto que una situación puede ser incomprensible ahora porque nuestra mente es inadecuada (o la del paciente) o carece de las dotes necesarias para aprenderla pero eso no es motivo para que excluyamos hechos que se presentan en la realidad”.

La comprensión diagnóstica a la cual arribamos integrando el material recolectado durante la fase de estudio, sedimenta en una serie de hipótesis de las cuales seleccionamos qué le comunicaremos al niño. Pero lo que previamente seleccionamos como información a ser brindada al paciente, será a su vez nuevamente seleccionado de acuerdo al desarrollo de esta entrevista, ya que la selección previa se verá afectada tanto por el desarrollo de este encuentro como por la respuesta del niño.

Sabemos que las ansiedades persecutorias y depresivas, como así también la curiosidad, el deseo de saber y las resistencias, condicionarán este encuentro. El material surgido no escapará al determinismo inconciente. Observamos, sin embargo, que la cualidad del juego con la que solemos encontrarnos tiene algo diferente, que podríamos describir como un juego ofrecido al analista para que formule la devolución³.

Una observación recurrente desde que utilizamos esta técnica

³ Sería interesante en un futuro –y como posible proyecto de investigación en el Centro Liberman– contar con una casuística de niños que atravesaron esta experiencia para poder investigar qué tipo de juego desarrollan, qué configuraciones lúdicas se producen, qué patrones se repiten, etc.

para la devolución al niño es la atmósfera de intimidad que se produce, con un contacto emocional muy profundo. El respeto de los tiempos entre informar y esperar la respuesta, crea un momento privilegiado para el analista y su paciente. Vemos que entre la disponibilidad del analista para comunicarle al niño y la receptividad de éste, se produce un intercambio fluido y permeable muy especial.

Uno de los problemas técnicos que se nos plantea es la especial implementación que del juego del niño haremos al servicio de la devolución. Si la contrapartida de la asociación libre o del juego es la atención flotante en el analista, en esta ocasión se da una particular situación: estamos por un lado en disponibilidad mental para ir comprendiendo el juego que se está desplegando en esta entrevista, al mismo tiempo que estamos “interferidos” por la necesidad de engarzar la significación presente del juego con las hipótesis diagnósticas que ya nos hemos formulado y que nos proponemos comunicar al niño. Esto requiere un doble trabajo psíquico para la mente del analista. Por una parte, atiende al juego nuevo que el niño desarrolla y busca comprender y decidir el momento oportuno de otorgar la información pertinente. Por otra parte, debe percibir la respuesta del niño, lúdica, gestual o verbal, a la comunicación que le brindáramos, atentos a si confirma, corrige o modifica la hipótesis que le planteáramos y que sentará las bases para una nueva formulación.

En la entrevista de devolución clásica son tenidas en cuenta las respuestas tanto verbales como paraverbales, que sirven como indicadores para evaluar cómo recibe la información que se le suministra. Al contar aquí con el encuadre de hora de juego, facilitamos que se produzca un material que ofrece posibilidades expresivas mayores de las que el niño suele tener con la palabra. En la hora lúdica de devolución seguimos los mismos principios psicológicos que consideran el juego como producción del inconciente equiparable al sueño. En nuestra experiencia, en la hora de devolución tradicional la información suministrada fuerza un diálogo verbal; ello se contradice con esta otra postura que busca respetar los lenguajes expresivos propios del niño. Es para nosotros crucial que sea el niño y su juego quien decida el código a utilizar (lúdico, gráfico y/o verbal). Con la técnica lúdica es el juego mismo el que actúa como barómetro para la dosificación de la información.

MATERIAL CLINICO

Darío tiene 9 años. Sus padres consultaron al Centro Liberman por distintas preocupaciones con relación a su hijo y deseaban que un profesional los orientara al respecto. Una vez admitido en el Centro y derivado al profesional asignado, se decidió realizar el estudio psicodiagnóstico correspondiente.

No vamos a presentar aquí el estudio en sí, sino algunas de las conclusiones diagnósticas tal como se organizaron en la mente del analista y que estaban disponibles y a la espera de comunicárselas al paciente en la hora asignada a tal fin.

Darío evidenciaba una importante confusión entre masculino y femenino. La intensa angustia de castración que experimentaba –agravada por una enfermedad física que padecía desde muy pequeño– parecía eludirse mediante una suerte de huida a la feminización. A través de esta actitud satisfacía no sólo los fines defensivos sino además sus deseos edípicos, tanto positivos como negativos. Era muy notorio también cómo tendía a encarnar las expectativas paternas de ser un chico “original” y distinto de los demás –como el padre lo había sido– copiando mediante identificaciones superficiales y miméticas que le daban un tono de inautenticidad importante. Sus problemas de aprendizaje podían comprenderse a la luz de sus trastornos de pensamiento en la misma dirección: un pensamiento imitativo que buscaba aprehender la superficie aparente del objeto.

Con estas ideas en mente pero en reserva, el analista recibe al paciente y le da la consigna para esta hora de devolución:

A: Hoy te voy a ir contando lo que a mí me parece que te pasa.

P: ¿Qué pensás?

A: Te lo voy a ir contando durante la hora de juego de hoy.

Esta apertura de la hora es para nosotros significativa. No todos los niños responden con curiosidad y expectativa a la propuesta de contarles acerca de ellos. Mediante su pregunta Darío expresa el monto de ansiedad que la situación le promueve pero al mismo tiempo evidencia su deseo de saber, saber acerca de lo que el analista ha sabido sobre él. Si él desea saber deberá “colaborar” con el analista en la tarea que tienen ahora por delante, aceptando, refutando, corrigiendo las hipótesis median-

te su juego y sus asociaciones verbales, ampliándose así la base empírica. Veamos cómo sigue:

Toma una hoja de papel, busca un cenicero con forma de autito que ya había utilizado en la hora de juego anterior y se pone a copiarlo.

P: Hoja más finita, tipo de calcar, ¿no tenés?

A: Ves. Esa es una cosa que yo entendí que a vos te pasa.

P: ¿Qué cosa?

A: Vos no sabés muy bien quién es Darío, entonces lo que hacés muchas veces es copiar cómo suponés que es un nene, copiás cómo crees que es un varón. Y eso me estás contando también hoy.

La apertura de la hora lúdica de devolución, tal como la plantea Aurora Pérez para la hora de juego diagnóstica, permite abordar y explicitar lo que para Darío constituye su primer preocupación; la secuencia lúdica expresa con gran claridad su motivo latente de consulta. El analista toma de sus ideas en reserva las referidas a la forma de identificación mimética que el paciente utiliza para paliar sus conflictos de identidad, y hace referencia a las necesidades identificatorias por referencia a sus problemas con la masculinidad.

P: Hoy quiero jugar a mezclar colores, a pintar mezclando colores. Quiero que hagas como yo, pero con otro color. Yo lo hacía mucho a esto en la casa de mi papá.

(Vamos haciendo pequeños parches de color con pasteles. Voy siguiendo sus instrucciones. Después los va mezclando con el dedo.)

A: Me parece que chico y grande, nene y nena están mezclados dentro tuyo. Y eso te confunde.

P: Yo sé lo que es ser grande. Tiene más derechos que un chico. Tiene derecho a cuidar a los chicos.

Vemos ahora que luego que el analista le expusiera sus ideas acerca del trastorno de identidad y las identificaciones miméticas, el niño amplía la secuencia lúdica. Con el juego de mezclar colores expone su problema de identidad y puede corregirle al analista diciéndole que de la confusión adulto-niño –que le

mencionara en su interpretación anterior— algo sabe, en cambio la confusión sexual —nene-nena— es aceptada como un problema relevante para él. Lo que queremos subrayar es que la nueva producción lúdica es un material privilegiado para efectuar mayores precisiones diagnósticas, en la medida en que las hipótesis que se encuentran en la mente del analista en reserva están al mismo tiempo disponibles para ser afinadas y corregidas por la observación del nuevo material.

P: Pongamos negro pero poquito porque mancha mucho y no sale más.

A: ¿Me estarás diciendo que hay un Darío triste?

P: Es lo que estoy tratando de arreglar.

(Toma un pastel blanco y pinta sobre el negro.)

A: Arreglando de manera que no se note, una tristeza que es mejor no se note mucho.

(Pinta fuerte con el rojo.)

A: Y me estás diciendo ahora que también es rabia, mucha rabia.

P: A veces siento que mi papá la quiere más a mi hermana.

A: Eso es algo que también me habías contado ya, la idea que vos tenés de que mejor es ser nena, para ser sanita y que te quieran más. Parece que al Darío triste y con rabia no lo quiere nadie.

P: Mi papá es el que la quiere más, porque la tuvo primero. A cualquier hombre le gustan las mujeres ¡y no los hombres, me imagino!... Mi papá la quiere a mi hermanita.

A: Entonces tenés que ser nena para que papá te quiera.

P: Yo bailo y me disfrazo con ropa de mujer.

A: Te disfrazás de nenita divertida para que al Darío triste y con rabia no se lo vea.

P: (Escribe la letra A sobre su dibujo) Te preguntarás qué es esto. Es la inicial del nombre de mi papá.

A: Querés tener a papá con vos.

(Escribe “4- C⁴” al pie de su dibujo)

A: Esto también es un lío para vos porque en tu familia son 4, pero también son 3; porque cuando están vos, mamá y tu hermana son 3, pero son 4 porque también está papá aunque viva en otra casa.

P: Papá está desaparecido ¡y por mala suerte! (Dibuja el cora-

⁴ Grado al que concurre.

zón) ¿me harías un favor? Quiero que esparzas esto dentro del corazón. Voy a repasar para que se note bien. (Hace la flecha, luego las 2 rayas) Y éstas son las marcas.

A: Deben ser las cicatrices del corazón.

P: No se cierran.

A: La tristeza y la rabia por haberte quedado sin papá. Esas deben ser las marcas que te quedaron en el corazón.

En el diálogo analítico paciente y analista logran establecer un contacto emocional que permite el despliegue del conflicto. El paciente juega – dibuja para el analista y éste puede volver a pensar sobre lo ya pensado. La conflictiva de la confusión sexual es traída nuevamente a la escena del juego, ahora desde la vertiente de los celos edípicos. Darío corrigió primero al analista cuando le habló de que “nadie” lo quiere y con la mayor precisión le aclara que su problema es con el padre y la preferencia del padre por las mujeres. Es en la posición femenina y con una actitud maníaca (disfraz y baile de nena) que el niño se ubica para ser el objeto de amor paterno.

Nos interesa destacar en este punto el peso que Darío le otorga a la ausencia paterna en su vida (“papá está desaparecido”). Dicha ausencia no había sido considerada durante el estudio previo como central, pero con su juego el niño pone de manifiesto que para él se trata de una problemática central y así el analista puede tomarlo.

(En otra hoja con un pastel negro escribe y superpone palabras, hasta que queda un gran manchón.)

P: Tenés que adivinar qué dice.

A: De toda esa confusión que tenés a vos te gustaría que nos vayamos ocupando de cada una de esas cosas, una por una.

(Darío toma otra hoja y comienza un listado)

P: De cada cosa que dice acá en secreto (refiriéndose al manchón que escribió) la vamos después a ir escribiendo acá. (refiriéndose a su listado) Son las cosas que tenemos que averiguar.

Titula su listado: “Mensaje secreto”.

Consideramos su “Mensaje secreto” no sólo como testimonio de la intimidad lograda en el vínculo analítico, sino también como expresión de su deseo de continuar el trabajo efectuado hasta aquí, en un tratamiento analítico posterior.

CONCLUSIONES

En este trabajo nos referimos a la devolución al niño como corolario del proceso psicodiagnóstico. Propusimos un encuadre específico para que ésta tenga lugar y la denominamos la *hora lúdica de devolución al niño*. Propusimos que la inclusión del material de juego da continuidad y respeta los diversos lenguajes expresivos propios del niño: el lenguaje lúdico, gráfico, gestual o verbal.

El encuadre creado a tal fin facilitará que sean tenidas en cuenta las situaciones transferenciales que se desplieguen, el registro contratransferencial, el timing adecuado para informar y la evaluación de las posibilidades yoicas del niño respecto a saber acerca de sí mismo.

La “verdad revelada”, al ser reconocida como propia, le permite al niño una experiencia única que abre la posibilidad de tener esperanzas para modificar su padecimiento y permitir el desarrollo. Resaltamos que el juego en la devolución es un medio especialmente idóneo para este fin. Pusimos también a consideración que la situación diagnóstica puede ser la única oportunidad que tenga un niño de acceder al diálogo analítico y debe ser aprovechada, por ello afirmamos que la hora de devolución encarada lúdicamente se constituye en un momento privilegiado.

Destacamos que la hora de juego de devolución debe conformar con el estudio diagnóstico una unidad. Nuestro criterio es que en la medida en que el proceso diagnóstico sea realizado desde el principio al fin por el mismo analista de niños, esta unidad se consolida. De esta afirmación se desprende una consecuencia técnica respecto de la atención de niños en una institución como el Centro Liberman que cuenta con un equipo de admisión. En nuestra opinión, para que lo que aquí proponemos pudiera desarrollarse naturalmente, sería necesario que fuera solamente el prestador especializado quien tuviera contacto con

el niño, reduciendo la participación del admisor solamente al contacto que hiciera falta con los padres, sin la inclusión del niño.

RESUMEN

En este trabajo se describe una innovación técnica en el proceso psicodiagnóstico con niños. Los autores proponen realizar la devolución al niño mediante la técnica de juego y denominan a ésta *hora lúdica de devolución al niño*; entienden que es el corolario natural del estudio diagnóstico.

Muchas veces este estudio es la única oportunidad que tiene un niño de acceder al diálogo analítico y debe ser aprovechada. Desde esta perspectiva se afirma que la hora de devolución encarada lúdicamente se constituye en un momento privilegiado. Es la posibilidad de instituir un diálogo analítico durante el proceso de estudio.

Los autores sugieren que el encuadre creado a tal fin permite presentar al paciente las hipótesis que el terapeuta ha ido construyendo durante el diagnóstico y testearlas, a través del intercambio lúdico del niño con su terapeuta. Se pondera como crucial que sea el niño y su juego quien decida el código expresivo a utilizar (lúdico, gráfico y/o verbal). Con la técnica propuesta el juego mismo actúa como barómetro para la dosificación de la información.

SUMMARY

In this paper, the authors describe a technical innovation in the diagnostic process with children. The authors propose an interview where the child is informed about the therapist's hypothesis using the play modality, and they call this interview "play information interview". They think that this is the natural corollary for a psychodiagnostic study.

In many occasions, the diagnostic workup is the only opportunity a child has to have access to psychoanalytical dialogue, and this opportunity must be used. From this perspective, the information interview using the play modality becomes a privileged moment. It represents the possibility of including a psychoanalytic dialogue during the diagnostic process.

The authors suggest that the setting for this interview allows to make known to the patient the hypothesis the therapist has built during the diagnostic process, and allows him/her to test them through play between child and therapist. The authors consider that it is important that the child and his play and not the therapist decide which code (play, graphic and/or verbal expression) is to be used. In the technique proposed in this paper, play itself acts as a barometer for the dosage of the information.

RESUME

Ce travail décrit une innovation technique dans le processus psychodiagnostique avec des enfants, où les auteurs proposent de faire la dévolution à l'enfant au moyen de la technique du jeu, appelée heure ludique de dévolution à l'enfant, considérée le corollaire naturel de l'étude diagnostique.

Bien des fois, cette étude représente la seule opportunité d'un enfant d'accéder au dialogue analytique, et pour cela il doit en tirer profit. A partir de cette perspective on affirme que l'heure de la devolution, ludiquement présentée, devient un moment privilégié; il constitue l'opportunité d'instituer un dialogue analytique pendant le processus de recherche.

Les auteurs suggèrent que le cadre analytique créé dans ce contexte, permet au patient de présenter les hypothèses que l'analyste a construit durant le diagnostique, et de les tester à travers l'interaction ludique entre l'enfant et l'analyste. On considère fondamental le fait que ce soient l'enfant et son jeux ceux qui décident le code expressif à utiliser (ludique, graphique et/ou verbal). Avec la technique proposée c'est le jeu lui-même qui agit comme mesureur pour le dosage de l'information.

BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A. *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Ed. Paidós, 1962.
- BION, W. *Aprendiendo de la experiencia*. Ed. Paidós, 1962.
- *La tabla y la cesura*. Ed. Gedisa, 1977.
- BRENNAN PICK, I. Surgimiento de las primeras relaciones de objeto en el marco analítico, en *Conferencias clínicas sobre Klein y Bion*. Ed. Paidós, 1994.
- DIATKINE, R. ET. AL. *Problemas de la interpretación en psicoanálisis de*

- niños*. Ed. Gedisa, 1981.
- ETCHEGOYEN, H. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu editores, 1986.
- FREUD, A. *Psicoanálisis del niño*. Ed. Paidós, 1977.
- FREUD, S. Tres ensayos de teoría sexual (1905) en *AE*, vol. 7.
- Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico (1911) en *AE*, vol.12.
- Sobre la iniciación del tratamiento (1913) en *AE*, vol. 12.
- KAPLAN, A. G. DE; LEVIN R.; OELSNER, R. Comentarios al Ateneo del Centro Liberman.
- KLEIN, M. Principios psicológicos del análisis infantil (1926), en O.C. vol. 2. Paidós.
- Psicoanálisis de niños (1932), en O.C. vol. 3.
- MELTZER, D. *Sinceridad y otras obras*. Ed. Spatia, 1997.
- MONEY-KYRLE, R. Desarrollo cognitivo (1968), en *Rev. de Psicoanálisis*, vol. 27, 1970.
- OCAMPO, I, S. DE Y M. E. GARCÍA ARZENO. *Las técnicas proyectivas y el proceso diagnóstico*. Nueva Visión , 1974.
- OELSNER, R. La consulta diagnóstica en psicoanálisis infantil (1993). *Primeras jornadas del Dpto. de Niñez y adolescencia de APdeBA*.
- PÉREZ, A. Semiología de la hora de juego. Ficha inédita.
- SANDLER, J. ET. AL. *Conversaciones con Anna Freud*. Ed. Gedisa, 1983.
- WINNICOTT, D. *Clínica psicoanalítica infantil*. Ed. Hormé, 1971.

Descriptores: Caso clínico. Diagnóstico. Diálogo. Identidad. Juego.

N. Graciela Kohen de Abdala
Virrey Olaguer y Feliú 2462, 6° “B”
1426 Buenos Aires
Argentina

Ricardo Gabriel Ianni
Moldes 2168, 6° “F”
1428 Buenos Aires
Argentina