



Trabajo Final de Grado

Universidad de la República - Facultad de Psicología

Instituto de Psicología Clínica

Monografía

“Contribuciones de la técnica de la hora de juego a la intervención diagnóstica”

Nombre: Luciana Lancieri

CI: 4.500.042-7

Tutor: Patricia Domínguez

30 de Octubre de 2014

Índice

Resumen.....	1
1 introducción.....	2
2 conceptualizaciones teóricas respecto al juego.....	4
2.1 Freud.....	4
2.2 Melanie Klein.....	6
2.3 Winnicott.....	8
2.4 Otros planteos.....	9
3 Intervenciones diagnósticas.....	10
3.1 Definición.....	10
3.2 Intervenciones diagnósticas en niños.....	12
4. Técnica de la hora de juego diagnóstica.....	15
4.1 Materiales.....	17
4.2 Consigna.....	20
4.3 Pautas de análisis.....	21
4.4 Vínculo Paciente Psicólogo.....	26
4.4.1 Postura del psicólogo. Intervenciones verbales.....	26
4.4.2 Transferencia y contratransferencia.....	28
4.5 Hora de juego utilizada en la devolución.....	29
5. Consideraciones finales.....	31

Resumen

La presente monografía consiste en un trabajo de grado enmarcada en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Uruguay. La cual pretende conocer diferentes conceptualizaciones que han sido desarrolladas de la técnica de la hora de juego.

El juego es la actividad por excelencia del niño, el cual ha adquirido valor en el análisis infantil ya que se demuestra que es totalmente factible de interpretación analítica.

La utilización de la mencionada técnica en los procesos diagnósticos es reciente. Utilizada por primera vez por Arminda Aberastury, quién parte de los aportes de, entre otros, Melanie Klein para adaptar al diagnóstico una técnica que era utilizada únicamente en psicoterapia. A partir de las adaptaciones de Aberastury diferentes autores comienzan a trabajar con la técnica en el diagnóstico y se desprenden varios desarrollos teóricos.

Se apuntará a realizar un recorrido sobre esta técnica. Pensar desde distintos autores los aspectos formales de la misma, las pautas de análisis y la posición del psicólogo en esta instancia. Se la pensará a partir de un concepto más actual que se utiliza en la Facultad de Psicología que son las intervenciones diagnósticas.

1. Introducción

En la presente monografía -motivo del trabajo final de grado de la carrera de Licenciatura en Psicología, Universidad de la República- se pretende pensar e integrar diferente material trabajado a lo largo de la carrera y en esta instancia en particular sobre la técnica de la hora de juego en la intervención diagnóstica. Se apunta a realizar un recorrido teórico sobre la técnica en particular. Pensar desde diferentes autores que han trabajado y desarrollado distintas conceptualizaciones teóricas los aspectos formales y analizables. Teniendo en cuenta las variaciones y puntos en común que hay según los distintos planteos.

La elección del tema parte de mi interés personal de tener un mayor conocimiento del mismo, siendo una de las motivaciones el cambio que tuve en la forma de observar la actividad lúdica en el niño en el proceso de formación.

En dos instancias del transcurso de la carrera tuve la oportunidad de acercarme a un proceso de intervención diagnóstica en donde se utilizó el juego como técnica, la primera fue desde un rol de observador en la que se trabajó con una niña de siete años y en la segunda tuve la oportunidad de una participación activa en una intervención diagnóstica con un adolescente. A partir de estas instancias y de varias lecturas he comenzado un proceso de cambio en la forma de observar el juego. Esto me ha llevado a pensar en la complejidad que esto implica y ha sido lo que ha despertado mi interés en la temática.

Para indagar en este campo es necesario considerar previamente las diferentes teorías que se han desarrollado sobre la actividad lúdica del niño. Varios autores han realizado conceptualizaciones teóricas investigando el papel del juego en el niño, tanto en su contenido como elemento de comunicación así como instrumento necesario en el psicoanálisis infantil.

La actividad lúdica nos brinda elementos para conocer al infante. Al jugar se logran desplazar miedos y angustias internas hacia el exterior. Se logran elaborar situaciones a través del juego, que resultaban intolerables para el niño ya que su Yo no está totalmente estructurado. A través del juego el niño realiza activamente lo que ha tenido que vivir pasivamente; idea que ha sido desarrollada por Freud y es retomada y compartida.

Además de ser utilizado para conocer el plano afectivo también se utiliza para establecer el grado de maduración psico-física del niño. El pequeño va cambiando sus

juegos a medida de que también va logrando una maduración intelectual. Es por esto que los juegos van variando y hay juegos más comunes en determinadas edades.

Estos planteos teóricos revelan la importancia de la actividad principal del niño y es por esto que se ha adquirido valor en el análisis infantil. El psicólogo puede utilizar el juego dentro de un marco clínico como técnica, en la que a través del análisis puede brindar herramientas para comprender al niño. Reúne las condiciones necesarias para que sea utilizado como puente de comunicación entre el infante y el psicólogo. El juego pasa a ser la principal forma de expresión del pequeño en donde se pueden ver varios aspectos de su realidad y de este modo conocer al infante.

La utilización del juego en la clínica tiene su raíz en el uso con fines terapéuticos y más recientemente con fines diagnóstico. Es a partir de este marco teórico que considero desprender la presente monografía, ya que es lo que da sentido y guía a la técnica de la hora de juego. Se indagará en primera instancia en el campo del juego que es lo que sustenta la técnica.

Considero una vez terminada la carrera profundizar mis estudios en la intervención con niños, pienso en que es un campo que además de acaparar mis intereses reúne condiciones fundamentales ya que la infancia es la etapa en la que se instauran las bases para el resto de la vida y la hora de juego es una técnica básica para conocer el infante. Es por esto que tomo esta oportunidad de aprendizaje para poder profundizar y conocer aspectos formales de la técnica; considerando que puede ser un aporte a mi quehacer como futura psicóloga.

2. Conceptualizaciones teóricas respecto al juego

El juego ha sido objeto de estudio desde múltiples enfoques y disciplinas, tanto por su importancia en la vida anímica de los niños, como por su relevancia en el contexto de la psicoterapia psicoanalítica.

A continuación se referirá a los distintos autores que han marcado y aportado al psicoanálisis con niños, se desplegarán a groso modo las ideas y aportaciones centrales de cada uno con respecto a la actividad lúdica y su vinculación con el análisis clínico, para dar cuenta del desarrollo histórico y de este modo comprender los orígenes de los aspectos formales que se desarrollan en la actualidad en la hora de juego.

La importancia de la actividad del juego en el psicoanálisis fue marcada por Sigmund Freud, quién a partir de innumerables referencias clínicas y teóricas demuestra que el juego del niño es totalmente factible de interpretación analítica, al igual que la asociación libre lo es en el psicoanálisis con adultos. A partir de aquí diferentes autores desarrollan la temática partiendo de estos primeros aportes.

2.1 Sigmund Freud

Una de las primeras ideas sobre el fenómeno del juego la realiza en el texto "El creador literario y el fantaseo" (1908) donde plantea una relación entre el niño que juega y la creación poética.

Señala que el juego es la ocupación más intensa del niño y que cuando éste juega se conduce como un poeta; plantea que el niño toma muy seriamente su juego, invirtiendo grandes cantidades de afecto. Cuando el niño juega crea un mundo propio y grato. Situando aspectos de su mundo en un orden nuevo.

Se plantea también en este artículo que la antítesis del juego no es la gravedad sino la realidad. El niño diferencia el jugar del fantasear y en sus juegos apuntala los objetos y circunstancias imaginados en elementos tangibles y visibles del mundo real.

En "Más allá del principio del placer" estudia y teoriza el jugar de su nieto, un niño de dieciocho meses, tratando de ver el sentido de este. Su nieto juega a hacer esconder y hacer aparecer un carretel.

Citando a Freud:

Este buen niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de una cama, todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo profería, con expresión de interés y satisfacción un fuerte y prolongado oooooh!, que según el juicio coincidente de la madre y de este observador, no era una interjección, sino que significaba «Fort» (se fue). Al fin caí en la cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que se iban. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado con un hilo. No se le ocurrió por ejemplo arrastrarlo tras sí, por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el hilo, tras la barandilla de la cuna, el carretel desaparecía y el niño pronunciaba su significativo o-oo-o, y después tirando del hilo volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con un amistoso «Da» (acá está). (p.5)

Freud interpreta dicha situación y saca varios elementos para la teorización del juego. Cuando el niño esconde los objetos dejándolos fuera de su alcance se interpreta que está repitiendo la situación traumática de la pérdida de la madre. Luego cuando juega con el carretel haciéndolo volver, se interpreta que el niño hace volver a su madre cuando él quiere. Es en este momento cuando la vivencia pasiva (la mamá que se va y no puede controlarlo) se vuelve activa, haciendo que vuelva cuando él desee. El autor observa cómo se da la repetición de la situación traumática, como mecanismo de defensa, en el juego el niño pone en escena la desaparición de su madre y así cumple una función de elaborar la situación. Luego el hecho pasivo es convertido en algo activo, ya que el niño hace ir y volver a su gusto el juguete. En el juego del examinado se repite una impresión desagradable, para poder procesarlo psíquicamente. Esto se debía a que la repetición iba conectada a una ganancia de placer de otra índole, pero directa.

Freud expresa que en sus juegos los niños repiten todo lo que en la vida les ha causado una fuerte impresión descargando de esta manera la energía de la misma. Comenta a continuación que todo juego infantil se halla bajo el deseo dominante de esa edad, el de ser grandes.

De este modo se delinearán conceptos importantes a partir de este análisis, principalmente la idea del juego como un tratamiento de lo traumático, juego y placer ya no coincide absolutamente.

De esta manera, y siguiendo los pensamientos de Joseph Knobel (2008) hay dos aspectos para distinguir en el juego del niño. Obedeciendo al principio del placer, *“puerta de entrada en esa dimensión estructurante de la realidad psíquica”*. Y como obsesión de repetición, es como ganancia de placer pero en un sentido más directo. Lo cual Freud lo llama elaboración psíquica.

2.2. **Melanie Klein**

Representante de la llamada escuela inglesa de psicoanálisis Melanie Klein es quién, entre otros aportes, define y sistematiza como tratamiento la técnica de juego. Su teoría sobre el juego parte de las conceptualizaciones de Freud.

En su texto *“La técnica psicoanalítica de juego: su historia y su significado”* (1955) expone que su primer paciente fue un niño de cinco años, al cual se refirió como *“Firtz”* y fue donde usó la técnica psicoanalítica del juego por primera vez, el tratamiento se realizó en la casa del niño con sus propios juguetes, el pequeño expresó sus ansiedades y fantasías a través de los mismos. Interpretó las palabras del niño y además sus actividades en los juegos, dando cuenta que el juego y su comportamiento en general es la forma de expresar aquello que el adulto manifiesta a través de la palabra.

Desde el comienzo del desarrollo de la técnica del juego, utilizó los principios básicos del psicoanálisis: la exploración del inconsciente (como tarea principal del proceso psicoanalítico) y el análisis de la transferencia (como medio de lograr ese fin).

El tratamiento de una niña de dos años y nueve meses, RITA, fue decisivo en el proceso de su técnica del juego. Durante ese tratamiento, (desarrollado en el hogar de la niña) la autora concluye que el análisis no debería ser llevado a cabo en la casa del niño, sino que este momento tendría que ser algo diferente de su vida cotidiana y para que de este modo pueda efectuarse la situación de transferencia. Ya que en estas condiciones puede superar las resistencias a expresarse de manera distinta de lo que se le ha enseñado.

Remarca la importancia de que el niño pueda manifestar su agresividad en la situación analítica, y también que el analista comprenda por qué en ese momento particular de la transferencia aparecen dichos impulsos; observando sus consecuencias en la mente del niño.

Indica la equivalencia entre el juego, el sueño y la fantasía como manifestaciones del inconsciente. Sostiene en su texto "Principios psicológicos del análisis infantil" (1926) que "en su juego los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Emplean aquí el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión arcaico, filogenéticamente adquirido con el que estamos familiarizados gracias a los sueños" (p.132) subraya a continuación que para comprenderlo hay que enfocarse en el método que Freud desarrolló para descifrar los sueños. Indica que el juego es el camino principal de acceso al inconsciente y su interpretación permite entender el origen de ansiedades y mitigarlas, elaborarlas.

Klein también dio cuenta de la ilimitada variedad de situaciones emocionales que pueden ser expresadas a través del juego. (1955)

Establece que a partir de que el niño tiene la capacidad de simbolizar (mecanismo que se da tempranamente) el niño con su juego proyecta al exterior sus miedos y así los puede dominar. Es decir situaciones internas las desplaza hacia el mundo externo.

La autora (1926) sostiene que a través de la actividad lúdica existe un proceso de descarga de fantasías de masturbación. Este actúa como una compulsión a la repetición, y es el mecanismo fundamental del juego infantil y de las sublimaciones siguientes. También expresa que las inhibiciones en el juego surgen de una represión de aquellas fantasías, y con ella también se reprime toda la vida imaginativa del niño. Expresa que las experiencias sexuales están enlazadas con las fantasías de masturbación, y por medio del juego, el chico logra su expresión y su catarsis.

2.3. Winnicott

Pediatra y psicoanalista inglés que aportó conceptos fundamentales sobre el juego del niño. Plantea (1972) la idea de objeto transicional y fenómeno transicional.

El pasaje de la relación con la madre a las posteriores relaciones de objeto se da a partir de la posesión "no-yo". En primera instancia el bebé realiza actividades de introducción del puño en la boca, satisfaciendo los instintos de esa zona y a la larga lleva al apego a un osito, o algún juguete, blando o duro. El autor introduce los términos, "objetos transicionales" y "fenómenos transicionales" para designar la zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto. Esta zona no es ni en el adentro ni en el afuera, pero tiene características de ambos. El autor plantea que el objeto transicional es lo que se ve del viaje "desde lo subjetivo puro hasta la objetividad" (p.23) La relación con este se da en una zona intermedia, que no es ni en el adentro ni en el afuera, pero tiene características de ambos.

Winnicott marca una diferencia con las conceptualizaciones de Klein. Expresa que el juego se ha vinculado estrechamente con la masturbación y las experiencias sensoriales. Si bien en el juego hay una fantasía, una excitación, "debe ser estudiado como un tema por sí mismo, complementario del concepto de sublimación del instinto" (p.62). Realiza una diferencia entre "juego" y "el jugar" mencionando que se ha dedicado al estudio del contenido del juego dejando de lado el niño que juega.

Menciona el autor "El jugar tiene un lugar y un tiempo" (p.64). No se encuentra "adentro" ni tampoco está "afuera". Es decir, no forma parte del mundo interno, ni del mundo no-yo. Winnicott postula un espacio potencial en el que se da el juego, se crea entre el bebé y su madre, espacio que varía según las experiencias vitales de cada niño con su figura materna. Este espacio potencial se enfrenta al mundo interno y a la realidad exterior.

Lo universal es el juego, y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y; por último, el psicoanálisis se ha convertido en

una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás. (P.65)

Plantea que “el juego es una experiencia siempre creadora” (p.75), que se da en un continuo espacio-tiempo, y es una forma básica de vida. El juego, señala el autor, es satisfactorio cuando conduce un determinado monto de ansiedad, pero cuando este se eleva, resulta insoportable y destruye al juego.

Plantea jugar “con” el niño y no solo interpretar o traducir el significado del juego. Ese “jugar con” se sustenta en el valor del juego en sí como acontecer infantil en un proceso de estructuración psíquica. “La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas” (p.61).

Siguiendo la idea que expone Mario Wasserman (1982); Melanie Klein establece una analogía estructural entre sueños y juegos, esto no quiere decir que el sueño y el juego sean exactamente lo mismo. Hay elementos que diferencian el juego del sueño y uno de los esenciales es el que señala Winnicott, es que en el juego hay una manipulación de cosas, hay un hacer que compromete a la musculatura.

2.4. Otros Planteos

Considero pertinente desarrollar las ideas de Sara Paín (2002) con respecto a la actividad lúdica, quién plantea que dicha actividad abarca los tres aspectos de la función semiótica, la cual comienza a los dos años desde el punto de vista evolutivo. Estos son el juego, la imitación y el lenguaje.

El juego propiamente dicho expresa Paín “es una actividad predominantemente asimilativa, por la cual el sujeto alude a un objeto, propiedad o acción ausente, por medio de un objeto presente que constituye el símbolo del primero y guarda con él una relación motivada” (p.66). La imitación es una “acción diferida, internalizada como imagen” (p.66) la cual permite realizar acciones simbólicas sobre objetos simbólicos. El lenguaje permite a través de una articulación fonológica, la referencia a un objeto ausente. Es la función semiótica por excelencia.

Señala la autora que la actividad lúdica nos da información de “los esquemas que organizan e integran el conocimiento en un nivel representativo” (p.67)

Plantearé a continuación los planteos con respecto a la interacción entre aprender y jugar que desarrolla Alicia Fernández (1987). Menciona la autora que la construcción personal del saber se realiza haciendo propio los conocimientos de otro, lo cual se realiza jugando. Desarrolla el juego como un proceso y no como un acto; relacionándolo con el espacio transicional que menciona Winnicott. “llama espacio transicional, de confianza, de creatividad. Transicional entre el creer y el no creer, entre el adentro y el afuera. El espacio de aprendizaje” (p.185). Considera que no se puede situar al juego en la realidad psíquica interior del individuo y tampoco se la puede situar en función únicamente de las relaciones exteriores. Estaría en el espacio transicional, donde es el único espacio en el que se puede aprender. En palabras de Alicia “para apropiarse de un conocimiento debemos jugar con la información como si fuera cierta y como si no fuera cierta” (p. 186). En este proceso coexiste la posibilidad de transformar al objeto (según la experiencia de uno) y dejarse transformar por ese objeto.

3. Intervenciones diagnósticas

3.1. Definición

La concepción de intervenciones diagnósticas se comenzó a utilizar recientemente en el ámbito del Instituto de Psicología clínica de la Facultad de Psicología UdelaR. Concepción que está vinculada con una posible transformación en el sujeto.

Bañales, López y Martínez (2002) piensan la intervención partiendo de los pensamientos de Najmanovich (2001) a la cuál citan cuando expresa que “No hay sujeto previo ni independiente de la sociedad, no hay sociedad anterior a la interacción” (p.35). A partir de esta reflexión las autoras piensan en un modelo de intervención, productora de nuevos sentidos.

Las autoras exponen que el termino intervención, remite a la acción de intervenir que indicaría “tomar parte en un asunto, mediar, interceder por alguien” (p.35). Lo que lleva a pensar en la capacidad de influir en el desarrollo de un suceso o también en una posible transformación intrapsíquica del sujeto en situación.

A partir de esto exponen que el objetivo de la intervención psicológica es generar un cambio, una transformación, el cual se realiza dentro de un encuadre y en transferencia.

Es a través del cuerpo, actitudes y fundamentalmente de la palabra habilitadora de nuevas y viejas significaciones que se generan cambios en el campo intersubjetivo en la medida en que se construye con el otro una nueva versión de su historia en un tiempo presente. (p.35)

Con respecto al significado de Diagnóstico, las autoras plantean que la palabra refiere de su etimología a “una acción cuyo propósito será conocer un objeto, destacando que todo conocimiento implica la necesidad de discriminar, distinguir entre los diferentes elementos que lo componen” (p. 44) Se plantea también que en el proceso de las intervenciones diagnósticas se construyen estrategias particulares. Se intenta dar respuesta a las interrogantes del sujeto a partir de la escucha clínica. Proceso que se realiza mediante una aproximación diagnóstica que de paso a comprender qué le ocurre y por qué.

Adriana Cristóforo (2002) expone que aunque el término intervención y el término diagnóstico están estrechamente relacionados, “siempre que diagnosticamos intervenimos y siempre que intervenimos diagnosticamos” (p.31) en la práctica clínica se pueden pensar como estrategias distintas en las que a veces se hace foco en el diagnóstico y otras se hace foco en la modificación.

Con respecto a esta idea las autoras Bonomo, S et al. (2002) Realizan una diferenciación de tres clases de intervenciones diagnósticas: Entrevistas de recepción, Procesos diagnósticos e Intervenciones diagnósticas con objetivos y tiempos determinados. En las que en alguna el énfasis estará puesto en el carácter diagnóstico y la intervención como fondo o viceversa.

En este proceso se construyen estrategias particulares en la que se usan técnicas para conocer al paciente, como entrevistas clínicas, test proyectivos, psicométricos, el juego, entre otras; estas técnicas se utilizan para complementar el proceso; es decir de nada vale utilizar la técnica aislada.

Como es de saber, en las intervenciones se tiene en cuenta que cada paciente es un sujeto único inmerso en un espacio y un tiempo sociocultural y familiar del cual forma parte desde su nacimiento. Es por esto que cada intervención va a estar condicionada por el paciente y el proceso va a ir adoptando distintos tiempos y estrategias según se demande respetando los tiempos internos de cada paciente.

En relación al concepto de devolver, Ocampo (1983), expresa que cuando se habla de de- volver, se hace referencia a restituir, volver una cosa al estado o situación que tenía; menciona que este significado no refleja una devolución diagnóstica. Cuando nos referimos a “devolución” en el ámbito diagnóstico se denota que es reintegrar al sujeto una imagen diferente de la que trajo, transformada. Relacionado con el contenido más latente de su motivo de consulta. Devolución en el sentido de ayudar al sujeto a reintegrar sus propios aspectos, modificados.

La estrategia de devolución va a dirigirse a aclarar, explicitar aquello que se presenta como motivo de consulta, ampliando al paciente elementos que estaban allí pero dispersos. Citando a Ocampo (1983), “No es suficiente “saber el diagnóstico” para realizar una devolución” (p.1). Los contenidos se deben devolver de manera “dosificada y discriminada” (p.1). Es decir, es la persona quién va a dar las pautas de lo que va pudiendo recibir o tomar de lo que se le va diciendo, hasta dónde está "preparado" para entender y aceptar lo que se le está diciendo.

Podría decirse que las intervenciones diagnósticas están posicionadas desde el paradigma de la complejidad

“El enfoque del paradigma de la complejidad implica aceptar la incompletud, estar siempre en el camino de la búsqueda y la interrogación, así como el desorden, lo imprevisto, lo desorganizado y su consecuente reorganización” (Tabó, J, 2010, p.20)

3.2 Intervenciones diagnósticas con niños

Se mencionará en primera instancia un dato relevante y a tener en cuenta, la solicitud de intervención diagnóstica en niños es más alta que en adultos, siendo esta, a veces, la única intervención profesional que se realiza. Sustento dicho dato haciendo referencia a los aportes de Cecilia Aretio (2003).

Teniendo en cuenta la importancia se desarrollarán cuáles son las particularidades que adquieren las intervenciones diagnósticas en niños.

Se plantearán partiendo de una forma de pensar adquirida en el tránsito en Facultad de Psicología y en determinados cursos, en donde se cuestionan viejos modelos, problematizando dichas posturas y se apunta a pensar en torno a las particularidades que hacen que una consulta devenga en intervención diagnóstica. Estas tienen que ver como

se mencionó en el apartado anterior, con la construcción de estrategias, según las particularidades de cada caso y con considerar la etapa de cierre (devolución) como un proceso que supone trabajar con estrategias particulares para generar una movilización.

Como expresa Arieto (2003). Se complejiza y amplía la interacción psicológica ya que se incorpora la participación directa de otras personas al proceso, “especialmente los padres” (p.64). Dado esto también los fenómenos transferenciales se vuelven más complejos y se requiere de mayor atención y manejo de estos fenómenos. A partir de esto se piensa en una realidad; no siempre quien trae al niño a consulta es un padre.

Varios autores clásicos han dedicado apartados a la entrevista de padres en los psicodiagnósticos, como por ejemplo Aberastury (1996), quién menciona que las entrevistas con los padres son dirigidas, ya que se intenta conocer algunos ítems particulares de la historia del niño y la vida familiar. En los que se menciona la necesidad de obtener los siguientes datos: 1- Motivo de consulta, 2- Historia del niño, 3- Desarrollo de su vida diaria, domingo, feriado y día de su cumpleaños, 4- Relaciones familiares.

Desde una posición distinta, vinculada a las particularidades de la intervención diagnóstica cabe resaltar que no siempre el niño es llevado a consulta por un padre responsable, donde puede que no se obtenga la información que plantea la autora. En el que las entrevistas no son cerradas, dando un lugar habilitador a la persona que lo trae. Puede que la persona que lo lleve a consulta no esté comprometida con la sintomatología. De este modo es que se construyen estrategias particulares, dependiendo de cada caso.

Aberastury (1996) plantea que al iniciar el diagnóstico tiene una o dos entrevistas con los padres; en la que les realiza indicación sobre lo conveniente que es tener dos enfoques. Siguiendo esta idea se hace referencia a la complejidad de la consulta. Se podría mencionar que no solo es conveniente dos enfoques, sino que es más beneficioso (siempre y cuando sea posible) escuchar diferentes interlocutores, los cuales no siempre serán los padres. Es conveniente escuchar a personas que sean parte de la vida del niño, para de esta forma no quedarse con un único argumento. Esto podría brindar diferentes facetas de la conflictiva y tener una visión más amplia del sujeto.

No es elección del niño iniciar el tratamiento; es conveniente por ende que al comenzar el proceso se indague en el niño si sabe por qué concurre. Preguntándole por ejemplo “¿Tú sabes por qué estás acá?”. Podría ser relevante; ya que es un dato que se podría

vincular con lo que trae y va a proporcionar información sobre la forma en que funciona su entorno.

Se debe considerar la etapa evolutiva en la que está el niño. Menciona Arieto (2003) que al tratarse de un individuo en formación “las expresiones psicológicas del niño deben ser evaluadas de acuerdo a lo esperable para su edad, utilizando criterios aportados por la psicología del desarrollo y desde la psicopatología” (p.65) Por lo tanto se requiere que quién evalúe tenga el conocimiento de los criterios de “normalidad” y anormalidad que se desprenden en cada etapa, así como también pruebas afín a la etapa vital.

En este sentido se podría mencionar que además de tener en cuenta estos criterios para realizar distintas pruebas; si se plantea desde una intervención, se podría pensar que las estrategias que se construyen y las herramientas que se utilizan estarían más vinculadas a las particularidades de cada paciente.

Usar un lenguaje accesible al nivel del funcionamiento cognitivo es otra particularidad que adquiere el diagnóstico infantil, plantea Arieto (2003), junto con el desarrollo de un adecuado rapport.

En el proceso de las intervenciones diagnósticas con niños se utilizan varias herramientas técnicas diversas para conocerlo, dentro de estas y como se ha desarrollado la técnica de juego es utilizada como la principal técnica para conocer al niño. También se usan los test proyectivos, psicométricos, entre otras. Arieto (2003) cita a García Arzeno quién expone que estas herramientas no son infalibles por sí solas, sino que se utilizarían como complemento. Se aplican determinadas técnicas según la estrategia de cada caso en particular.

Luego de analizar y ordenar el material obtenido se realiza la devolución. En el caso de padres que consultan por su hijo, la devolución es una labor más compleja, hay que tener en cuenta que aunque el niño es el paciente, el proceso es con ambos. Uno de los aspectos que hacen que un proceso diagnóstico se convierta en intervención tiene que ver en cómo se encara la estrategia de devolución. La cual puede suponer varias entrevistas (una de ellas es el espacio del niño).

La devolución al niño se diferencia en ciertos aspectos dado que se utilizan diferentes estrategias dependiendo de la edad y cómo el niño se halla desempeñado a lo largo del proceso. “En el niño el lenguaje verbal no es la vía de expresión privilegiada, es necesario

apelar a otros mediatizadores tales como el material de la caja de juego o en general la propuesta de material gráfico” (Domínguez, P, AÑO p.122).

Otra estrategia de devolución a niños puede ser el cuento personalizado. A Grosso modo es una historia que se elabora tomando como personajes animales, en el que el argumento da cuenta de los aspectos más relevantes de la vida del niño, así como de la situación de consulta. En el cuento los personajes sienten, piensan e interactúan. El niño se identificará con un protagonista. Se considera al cuento como el informe del proceso diagnóstico el cual es traducido al lenguaje del niño. (Domínguez, P, 2005)

Siguiendo a Renata Frank (1993), se debe considerar la devolución como un proceso y no un punto de llegada, aunque se haga una integración final. Dado que de surgir aspectos nuevos que no habían aflorados, también serán elaborados y analizados.

Las intervenciones diagnósticas suponen un compromiso con el otro. Sylvia Bonomo et. al. (2002) refieren a la intervención jerarquizando en el significado de “actuar u operar con el fin de resolver una situación comprometiéndose junto con el otro” (p.44).

4. Técnica de la hora de juego diagnóstica

La técnica de juego es utilizada como puente para conocer y acercarse al niño. Es usada en un momento de la intervención diagnóstica, siendo un tipo específico de entrevista que se utiliza como un instrumento más en determinado proceso. Se plantea que se podría clasificar a la entrevista de juego como abierta, lo que implica que es el paciente quién organiza el campo y el psicólogo interfiere lo menos posible.

En una primera instancia, la hora de juego era utilizada únicamente en psicoanálisis. Los primeros planteos sobre la hora de juego en un proceso diagnóstico son propuestos por Arminda Aberastury, guiada en primera instancia por las ideas primicias de Freud y más tarde por las aportaciones de la escuela inglesa y específicamente Melanie Klein con quién tuvo contacto personal. Aberastury amplió y desarrolló ideas, basándose en que el juego es la vía de acceso al inconsciente. “Creo haber hecho descubrimientos y modificaciones que me permiten hablar de mi técnica, transmitido al grupo argentino y sudamericano” (1996, p.655).

A partir de Aberastury, otros autores trabajan con la técnica en los procesos diagnósticos. Ana María Efron, Ester Fainberg, Yolanda Kleiner, Ana María Sigal & Pola

Woscoboinik (1983) desarrollan la idea de que la técnica “Engloba un proceso que tiene comienzo, desarrollo y fin en sí misma, opera como una unidad y se la debe interpretar como tal” (p.195). Este concepto abarca que no solo se debe interpretar la acción del niño con el material, sino que hay que tener en cuenta la hora de juego como una unidad. Concepto que también lo plantea Nelly Ligugnana (1991) quien expresa que el objetivo de la técnica de juego es comprender lo que le pasa al niño para poder llegar a una aproximación diagnóstica “la misma estaría relacionada con llegar a comprender la situación intelectual del niño, sus aspectos psicomotrices y su mundo interno (sus ansiedades, defensas, relaciones de objeto)”(p.10) Las autoras remarcan la idea de que para cumplir el objetivo es importante la observación que se haga de toda la situación. Es decir, es conveniente observar el comportamiento total, mirar lo que hace (sin una postura persecutoria), escuchar lo que dice y captar lo que está aconteciendo.

Todos los aspectos que aparezcan pueden ser factibles de interpretación; es por esto que es útil observar toda la situación. Esta situación va a estar creada por las particularidades de cada niño. Ocampo (1983) menciona que si el juego se da en un contexto particular “con un encuadre dado que incluye espacio, tiempo, explicitación de roles y finalidad, se crea un campo que será estructurado básicamente en función de las variables internas de su personalidad” (p.195). Este está condicionado entonces por los factores mencionados, cada niño con sus particularidades va a crear un campo único e irrepetible. En el cual se expresara en ese segmento del aquí y ahora.

Con respecto a la idea que se viene desarrollando, Nelly Ligugnana (1991) también hace referencia a que la entrevista de juego permite la apreciación de lo que acontece en un momento de la vida del niño. Es por esto que señala que para tener más elementos para la comprensión de la situación es necesaria la realización de varias entrevistas de juego.

El niño utiliza la caja de juegos para dicha técnica, en la que siguiendo las palabras de Susana Goldstein (1979) lo que se realiza “es el registro del pasaje de un niño por esa caja” (p.18) del uso que hará del material que le preexiste dentro de un tiempo delimitado, que le es propio en tanto hace uso de él. Con respecto a esta idea, se considera desde una postura más problematizadora que no solo se registra el pasaje por la caja, sino que se deben observar todos los aspectos que surjan. Hay que tener presente, como lo explica Ligugnana (1991) que el niño no juega solo con el material que se le presenta sino

que también puede hacerlo con su ropa, sus manos, sus pies u otros elementos del consultorio. Actitudes que permiten comprenderlo.

Señala que la entrevista de juego sirve para dar cuenta además de la personalidad del niño, su conflictiva, su dinámica defensiva, sus miedos y sus goces. Como lo explica Joseph Knobel (2008), cuando se le ofrece la caja de juegos al niño, se le da la posibilidad de que haga lo que quiera al igual que al paciente adulto se le dice que diga lo que se le pasa por la cabeza.

Plantea Susana Goldstein (1979) que a través del juego se manifiesta el estado actual de diferentes áreas de la personalidad. El pensamiento es una de las áreas que integra, el cual se puede observar a partir de la organización, coherencia recurrencias, estereotipias o alteraciones que se den en el juego. El área del lenguaje se observa tanto en lo verbal y en lo gestual como en su organización, fracturas, repeticiones e intermitencias. También son importantes los gestos, sonidos y articulaciones.

El cuerpo, siguiendo a la autora, es otra área que interviene en el juego. Plantea que fenomenológicamente se ve al niño que maneja su cuerpo según la maduración neurológica y funcional. Semiológicamente se observan los desplazamientos, los entorpecimientos o facilitaciones de este; que da unidad o fragmenta su acción y que delimita también la asunción de roles.

Otro elemento importante a ser registrado es el modo de relación predominante, es decir, observar los vínculos que establece tanto con el psicólogo, la persona que lo trae a consulta, los juguetes. Aquí se puede observar la estabilidad, la dependencia, la capacidad para separarse, su confianza. Datos que revelan el modo de relacionamiento del niño con el mundo. La organización libidinal es otra área que interviene de forma fundamental en el juego, de acuerdo a la fase de desarrollo, las fijaciones o alteraciones.

4.1. Materiales

Uno de los aspectos formales de la hora de juego son los materiales que se utilizan. Hay diferentes posturas con respecto qué materiales incluir. La presentación de este material se hace a través de una caja la cual se la denomina “caja de juegos”. Esta es de uso personal de cada paciente y la conserva el psicólogo para que sea utilizada cuando sea conveniente.

En la hora de juego diagnóstica se suele utilizar el mismo material con todos los niños. Idea que plantea Aberastury (1996) quién menciona que va reponiendo el material que se haya estropeado. Diferenciando esto de un tratamiento, en el cual cada niño tiene su propia caja de juegos. Al comenzar la primera hora de juego el material lo presenta sobre la mesa.

No se debe incluir material que sea peligroso para la integridad física y los materiales que allí se encuentran deben ser de buena calidad para evitar que se rompan al utilizarlos, situación que puede generar sentimiento de culpa en el niño. Idea que explica Klein (1955) y es compartida por quienes trabajan con la técnica.

Aunque se suele presentar la caja cerrada algunos autores como María Efron et. al. (1983) plantean que es conveniente que se presente a los juguetes sobre la mesa, fuera de la caja, ya que así se puede evitar la ansiedad persecutoria de la caja cerrada, a su vez plantean que la caja debe estar presente ya que puede funcionar como elemento lúdico.

Con respecto a la sala de juego esta debe ser un espacio en el que el niño pueda moverse libremente y debe estar condicionada para que el niño pueda manipular lo que se le ofrece y así poder expresarse jugando. Hay quienes plantean que es conveniente que la sala disponga de un lugar o acceso a un cuarto de baño, por si el niño quiere realizar juegos con aguas; como Arminda Aberastury (1996), quién realiza una amplia descripción de la habitación, en la que plantea, entre otras cosas, que no se precisa que sea muy grande, que sus paredes deben ser lavables y que el piso, las sillas y la mesa de trabajo deben estar tapizados con un material adecuado y resistente. Habla también de mantener en lo posible, un clima de tranquilidad en el consultorio evitando ruidos del exterior.

Susana Goldstein (1979) realiza una diferenciación entre la caja de juegos y los materiales de expresión. Estos son: papel blanco, lápices negros y de colores, crayolas, goma de borrar y papel glasé, tijera y goma de pegar. Considera a estos últimos imprescindibles en todo consultorio psicológico infantil y remarca que la interpretación y las conductas que elicitán en el niño son distintas que las que surgen cuando se utiliza la caja de juegos.

Con respecto a qué materiales incluir en la caja hay diversas modalidades que plantean diferentes autores.

Siguiendo a las ideas desarrolladas por las autoras María Efron et. al. Erikson propone discriminar las distintas áreas de la problemática del niño. Por este motivo selecciona los juguetes según las respuestas que promueven; de tipo sensorio-motor, de integración cognoscitiva, del funcionamiento yoico, etc. También propone el criterio de la funcionalidad del juguete, propone la introducción de elementos de distintos tamaños, texturas y formas. Facilitando y estimulando distintas áreas, como la agresividad, la comunicación, siendo estos materiales más estructurados y definidos. Otros autores como Bick, insisten en la utilización de materiales inestructurados. (Efron, M et. al. pp. 197-198; 1983).

El material que suele estar presente en la caja de juegos es tanto inestructurado como estructurado, brindando al niño material de distinto tipo.

Susana Goldstein (1979) plantea que hay tres niveles en el juego que se basan en el grado de estructuración del material. Por un lado la plasticina la cual no tiene orden ni separación entre sí, es un material amorfo e inestructurado, y el utilizar este material incluye que los trabajos realizados no se conservan. Se trata de un material proyectivo.

Otro nivel son los bloques de construcción, en el que se refleja el grado de organización de la imagen corporal y en el cual agrega la significación a las construcciones realizadas.

Los juguetes "figurativos" representan otro nivel, el cual es el más realista y los materiales representan áreas de la realidad. Es por esto que se encuentran personajes claramente definidos como por ejemplo humanos, animales, transporte, vivienda, imitación doméstica, asistencial médica, Bélica. Este material facilita la muestra del ajuste y las áreas en conflicto del niño (p.19)

Mercedes Freire (1986) menciona que el conjunto de juguetes está compuesto por dos o tres autos, los cuales no deben estar definidos así el niño puede decidir de qué manera usarlo (bomberos, taxi, ambulancia, etc.) Tres o cuatro muñecos de diferentes tamaños y sin sexo definido. Diez o doce soldados o indios. Dos o tres tazas platos y cubiertos, una jarra y una tetera. Una tijera sin filo ni puntas. Ladrillos de maderas o cubos para

construcciones. Plasticina de diferentes colores. Tizas. Hojas, lápiz, goma, sacapuntas, goma de pegar y lápices de colores. (p. 27)

Podemos ver como utiliza elementos tanto estructurados como inestructurados. Y se incorporan los mismos materiales para todas las edades y ambos sexos. Y siguiendo la diferenciación de Susana Goldstein se utilizan materiales de expresión.

En el caso de que se emplee la técnica de la hora de juego a niños con problemas de aprendizaje, plantea Sara Paín (2002) que se utiliza el material no figurativo, ya que se pretende prestar más atención al proceso de construcción del símbolo que a las proyecciones que se puedan realizar sobre un objeto figurativo. “En este caso la caja contiene paralelepípedos de construcción, cartones, cinta adhesiva, ganchos, tijeras, piolines, cartulina, papeles de colores, pinturas, esponjas, plastilina, chinchas, etc. Eventualmente se pueden agregar algunas miniaturas de personajes y animalitos” (p.68)

4.2. **Consigna**

Aberastury (1996) plantea la idea de que cuando el niño ingresa no se le debe dar ninguna indicación. Expone que el niño con frecuencia realiza preguntas del estilo ¿Puedo jugar?, ¿Puedo dibujar?, ¿Puedo sentarme? Comenta al respecto que las preguntas que surjan son un índice del tipo de neurosis del niño y sirven de indicador para el diagnóstico.

Sin embargo otros autores como Susana Goldstein (1979), María Efron et. al. (1983), Mercedes Freire (1986), Verónica Albajari (1996), mencionan que otro de los aspectos formales de la hora de juego es la consigna.

Hay diferentes posturas sobre cómo realizarla, en la que los autores coinciden en que la misma se realiza al comienzo y debe ser breve y con un lenguaje sencillo.

Como lo explican Efron et. al. (1983) el psicólogo debe poner de manifiesto una serie de informaciones que configuran la consigna:

- Definición de roles
- Limitación de tiempo y espacio
- Material a utilizar
- Objetivos perseguidos.

Esto significa que se le aclara que el material que está sobre la mesa puede utilizarlo como desee, que observaremos su juego con el propósito de conocerlo y comprender sus dificultades para una ayuda posterior, todo esto con un tiempo determinado y en ese lugar. (p. 199)

Susana Goldstein (1979) dice que basta con explicitar “Ahora te voy a dar algo para jugar, veamos qué puedes hacer con esto” siendo la consigna corta, clara y concisa.

Menciona que no se le debe proponer al niño “vamos a jugar” ya que no se va a jugar con él al menos que sea necesario.

Expresa que no se le debe ofrecer “juguetes” sino que “Algo para jugar” es conveniente porque esto habilita a la acción del juego y no solo a que utilice los juguetes sino que también impulsa a jugar con lo que se le ocurra.

No menciona que se le debe indicar que vamos a estar observando cómo juega ya que la actitud de observadores está implicada en la consigna.

Verónica Albajari (1996) plantea que es indicado expresarle que puede utilizar todo el material en la manera que lo desee, menciona que se le indique que tiene un tiempo determinado en el cual se lo va a tratar de conocer y comprender para poder ayudarlo. (p. 59)

Otra forma de elaborar la consigna es la utilizada por Mercedes Freire (1986) “Traje estos juguetes porque pienso que jugando es la forma como tú puedes comunicarte mejor conmigo” (p.10) quién menciona que no insiste en que el niño utilice los juguetes, ya que se puede tener una entrevista sin que los materiales de la caja de juego sean utilizados.

4.3. Pautas de análisis

Diferentes autores plantean distintas formas de organizar el juego del niño, considerando que puede ser una forma que facilite la comprensión, que ordene. Siendo estas pautas una forma que ayuda a planificar el diagnóstico.

Plantea Raquel Soifer (1974) que se observan dos puntos de miras con respecto al estudio del material: el evolutivo y el psicopatológico.

Al primero lo denomina semiología evolutiva y expresa que es donde ordena los datos de observación, las conductas del niño. Ubicándola, según la psicología evolutiva, en la

edad correspondiente. Dividiendo en dos líneas de referencias: la madurativa y la psicosexual. Se observa conducta por conducta y se determina a qué edad desde el punto de vista madurativo pertenecen. Se busca luego la correlación de las edades con los momentos dentro de la evolución psicosexual que corresponden. Cuando las conductas concuerdan con la edad cronológica del niño, y solo una está por debajo hay regresión. Si varias conductas corresponden a una edad por debajo de la edad cronológica se considera que no se ha podido desarrollar una parte del Yo desde ese punto de fijación. Plantea el autor que el estudio semiológico brinda información sobre “el estado del Yo, los puntos de fijación, la existencia de detenciones en el desarrollo y, a veces, los rasgos de desarrollo defectuoso” (p.856)

Con respecto al estudio psicopatológico que plantea el autor, se centra en cuatro vectores: los mecanismos de defensa, las ansiedades, la ubicación nosológica y las fantasías inconscientes. Los dos primeros vectores se analizan una vez establecido el gráfico evolutivo observando en qué conductas aparecen. Tarea que facilita la ubicación dentro de cuadros psicopatológicos. Proceso que lleva a comprender la nosografía de las conductas. Se analizan para especificar las fantasías inconscientes y estas últimas nos adentran en el conocimiento de la dinámica psíquica.

María Efron et. al. (1983) elaboran una guía de pautas para orientar el análisis de la hora de juego diagnóstica la cual se desarrollará a continuación. Mencionan que su idea no es agotar la complejidad de posibilidades a tener en cuenta, sino que considerar los ítems más importantes con fines de diagnóstico y pronóstico.

Elección de juguetes y de juegos: Plantea que hay distintas formas de aproximarse al material de juegos. Estas las divide en siete grupos: observación a distancia, dependiente, evitativa, dubitativa, de irrupción brusca sobre los materiales, de irrupción caótica e impulsiva y de acercamiento. Además de observar la forma de aproximarse se debe tener en cuenta el tipo de juguete elegido, según el momento evolutivo y el conflicto.

Con respecto al tipo de juego que realiza el niño expresa que se debe tener en cuenta si tiene principio, desarrollo y fin. La coherencia. Además, plantean, observar “si los juegos organizados corresponden al estadio de desarrollo intelectual correspondiente a su edad cronológica” (p. 202) siguiendo los criterios de Jean Piaget.

Modalidad de juego: “Es una forma en que el Yo pone de manifiesto la función simbólica” (p.203). Plantea tres modalidades en la que los sujetos estructuran su juego, la cual implica un rasgo que caracteriza al niño: la plasticidad, la rigidez y la estereotipia y perseveración.

La plasticidad se ve cuando el niño apela a riqueza de recursos propios al expresar situaciones, con un criterio económico y con la vía de menos esfuerzo. Se puede manifestar de diversos modos. Puede pasar que la misma fantasía o defensa se exprese a través de varios mediatizadores, es decir la utilización de variedad de materiales y recursos para expresar una única fantasía. Puede también que se expresen varias fantasías y conflictos a través de varios mediatizadores, expresando gran espectro de su vida emocional. Otro modo de manifestarse la plasticidad es cuando un mismo objeto cambia de función, por ejemplo cuando a un mismo juguete se le da varias utilidades, modificando la función del mismo para adecuarlo a las necesidades de expresión que le surjan.

La rigidez es otra modalidad de juego que plantea el autor, la cual surge para “controlar la identificación proyectiva en el depositario, controlar los límites y mantener la disociación” (p.204) En estos casos se expresa la misma fantasía a determinados mediatizadores en forma exclusiva y predominante. Un juego monótono y aburrido es el resultado de esta modalidad en la que las defensas empobrecen al yo. También se puede observar cuando no se logra modificar lo atribuido al objeto.

La modalidad de juego estereotipado y perseverante es cuando se manifiesta una desconexión con el mundo externo, pasando a ser la descarga la única finalidad. Es la modalidad más patológica, en la que se repiten las conductas sin fines de comunicación.

Personificación: Se refiere a la capacidad del niño de la asunción y adjudicación de roles en forma dramática. Permite “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 individualización” (p.206). Esta capacidad va adquiriendo características diferentes según el período evolutivo. En niños pequeños la realización de deseos se expresa de forma más rápida; a través de la identificación introyectiva hace suyo el personaje temido o deseado. En la latencia aumenta la represión habiendo menor expresión de la fantasía, por lo que el niño dramatiza roles definidos socialmente.

Se analiza entonces el equilibrio entre el superyó, el ello y la realidad a través de la calidad e intensidad de las identificaciones. Elemento importante para el diagnóstico.

Motricidad: Se observa aquí la adecuación de la motricidad, según la etapa evolutiva ya que hay pautas esperables que responden al desarrollo neurológico y a factores psicológicos y ambientales. Se debe tener en cuenta, por lo tanto, el estadio evolutivo del niño. La autora plantea algunos aspectos a observar en este indicador:

- Desplazamiento geográfico
- Posibilidad de encaje
- Presión y manejo
- Alternancia de miembros
- Lateralidad
- Movimientos voluntarios e involuntarios
- Movimientos bizarros
- Ritmo del movimiento
- Hiperquinesia
- Hipoquinesia
- Ductilidad

Creatividad: Es producto del equilibrio adecuado entre el principio de placer y el principio de realidad. Tiene una finalidad deliberada, al servicio del yo y con fines comunicativos; caracterizando de esta manera la creatividad.

Tolerancia a la frustración: Se observa a través de la capacidad de aceptar la consigna con sus limitaciones. Es decir, en la puesta de límites, la finalización de la tarea y la manera de enfrentarse con las dificultades en el desarrollo del juego. Un aspecto a tener en cuenta es el origen de la fuente de frustración, si viene de su mundo interno o si del mundo externo. Otro aspecto a tener en cuenta es la reacción frente a ella.

Capacidad simbólica: Si el niño utiliza varios elementos, refleja mayores posibilidades simbólicas para reflejar significaciones adquiridas mediante un proceso de capacitación para simbolizar. Se analiza también la dinámica del significado de la simbolización, adquiriendo cada símbolo, distintos sentidos según el contexto. Cuanto más grande es el niño mayor es la distancia entre el símbolo y lo simbolizado, ya que se va imponiendo el principio de realidad. En el juego de los niños más pequeños predomina el proceso primario y en el de

los más grandes predomina el proceso secundario. Se evalúa a través de la capacidad simbólica la riqueza expresiva, la capacidad intelectual y la calidad del conflicto.

Adecuación a la realidad: Permite evaluar las posibilidades yoicas, adaptándose o no a los límites que esta situación impone, adaptación al encuadre y posibilidad de aceptar el rol del otro y ubicarse en su rol.

Para ordenar el material obtenido en la hora de juego, Susana Goldstein (1979) plantea un modelo de protocolo para que luego sea interpretado. En este protocolo se plantea dos líneas; en una “Temática dinámica transferencia-contratransferencia mecanismos de defensa observaciones” y en la otra “Pensamiento lenguaje cuerpo motricidad y organización espacial modo de relación organización libidinal” (p.31).

Expresa Goldstein que ordenando el material la labor diagnóstica se torna más fácil, proporcionando el protocolo los aspectos necesarios para una hipótesis diagnóstica. Plantea que a través de este se puede estimar fácilmente el nivel de maduración del niño, relacionando los datos con los esperables para su edad cronológica. Pero también se podrán interpretar datos correspondientes a la personalidad del niño, su conflictiva, su dinámica defensiva, sus miedos, sus goces.

La temática: Son los contenidos que aparecen en el juego, la secuencia de la temática “mostrará una riqueza ideatoria, una gran labilidad, o una primacía de lo fantaseado” (p.36) La temática recurrente se relaciona con la tendencia a la repetición, en la que no hay modificación ni elaboración del conflicto. La pobreza en la temática se relaciona con inmadurez o bajo nivel intelectual y también con un fracaso en las defensas.

La dinámica: Son las variaciones que hay en el juego. Frente a diferentes situaciones y niveles. Puede pasar que el niño no juegue o transgreda la consigna por ejemplo no respetando los límites.

Otra forma de considerar el juego es la desarrollada por Sara Paín (2002), postura diferente a lo que se viene trabajando, ya que la propuesta de la autora estaría más vinculada al trabajo con niños con problemas de aprendizaje. Paín hace referencia a un transcurso normal del juego, y su consecuencia lógica, divide el juego en tres momentos definidos y de esta manera logra determinar el momento de la fractura en el aprendizaje. Los tres momentos son:

Inventario: En este momento el niño trata de clasificar el contenido de la caja. Manipulando el material, probando su funcionamiento, mirándolos; el niño evalúa los elementos con los que cuenta.

Postulación de un juego: El material comienza a ser parte de una organización simbólica en el que el niño dirige la acción, elige tanto el fin como el rol de los materiales, corrige el argumento. Acepta y descarta significantes y episodios.

Aprendizaje propiamente dicho: es el momento en el que entra como conocimiento la integración de la experiencia actual. Se realiza por una esquematización del juego en lo más coherente y vinculación del esquema nuevo con los anteriores a través de una asimilación coordinadora.

Según la gravedad del déficit del niño, pueden aparecer fracturas en cualquiera de los momentos desarrollados. La calidad del juego depende de la edad y del sexo del niño, pero en el juego normal, siempre es posible observar los tres momentos y la asignación simbólica.

4.4. Vinculo Paciente- Psicólogo

4.4.1 Postura del psicólogo. Intervenciones verbales

En los procesos de intervenciones diagnosticas existen distintos planteos con respecto a las diferentes posturas que adquiere el psicólogo. ¿Se interpreta en las entrevistas de juego con fines diagnósticos?

Varios autores plantean que no, como por ejemplo Susana Goldstein (1979), María Efron et. al. (1983), Veronica Albajari (1996).

Susana Goldstein (1979) plantea que la interpretación no va de la mano con un proceso diagnóstico, que sí se puede recurrir al señalamiento porque este va dirigido a los aspectos manifiestos y los objetivos son clarificar preservando el encuadre y los límites. Pero al interpretar se dirige más a lo inconsciente, hacia el contenido latente, con objetivos de cambio. Es decir, la autora no relaciona la interpretación con un proceso diagnóstico, ya que le adjudica un valor más relacionado con un cambio inconsciente que no sería parte de una intervención diagnóstica. "No cambiamos a un paciente durante la realización del diagnóstico. Lo conocemos. Una vez terminado este encuadre, le podemos proponer un cambio" (p. 13)

Estos planteos son compartidos por María Efron et. al. quienes señalan que el rol que cumple el psicólogo en los diagnósticos es pasivo, ya que lo que hace es observar y a su vez activo en el sentido de una actitud atenta y abierta. Plantea, al igual que Goldstein, que en alguna ocasión puede surgir la necesidad de realizar señalamientos pero no se deben incluir interpretaciones ya que éstas estarían relacionadas con lo latente. También Albajari hace referencia a la realización de interpretaciones únicamente en procesos de terapia.

Señala Goldstein (1979) que el psicólogo no es terapeuta en una entrevista de juego diagnóstica, sino que es utilizada la hora de juego como instrumento para conocer al niño

Hay dos posturas con respecto a las intervenciones verbales en la hora de juego diagnóstica. Siendo ambas igualmente válidas.

Como lo explica Ligugnana algunos autores, (como por ejemplo los que señalamos anteriormente) plantean que el entrevistador debe realizar pocas intervenciones, asegurando así la menor incidencia posible. Sin embargo otros autores realizan las entrevistas de juego diagnósticas interpretando, estos expresan que al ir realizando interpretaciones tienen la posibilidad de comprobar si son correctas o no las hipótesis planteadas. Plantea la autora que no se deben tomar estas posturas “como que sólo se interpreta o sólo se observa” (p.14) sino que puede pasar que transcurra un tiempo en el que el entrevistador cree que no es oportuno la interpretación y otro en el que sí. Dependerá de las particularidades de cada situación entre el entrevistador y el niño.

Estos autores se apoyan en las conceptualizaciones teóricas de Klein; explica Ligugnana; quién expresa que interpretar puede aliviar la angustia y facilitar la liberación de fantasías, teniendo la posibilidad de aproximarse al mundo interno del niño. Pudiendo de esta manera verificar la corrección de las interpretaciones, observando el cambio que se produce en el juego del niño. Klein expone que las represiones infantiles son menos poderosas ya que las conexiones entre consciente e inconsciente son más estrechas que en los adultos. Plantea que varias veces los niños comprenden más de lo que se piensa.

Aberastury (1996) expone que con la interpretación aumenta el placer del niño en el juego ya que el gasto de energía para mantener la represión se torna innecesario. También la ansiedad disminuye con la interpretación y se afianza la relación analítica.

Dicha autora menciona que la interpretación debe realizarse únicamente en un proceso terapéutico. “El niño puede comprender y elaborar la interpretación verbal que recibe del terapeuta, interpretación que, por otra parte, tiene las mismas características que las que se emplean en el análisis de adultos” (p.659). Sin embargo, si se trata de un diagnóstico debe mantenerse una actitud de reserva.

Si se piensa en los conceptos de intervenciones se expresa que el objetivo de estas es realizar un cambio, una transformación. (Bañes, et. al., 2002). Lo cual se puede producir a partir de señalamientos.

Los señalamientos según Fiorini (2002) “actúan estimulando en el paciente el desarrollo de una nueva manera de percibir la propia experiencia. Recortan los eslabones de una secuencia “(p.150) también “llaman la atención sobre componentes significativos de esa experiencia habitualmente pasados por alto” (p.150) y “muestran relaciones peculiares” (p.150).

Expresa el autor que los señalamientos estimulan a que el paciente se interprete, a través de los elementos recortados, se puede considerar la capacidad de autocomprensión del paciente. Estos señalamientos revelan la capacidad de insight, los recursos intelectuales, el papel de los mecanismos defensivos y la situación transferencial.

4.4.2. Transferencia y contra transferencia

Con respecto al lugar de la transferencia en la hora de juego y en todo el proceso diagnóstico menciona Ocampo (1983) que adquiere características particulares, las cuales responden por una parte a la brevedad del vínculo y por otra, a que el medio de comunicación son los juguetes, esto hace que la transferencia se amplíe y diversifique hacia estos objetos intermediarios. “En ellos el paciente depositará parte de sus sentimientos representantes de distintos vínculos con objetos de su mundo interno” (p.200).

Susana Goldstein (1979) realiza una diferenciación ente el vínculo que se genera en la intervención terapéutica y el vínculo diagnóstico. Si bien expone, al igual que Ocampo, la idea de que el niño proyectará en su juego los núcleos básicos de sus conflictos y que repetirá con el psicólogo la forma de relación que maneja; menciona que no todo se puede leer desde la transferencia, sino que también hay una relación real y que en el

encuadre diagnóstico esto se hace más trascendente ya que es parte de lo que hay que detectar en el pronóstico y no caer en errores de interpretación.

El niño, plantea Goldstein, nos asigna un lugar en su organización interna. Nuestro lugar de tercero permite visualizar cuánto hay de transferencial y cuánto de contacto directo (en el sentido de experiencia vital y real para el niño) lo cual explica la realidad de un vínculo con duración limitada, la entrega al compromiso, la agresión.

4.5. Hora de juego utilizada en la devolución.

Para comenzar el proceso de devolución es necesario haber adquirido un buen conocimiento del caso, lo que proporciona una base firme para que se pueda proceder con eficacia, tal como lo expresan García Arzeno y Ocampo (1983).

A partir de esto se plantean las siguientes cuestiones ¿Qué hacer con el conocimiento del caso? ¿Qué devolver? ¿Cómo realizar una devolución a un niño para que entienda?

Plantea Ligugnana (1999) que “las entrevistas de devolución pueden ser realizadas a uno de los padres, a ambos o pueden incluir también al niño o al adolescente; esto dependerá de cada situación” Con esto, la autora está expresando que el niño puede participar o no de la entrevista de devolución y en caso de que participe se le devolvería al niño de la misma forma y en el mismo lenguaje de los padres.

La postura desarrollada anteriormente ha sido cuestionada y problematizada, como se ha expresado. Donde se da lugar a una devolución con el niño, partiendo de una estrategia.

Siguiendo a Ocampo “Elegir una forma verbal para traducir al niño lo que él nos ha transmitido en forma preverbal resulta muy difícil” (p.402) La autora considera que para aclarar más lo que queremos comunicar al paciente, es recomendable utilizar el material de tests en el que aparece expresado lo que se quiere significar.

En el proceso de devolución con niños es importante la utilización de herramientas técnicas, de las cuales hay diversidad. Además de la utilización del material de test que plantea Ocampo también se puede realizar la devolución con otras herramientas como cuentos personalizados o con la técnica de la hora de juego.

Conocer la técnica de juego y los elementos básicos de la hora de juego permite captar y comprender mejor lo que el niño diga y haga durante la administración del psicodiagnóstico, y especialmente, lo que suceda en la entrevista de devolución. Todo lo que el dramatice, gesticule o haga, adquiere en esa oportunidad tanta importancia o más que lo que verbaliza. (Ocampo, p.408).

Como menciona la autora el mensaje no verbal del niño debe ser detectado, comprendido y utilizado, ubicándolo en el proceso de devolución junto con el mensaje verbal.

El juego en la instancia del proceso de devolución puede resultar una herramienta útil para devolverle al niño los aspectos que se consideran convenientes. Se puede ir poniendo en palabras sus juegos a lo largo del proceso. Es una forma de entrar en el lenguaje del niño. "A través de la actividad desplegada se intenta comprender, dilucidar lo que el pequeño va procesando de nuestras intervenciones y lo que desea transmitirnos" (Domínguez, P; 2005, p.122)

Trabajar con la técnica de juego en devolución acarrea virtudes, ya que conocemos cómo juega, esto podría ser un factor facilitante, ya que sabemos que disponibilidad tiene el niño para jugar.

Como expresa Ocampo (1983) es importante realizar una discriminación entre lo que se le puede decir al paciente, saber hasta dónde se puede llegar y qué es lo que no se le puede decir.

Se podría proponer trabajar con juguetes que él ha seleccionado en entrevistas anteriores en los que se hayan visualizado aspectos desencadenantes de distintas conflictivos. Donde se podría realizar una devolución a partir de señalamientos, mediante la resignificación de lo que el niño trae.

En donde se logre el efecto que busca una intervención; el cual citando a Alicia Muniz "sería el de producir un nuevo sentido en relación al sufrimiento que motoriza la consulta" (p. 18).

5. Consideraciones Finales

A partir del juego del niño se logran conocer aspectos de su realidad, tanto del plano afectivo como de la maduración psico-física. Se despliega en base a esto que el juego es totalmente factible de interpretación y se implementa en el ámbito analítico. En primera instancia en psicoterapia y más recientemente en diagnósticos. Se considera entonces que a través del análisis de la técnica de juegos surgen herramientas para trabajar en las intervenciones diagnósticas.

La intervención es considerada como una modalidad que favorece cambios, en la que se construyen estrategias dependiendo de la particularidad del paciente, en la cual también se realizan señalamientos como motor para que se produzca un posible cambio. Si pensamos en las intervenciones con niños, en las que se utiliza el juego como puente para conocerlo, ¿Pueden los señalamientos en el juego producir un cambio en el niño?

Para poder realizar señalamientos sin dudas antes hay que comprender qué esta “diciendo” el niño con su juego.

Poder comprender el juego de cada niño no es una tarea fácil, se deben tener varias herramientas. Las pautas de análisis del juego son una forma de organizarlo, las cuales sirven como sostén y pueden facilitar la comprensión.

Hay distintos modelos teóricos, los cuales fueron desarrollados en este trabajo, que intentan poner un orden al juego. Estos no son excluyentes unos de otros, sino que analizan el mismo tema desde diferentes ángulos. Por ejemplo se pueden considerar los ocho indicadores elaboradas por María Efron et. al. (1983), que permiten una mejor comprensión del juego. A su vez se pueden considerar los diferentes momentos del transcurso normal del juego que desarrolla Sara Paín (2002). Aunque las posibilidades que se pueden tener en cuenta para comprender el juego no se agotan, utilizar las pautas podría ser una forma de ordenar el material. También la trayectoria de cada psicólogo que trabaja con la técnica, las experiencias, van a contribuir a que se adquieran más elementos para poder ver el juego del niño con otro carácter.

El juego se puede utilizar como una estrategia en la instancia de devolución que se le realiza al niño. Luego de saber qué es lo que se le va a devolver, una manera es que se transmita a través de un lenguaje particular como es el juego; transformar lo que se quiere señalar de una forma en que el niño lo pueda entender.

Como se ha desarrollado, está comprobado que las intervenciones verbales del psicólogo son entendibles por parte del niño o siguiendo a Klein, puede que la capacidad de comprensión sea incluso mayor que en los adultos. Considerando que se realicen señalamientos a través del juego se debe pensar en cómo entiende el niño, es decir, pensar cómo va a reaccionar y cuál es su capacidad de incorporar lo que se le dice. De esta forma, a través del juego puede que al niño se le facilite la comprensión de los señalamientos. “estimulando en el paciente el desarrollo de una nueva manera de percibir la propia experiencia” (Fiorini, H, 2002, p.150) generando de este modo una oportunidad de producir un movimiento en el niño, un nuevo sentido.

Pienso junto con esto, y posicionándome desde el paradigma de la complejidad, en la difícil labor que hay detrás de las intervenciones diagnosticas en niños. Considero que, teniendo en cuenta las particularidades de cada situación, la técnica de juego contribuye elementos para facilitar esta instancia tanto por parte del psicólogo como por parte del niño, donde se le puede tornar más fácil la comprensión de algunos señalamientos, permitiendo interiorizarlos y estimulando en él un cambio.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. (1972). *Teoría y técnica del psicoanálisis con niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Aberastury, A. (1993). Psicoanálisis de niños. *Revista de Psicoanálisis*, vol (nº50), pp. 631- 693)
- Albajari, V. (1996) La entrevista en el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Psicoteca editorial.
- Arieto, C. (2003). El proceso Psicodiagnóstico en niños: Un modelo. En C. Arieto, P. Müller y O. Mateluna, *Clínica infanto juvenil. Herramientas para el psicodiagnóstico y nociones de psicoterapia*. (pp. 60-95). Santiago de Chile: U.D.P
- Domínguez, P. (2005). Cuentos personalizados. En: Muniz, A. Diagnóstico e intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica. Montevideo: Psicolibros.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Fiorini, H.J. (2002). Teoría y técnicas de psicoterapias. Buenos Aires: Nueva visión.
- Frank de Verthelyi, R. (1989). *Temas en evaluación psicológica*. Buenos Aires: Lugar.
- Freire de Garbarino, M. (1986). La entrevista de juego. En M. Freire de Garbarino, A. Weigle, M. Casas de Pereda, S. Braun de Bagnulo, O. Cutinella de Aguiar, M. Altman de Litvan, P...N. Vallespir, *El juego en psicoanálisis de niños* (pp. 1-46). Montevideo: APU.
- Freud, S. (1908). *El creador literario y el fantaseo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1967). *Más allá del Principio del Placer*. En Obras completas Tomo XVIII (pp. 7 - 62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1920).
- Goldstein, S. (1979). *La entrevista de juego*. Montevideo: Imago.

- García Arzeno, M, E. (1983). La entrevista de devolución de información. En M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno y E. L. Grassano de Piccolo, *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico* (Vol. 2 pp.392.-442). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Klein, M. (1926). *Principios psicológicos del análisis infantil*. Buenos Aires: Hormé, 1982.
- Klein, M. (1955). *La técnica psicoanalítica del juego su historia y significado*. En *Obras Completas* (4ª Reimpresión). Tomo III (pp. 129-146) Buenos Aires: Paidós.
- Knobel, J. (2008). La interpretación del juego. En C. Blinder, J. Knobel, y M. L. Siquier, *Clínica psicoanalítica con niños* (pp. 75-122); Madrid: Síntesis.
- Ligugnana, N. (1991). Entrevista de Juego. En N. Ligugnana, S. Ihlenfeld, y N. Vallespr, *3 Seminarios* (pp. 5-23). Montevideo: CEUP.
- Muniz, A. (Comp.) (2002). *Diagnóstico e Intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica* (Vol. 1). Montevideo: Psicolibros.
- Ocampo, M. E. (s. f.). *Devolución, poder y retórica*. Universidad del Salvador.
Recuperado de <http://www.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/devolucion.pdf>
- Paín, S. (2002). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Siquier De Ocampo, M. L. (1983). La hora de juego diagnóstica. En M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno y E. L. Grassano de Piccolo, *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico* (Vol. 1 pp.193.-221). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Soifer, R. (1974). Estudio de la entrevista de juego diagnóstica con niños. *Revista de psicoanálisis*, vol (nº50), pp. 855-868.
- Tabó, J. (2010). Entrevistas con y desde la subjetividad actual. En Delgado, A. Delgado, R. Deutsch, E. Iglesias, N. Levaggi, C. López Bagno, N... Valazza, V. *Entrevista Devenires en la clínica* (pp. 19.-27.). Montevideo: Psicolibros

Wasserman, M. (1982). Pensando en jugar. *Revista Argentina de Psicología*, (nº6), (pp.9-39).

Winnicott, D. (1979). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa.