

2.2 Intervenciones en psicoanálisis con niños. Desde la subjetivación a la interpretación

Gabriel Ianni*

Nuria Sánchez-Grande**

“No hay una técnica única, sino una ética de la intervención, fundada en la singularidad del sufrimiento y la posibilidad de operar en el umbral del caos”

Silvia Bleichmar

1 Introducción. Un punto de partida.

Nos proponemos en este trabajo hablar de las herramientas clínicas que tiene el psicoanalista de niños a la hora de abordar su praxis. Hablaremos entonces de técnica, de aquellos instrumentos con los que cuenta el analista para abordar el *materia*¹ que surge en sesión y darle sentido. Expondremos las diferencias conceptuales entre *Interpretación* e *Intervenciones analíticas estructurantes* y nos detendremos en el tipo de actividad que despliega un niño en sesión, que funciona como brújula que orienta al analista en la elección del tipo de intervención más adecuada según la singularidad de cada paciente.

La *Interpretación* se refiere al desciframiento de lo inconsciente enigmático. Interpretar implica poner en palabras un deseo inconsciente, traer a la luz una determinada pulsión (H. Etchegoyen, 1993). Supone, por tanto, hacer consciente lo inconsciente. Esta formulación tiene como premisa la existencia de un aparato psíquico clivado y organizado en las diferentes instancias psíquicas que lo componen. Implica hablar de síntoma – en sentido estricto- como retorno de lo reprimido y fracaso parcial de la represión.

En cambio, con *Intervenciones analíticas estructurantes* nos referimos a aquellas formas discursivas que tiene el psicoanalista de niños cuando se encuentra ante fallas en la estructuración psíquica, cuando se encuentra ante lo que podríamos llamar un predominio de una pulsionalidad que desborda a consecuencia de la fragilidad del armado y funcionamiento del aparato mental, que surge a consecuencias de graves fallos en la subjetivación. Y donde no hay una historia a develar sino una historia a construir, un aparato psíquico a organizar.

Esta diferenciación es crucial porque supone poder ubicarnos ante constituciones psíquicas diferentes. Atendiendo a la realidad clínica de nuestras consultas, muchas veces parecemos hallarnos ante escenarios protagonizados por Narciso, en los que

¹ Llamamos material a aquello que surge desde el paciente – adulto o niño- con la intención consciente o inconsciente de informar a su analista de su estado mental, colaborando con la tarea. De esta forma, quedaría fuera lo que el paciente hace o dice, no para informar, sino para influir o dominar al terapeuta. (H. Etchegoyen, 1993)

priman subjetividades organizadas a partir de fijaciones tempranas y donde los articuladores Edipo y Castración parecen haber declinado trayendo nuevos modos de organización familiar con consecuencias *a-filiatorias*. Y donde no siempre, entonces, la herramienta clínica con la que debe contar el psicoanalista es la interpretación.

1.2. Constitución psíquica y producción de subjetividad.

Antes de adentrarnos en ello creemos necesario aclarar nuestro punto de partida. Partimos de una fecunda distinción que estableció S. Bleichmar, (1998) cuando diferenció *constitución psíquica* de *producción de subjetividad*.

La *constitución del psiquismo* está dada por variables que trascienden los modelos sociales e históricos, y que han sido definidas y estudiadas por el psicoanálisis: inconsciente, sexualidad infantil, represión y transferencia, así como la diferenciación tópica en sistemas regidos por legalidades diferentes, que remiten a las invariantes universales de la constitución mental.

La *producción de subjetividad*, por su parte, incluye todos aquellos aspectos que hacen a la construcción social del sujeto que lo inscriben en un tiempo y en un contexto histórico determinado. La producción de subjetividad hace al modo en el cual las sociedades determinan las formas en que se constituyen sujetos capaces de integrarse en su sociedad, produciendo un sujeto histórico determinado.

Sin embargo, no existe una subjetividad que pueda aislarse de la cultura o de la vida social, ni tampoco existe una cultura que pueda aislarse de la subjetividad que la sostiene.

Esta mutua determinación -en verdad, mutua producción- está relacionada con la idea de que la subjetividad es cultura singularizada tanto como la cultura es subjetividad *objetivizada* en los productos de la cultura.

En este sentido, la producción de subjetividad hace al modo con el cual las sociedades determinan las formas mediante las cuales se constituyen sujetos capaces de integrarse a sistemas que le otorgan un lugar dentro de ella. Dicho sujeto histórico se produce como efecto de las prácticas que lo constituyen y se va determinando conforme a los discursos y los modos de representación de una época, por ello hablamos de la *construcción histórica de una subjetividad específica*.

En otras palabras, la subjetividad, que es siempre social, está estrechamente vinculada con la cultura, en una relación recíproca de mutua interacción. *La subjetividad es cultura singularizada y la cultura es la subjetividad en cuanto se objetiva, tanto es así que V. Korman, (2018) dirá: Lo psíquico es lo social subjetivado.*

El ser humano cambia históricamente. Cambia la representación de sí mismo y de su realidad, pero, a la vez, todos los seres humanos - dentro de los márgenes de variación que la singularidad impone- tenemos las mismas reglas de funcionamiento psíquico.

Al mismo tiempo, la producción de subjetividad regula los destinos del deseo, articulando dentro del yo los enunciados de aquello que la sociedad de pertenencia considera "sintónicos" consigo misma.

Ahora bien, tanto la producción de subjetividad como la estructuración del psiquismo están constitutivamente atravesadas por la presencia del semejante.

Es innegable que la tarea clínica nos confronta cotidianamente con importantes transformaciones en las sintomatologías y en las demandas a partir de los cambios en las formas que la subjetividad adopta produciendo, incluso, importantes modificaciones en aquello que socialmente es reconocido como *síntoma*.

Ciertamente las patologías pueden cambiar en relación con lo cultural, con las circunstancias históricas, pero lo que no cambia - y éste es un descubrimiento capital del psicoanálisis - es la historia constitutiva de cada sujeto, la cual ha determinado que su psiquismo se organice de un modo singular, con sus puntos de fijación psicosexual y sus núcleos defensivos.

S. Bleichmar (2004) nos advirtió que toda subjetividad se inscribe en los contextos vinculares donde se producen y dice: *“sabemos que lo real de su engendramiento no ingresará sino atravesado por el imaginario parental, y tampoco se inscribirá sino en el engarce singular e histórico que propicien los enigmas que sus propias condiciones de nacimiento y vida imponen”*. No olvidemos que el *infans* deviene sujeto a partir del ejercicio de la función materna, la función paterna y el campo social.

La instalación de las representaciones que dan origen al inconsciente, los procesos que nos transforman en seres humanos sexuados, atravesados por la cultura, es decir, la constitución de la subjetividad, siempre se da en relación con un otro social e histórico.

El *infans* adviene a un mundo familiar y social en el cual las reglas de parentesco y el Edipo mismo, como estructura pre-subjetiva, lo anteceden. La constitución subjetiva producida por dicha trama es, en cambio, un proceso singular que se historiza y por ello es imprescindible interrelacionar la mutua implicación que tienen ambos conceptos (psiquismo y subjetividad) dado que las modalidades de la parentalidad no son invariables.

Tal y como señalan M. C. Rojas y S. Sternbach (1997) *“Las formas de narcisización del nuevo ser, el proyecto identificador que padres y antepasados formulan para sus descendientes y el baño de lenguaje en el cual el infans se sumerge desde el encuentro inicial se modifican con las condiciones socio-históricas*.

Se transforman en cada época las prácticas de lactancia, edad de destete, ritmos alimenticios, control esfinteriano, así como otras formas del cuidado materno constitutivo y erogenezante que varían de uno a otro tiempo”.

1.3. La sexualidad infantil y sus hitos estructurantes en la constitución subjetiva.

Cada recorrido de la libido por las distintas fases de la sexualidad infantil supone la construcción de fantasías que van acompañadas de una operatoria mental que debe constituirse.

El primero de ellos, el complejo del destete, inaugura la experiencia de separación respecto del objeto materno dando por resultado la simbolización de su ausencia. Como señala L. Lutereau (2021), el destete *“no se limita a una operación biológica, sino que inaugura una pérdida estructural que abre a la posibilidad de un sujeto”* Freud ilustró este proceso con el juego del *Fort-Da*, en el que el niño representa, mediante la desaparición y el regreso de un objeto, la ida y el retorno de la madre. A través de este juego, el niño comienza a elaborar la pérdida construyendo un espacio interno capaz de sostener la representación del objeto ausente, instaurando la categoría de presencia-ausencia, fundamento de la simbolización.

El segundo hito, el complejo del control esfinteriano, constituye una nueva operatoria en la construcción del yo y en la organización del narcisismo infantil. El niño vive la ilusión de una omnipotencia que le permite controlar y dominar el objeto, pudiendo decidir cuándo retenerlo o expulsarlo. Sin embargo, este poder se ve pronto limitado por la intervención materna, que le impone un “no”, regulando los tiempos y modos de evacuar. En esa tensión, entre su omnipotencia y la prohibición, el niño introyecta un límite: no puede hacer todo cuando quiere o como quiere; por temor a la pérdida de su objeto de amor se somete para conservarlo. Esta operatoria debe introducir una experiencia de límite que permita organizar los bordes narcisistas diferenciando la dimensión desiderativa entre el yo y el objeto.

El tercer hito, el complejo de Edipo, introduce la mediación de un tercero, representado por la función paterna, que interrumpe la díada madre-hijo, instaurando la Ley y la inscripción de la Castración, permitiendo el ingreso en el orden simbólico. L. Lutereau (2021) señala que *“el Edipo no es simplemente una trama triangular entre madre, padre e hijo, sino un dispositivo que articula la herencia simbólica y permite al sujeto situarse dentro de una cadena generacional y cultural que lo precede”*. De este modo, el Edipo constituye un dispositivo de transmisión intergeneracional que permite al sujeto el ingreso a la cultura ocupando su lugar en la cadena simbólica.

El niño incorpora, así, la existencia de una ley que limita y ordena el deseo, posibilitando su inclusión en el mundo de los otros y en la tradición cultural.

En conjunto, estos tres complejos delinean el itinerario de la constitución subjetiva desde la experiencia originaria de pérdida hasta la inserción en el orden simbólico. Cada uno introduce una forma particular de pérdida, de representación y de simbolización: el destete inaugura la simbolización de la ausencia, el control de esfínteres organiza la omnipotencia infantil partir de la experiencia del límite y el Edipo sitúa al sujeto dentro de una red simbólica y generacional.

La adecuada constitución de estos hitos evolutivos habilita los procesos de filiación que L. Lutereau (2024) considera fundamentales para la estructuración subjetiva. Estos procesos implican la posibilidad de ocupar la posición de hijo dentro de un marco simbólico de apropiación de lo heredado.

La filiación requiere que lo transmitido no solo sea recibido, sino que sea trabajado y apropiado por el sujeto, sabiendo que existen garantías simbólicas —ley, normas, referentes— que sostendrán el lazo social y la inscripción del sujeto en la cultura.

Cuando alguno de estos elementos falla, se compromete la filiación, generando dificultades en la estructuración psíquica y en la subjetivación. Fallas en la simbolización que son el resultado de fallos de las funciones parentales.

1.4. Juego simbólico y Pseudo juego. Un indicador clínico.

El juego constituye la primera estrategia cognitiva del ser humano, es la experiencia simbólica por excelencia para aprehender el entorno circundante y para representar el universo de lo ausente, pero también el juego es una herramienta clave para la construcción y la transformación del mundo que nos rodea, y nos introduce de lleno en un universo simbólico.

Al jugar, el propio niño como los objetos que lo rodean se transforman para simbolizar personajes, animales, objetos, o cualquier elemento que no se encuentre presente. Es de este modo como un cubo de madera se convierte en un camión de bomberos, un palo en una espada, una muñeca en una niña, una escoba en un caballo; atribuyendo

a los objetos y al mundo circundante toda una suerte de significados, simulando situaciones imaginarias y coordinando a niveles complejos múltiples roles en un juego caracterizado por el *como sí*.

Es así como el juego simbólico, al exponer y proyectar el mundo interno sobre nuestro entorno no sólo nos permite crear contextos, anticipar situaciones, planificar las acciones venideras o interpretar la realidad elaborando los sucesos en la fantasía, sino que es la actividad que conecta la fantasía con la realidad, convirtiéndose en una herramienta de transformación de la realidad.

Ahora bien, el niño, cuando juega, despliega el poder de lo representacional como mediación entre lo pulsional y lo relacional, y puede jugar porque hay un espacio representacional disponible: el objeto. Un objeto que, aunque ausente, está suficientemente inscrito como huella psíquica, y esa huella se presta al trabajo del *“como sí”*.

El juego, entonces, no es mera actividad: es trabajo de la representación, un montaje donde la pulsión encuentra formas figurables, permitiendo que lo *intolerable-no pensado* pueda hacerse representable, y por ello pensable.

Por el contrario, cuando el espacio de representación falla, lo que aparece no es juego sino su caricatura: un hacer sin transposición. Aquí el objeto no se vuelve mediador, no representa, no figura: queda reducido a su materialidad. Estaríamos asistiendo a un fallo en la simbolización, a un fallo de la representabilidad, donde la actividad motriz – en tanto mera descarga pulsional - intenta rellenar el vacío. En lugar de transitar del acto a la representación, en el pseudo juego el niño se queda fijado al acto, porque la representación no se constituye o está abolida.

El juego simbólico manifiesta la fecundidad de la ausencia: el objeto no está, pero puede ser evocado, transfigurado, simbolizado. La actividad lúdica muestra un aparato representacional capaz de alojar la pulsión en figuraciones múltiples. El pseudo-juego, en cambio, es índice de una ausencia sin representación: el objeto no está, y no hay huella capaz de sostener la evocación. Lo que queda es el puro hacer, el vacío de la figuración, el fracaso de la dimensión simbólica.

La distinción se patentiza en la posibilidad o imposibilidad en que la mente muestra su capacidad de sostener la tensión entre presencia y ausencia, deseo y pérdida, odio y reparación. Allí donde sólo hay pseudo-juego, se revela la fractura de este espacio: el niño queda atrapado en un hacer sin relato, en el reverso mismo de lo simbólico.

Por eso, en la clínica infantil, no se trata solamente de observar conductas lúdicas, sino de discernir en qué medida el juego abre un espacio representacional —ese lugar donde lo pulsional encuentra figuración— o, por el contrario, testimonia un fracaso de la representación, quedando reducido a un hacer sin mediación.

En el juego simbólico la ausencia del objeto no genera vacío mortífero, sino que da lugar a la posibilidad de evocarlo en la figuración. El niño juega *“como sí”*, lo cual equivale a decir que introduce el objeto en la dimensión de lo representado. En el pseudo-juego, por el contrario, se observa la abolición de la figurabilidad. El niño no juega *“como sí”*: manipula objetos, los ordena, los repite, pero no los desplaza hacia otra escena. El objeto permanece en su pura materialidad, sin devenir mediador de la representación.

En el juego simbólico, la ausencia del objeto se hace fecunda: el niño lo reinscribe y eso abre la posibilidad de una narrativa. En el pseudo-juego, por el contrario, la ausencia es

vivida como agujero: no hay inscripción, no hay huella, el objeto queda fuera de la representación. El hacer se vuelve estereotipo, repetición, compulsión.

En el juego simbólico, el niño dice con el jugar aquello que no puede decir con palabras. En el pseudo-juego, el niño no dice nada: la acción no se abre al campo del sentido, sino que se agota en sí misma. Podemos definir el pseudo-juego como una actividad repetitiva, concreta, sin desplazamiento ni metáfora, en la cual el niño no expresa fantasías ni conflictos inconscientes. Es un hacer vacío de simbolización, que revela fallas en las operaciones psíquicas que acompañan a cada fase de la sexualidad infantil mencionadas anteriormente y repercuten en la constitución del lazo comunicativo. Al no abrirse a la dimensión de una narrativa, no es *material* – tal y como lo definimos previamente – es decir, no sustenta la propuesta de comunicar al analista sobre sí mismo. Psíquicamente puede que no se haya creado la categoría de presencia-ausencia, la diferenciación yo-no o la función del tercero.

La actividad propia del pseudo-juego es una acción que no puede ni debe ser interpretada. En esa distinción radica la importancia clínica de saber cuando estamos ante un niño que juega y cuando estamos ante un niño que parece jugar, pero no lo hace.

2. Encuadre y transferencia. El diálogo analítico.

El encuadre analítico, sostenido por un conjunto de reglas explícitas e implícitas propias del dispositivo, delimita un campo de observación y escucha de las manifestaciones transferenciales y contra-transferenciales. El analista es siempre testigo del despliegue discursivo de cada paciente; pero lo es de manera tal que, con su presencia, y con la oferta de su escucha, desprejuiciada e inédita, propicia la producción del testimonio que escucha. Es decir, el psicoanalista no solo registra, sino que gracias a su dispositivo técnico - ese invento genial de Freud- provoca un decir. Un decir que será significado, comprendido y tal vez develado, en el marco de una relación. (M. Horenstein, 2017)

El encuadre, entonces, no debemos pensarlo solamente como un marco regulador de nuestra praxis, sino como un operador estructurante que instituye un espacio específico de figurabilidad. Este espacio, al sustraerse de la lógica de la realidad empírica y de la inmediatez de la interacción cotidiana, permite que se despliegue “otra escena”, aquella de la realidad psíquica, la de la realidad interna, la del mundo fantasmático del paciente. Permite que emerja aquello que permanece oculto, velado, y cuya consistencia se sostiene en la paradoja de ser, a la vez, interna e intersubjetiva.

La transferencia - que conviene entender en plural - se despliega sobre el encuadre mismo, sobre la figura del analista y sobre los soportes expresivos, de los cuales la palabra ocupa un lugar privilegiado— y se configura como el motor que orienta el proceso. A través de ella, la realidad psíquica encuentra la vía de su puesta en acto, al dirigir hacia el otro —concebido simultáneamente como objeto y como alteridad constitutiva— la carga de lo que, en su mayor parte, estaría destinado a permanecer bajo el régimen de lo inconsciente o a hacerse presente en el curso del trabajo analítico, para ser repetido, actuado y elaborado. Así, el encuadre no es sólo condición de posibilidad, sino también matriz generativa de un campo en el que lo psíquico encuentra la ocasión de hacerse visible, audible y pensable en su propia extranjería.

El garante de esta oferta analítica —que articula encuadre y método— es, en última instancia, el analista mismo, sostenido por su formación y por su ética. Entre las competencias que se despliegan en la sesión, ninguna resulta más decisiva que su receptividad psíquica, entendida no sólo como una actitud de *escucha* (o de *lectura de*

un texto como le gustaba decir a R. Rodulfo), sino como la disposición a dejarse afectar por las manifestaciones transferenciales que el paciente despliega. Se trata de una disposición psíquica excepcional capaz de acoger, discernir y reconocer el estado emocional y la configuración fantasmática que se despliega en el paciente en un momento dado de la sesión.

3. El abordaje clínico.

Resulta imprescindible, entonces, basándonos en las operatorias mentales que acompañan las fases de la sexual infantil y las diferentes cualidades que asume la actividad que despliega el niño en sesión – definiendo si es juego simbólico o pseudo juego – es decir, al definir los parámetros a partir de los cuales inferimos **el modo de funcionamiento del aparato psíquico**. Según la modalidad de constitución del niño como sujeto psíquico podremos establecer los parámetros que nos guíen en la elección del tipo de intervenciones más adecuadas clínicamente, que podemos y debemos hacer.

“La situación analítica debe subordinarse a la existencia -o no- de un inconsciente constituido por la represión, debe subordinarse a los modos de aparición del conflicto, al carácter del sufrimiento respecto a su instalación en el sujeto o en los otros significativos, (diferenciando Síntoma de Trastorno) y en particular la dominancia estructural que posibilita cercar las relaciones entre defensa y deseo en el marco del síntoma”. (S. Bleichmar, 2003).

La práctica clínica con niños nos confronta con un límite estructural de la técnica psicoanalítica. Allí donde no hay sujeto constituido no hay posibilidad de interpretación en el sentido psicoanalítico del término. En esos casos, las intervenciones analíticas deben entonces orientarse no a “revelar” lo reprimido, sino a sostener y estructurar los cimientos del aparato psíquico. Sabemos que antes de que haya sujeto deseante, tiene que haber una mínima estructura psíquica para sostener ese deseo.

No es nuestro interés, en esta presentación, hablar acerca del interesantísimo abanico de estrategias terapéuticas del que disponemos de acuerdo a la comprensión que hagamos de la situación personal y familiar de nuestro paciente. Queremos más bien centrarnos en delimitar el uso de distintos instrumentos que tiene el psicoanalista de niños en su praxis, diferenciando **Interpretación** de **Intervenciones analíticas estructurantes**.

3.1. La Interpretación en la clínica con niños.

La interpretación analítica - que debe ser siempre *veraz, pertinente* y *desinteresada* (H. Etchegoyen, 1993) - debe situarse con precisión, considerando cuánto y cuándo puede ser formulada dentro del juego.

Uno de los desafíos técnicos más complejos de la clínica infantil reside precisamente en la heterogeneidad de los registros comunicacionales en juego: el registro lúdico, que constituye la modalidad expresiva privilegiada del niño, y el registro verbal, propio del adulto y del analista. A. Sirota (1993) advierte que es fundamental tener presente *“la relación que el paciente niño como niño y el analista como adulto guardan hacia el lenguaje verbal y hacia el juego respectivamente. Sus correspondientes transferencias (del niño sobre la palabra y del analista sobre la actividad lúdica) se movilizan e imbrican en la marcha del tratamiento, al cual le otorgan el telón de fondo sobre el cual se van a dibujar todas las otras transferencias y contratransferencias propias del análisis”*.

¿Cómo manejar técnicamente la especificidad del diálogo entre el juego y el lenguaje verbal en la clínica con niños, cómo manejar técnicamente el diálogo entre un adulto -monopolizador de la palabra- y entre un niño, -monopolizador del juego-? ¿Cómo conseguir que la interpretación sea escuchada y tenga efecto para el niño?

Fundamentalmente puede realizarse desde el rol que el niño adjudica, personificándola dentro del juego, jugando el juego que el niño propone; o desde cierta distancia, desde un código verbal, estableciendo un espacio diferenciado entre jugar y pensar o hablar dentro o fuera del juego. En esta línea de la especificidad de la técnica psicoanalítica con niños consideramos que son fundamentales las aportaciones de M. Klein y E. Rodríguez.

3.1.1. Personificación y juego.

En la escena analítica, la realidad psíquica se presenta -o se representa- mediante personajes, relatos y escenas que el analista escucha como presentificación de la escena inconsciente del paciente, tal como se despliega en ese instante, reconociendo su inscripción en el aquí y ahora de la sesión. Así se plasma, en el trabajo clínico con niños, bajo la modalidad expresiva de la *personificación* (M. Klein, 1929) y donde cada personaje, historia o escena que el niño crea, como cada juego imaginativo o producción simbólica, constituye un vehículo de sus deseos, conflictos y fantasías orientados hacia el analista como objeto sostenedor de la transferencia. El juego es el lenguaje y la personificación es la forma de dar vida a sus fantasías inconscientes.

Escuchar/leer y reconocer el juego en su actualidad psíquica exige, entonces, la misma disposición receptiva del analista, al ser capaz de captar la intensidad emocional, la organización fantasmática y la apuesta afectiva que se despliegan en la sesión. M. Klein aporta un elemento clave a esta dinámica: la personificación del analista en el juego infantil funciona como un objeto vivo dentro de la escena lúdica, encarnando la recepción de impulsos, deseos y fantasías del niño. A través de esta personificación, el analista no sólo participa del juego, sino que se convierte en un mediador vivo de la fantasía, sosteniendo la escena transferencial y ofreciendo al niño un lugar donde desplegar sus proyecciones y explorar sus conflictos inconscientes. Esta función permite que la fantasía y la realidad psíquica se manifiesten de manera concreta y que el descubrimiento de sentido ocurra en la interacción misma, como parte integral del juego.

De este modo, el juego del niño en sesión es la forma privilegiada en que la realidad psíquica del sujeto se hace presente y puede ser trabajada. Como en la transferencia del adulto, el juego permite que los conflictos inconscientes, las fantasías y los contenidos pulsionales se exterioricen en un espacio, mediado por la presencia receptiva del analista y por el marco del encuadre que sostiene – y contiene- a los protagonistas de esa escena.

Así, la transferencia y el juego del niño se encuentran en continuidad: ambos constituyen modos de exteriorización de la realidad psíquica, orientados hacia el analista que, como contenedor, sostiene, acoge y hace posible la elaboración, mientras el encuadre asegura la constancia de la escena y la preservación de un espacio donde lo inconsciente puede desplegarse en toda su densidad y actualidad. La interpretación del analista se inserta de manera crucial en este entramado.

Interpretar no supone una simple traducción de lo inconsciente a términos comprensibles, sino que es una formulación que organiza y hace presente la realidad psíquica, orientando la experiencia del paciente. La interpretación surge de la escucha

atenta, de la receptividad del juego, de la palabra y de las manifestaciones transferenciales, y tiene como finalidad revelar, de manera contingente y situada, las configuraciones subyacentes de la fantasía y del deseo. Así, los conflictos y fantasías inconscientes, que encuentran formas de figurabilidad, pueden ser reconocidos, elaborados y transformados en la relación analítica.

Encuadre, transferencia, receptividad, juego e interpretación se entrelazan, permitiendo que lo psíquico se despliegue y se haga audible, visible y pensable, articulando la experiencia analítica como mediación entre la vida interna del sujeto y su posibilidad de simbolización.

D. Liberman (1984) decía que *“Para que se produzca el juego, es menester que exista un decodificador adulto de los juegos infantiles, que pueda pensar en términos abstractos y, al hacer abstracción, se dé por notificado, transformando las señales en mensajes.”*

Desde esta perspectiva, jugar el juego, personificar los roles propuestos por el niño, constituye una vía privilegiada para crear un espacio en el que se produce, por un lado, la posibilidad de jugar-pensar acerca del juego y también la emergencia de un tercero que juega y piensa acerca del juego. (E. Gomberoff, 2008).

La presencia del analista que juega el juego adjudicado, personificando los roles propuestos por el niño, se configura como elemento necesario para que el juego adquiera sentido. En el análisis infantil, la especificidad del juego otorga al analista un lugar fundamental respecto a la acción y al cumplimiento de las propuestas lúdicas dadas por el niño. Parte de “jugar el juego propuesto” se orienta a permitir y favorecer el despliegue de la fantasía, condición indispensable para el encuentro y el diálogo analítico, como así también a la construcción y develamiento del sentido.

En relación con la interpretación, en nuestra opinión, resulta de gran valor que ésta se enuncie dentro del juego, desde el rol asumido y desde el personaje adjudicado, a veces incluso dotándola de cualidad teatral. Esta forma no sólo facilita su introyección por parte del paciente, sino que confiere al juego y a la personificación, además de la cualidad instrumental, un alcance como lugar y espacio creador de sentido. Desde este enfoque, es fundamental mantener el contexto receptivo y transformacional que subyace al juego, donde interpretación, encuadre y participación del analista se entrelazan para sostener la emergencia de la realidad psíquica para su posterior elaboración.

3.1.2. Interpretación lúdica o dramática.

E. Rodrigué planteó la noción de *interpretación lúdica o dramática* como estrategia clínica que permite superar la asimetría comunicativa entre niño y analista mencionada anteriormente.

Esta modalidad se articula en dos tiempos que, en la praxis, se solapan: un primer tiempo, en el que el analista se adscribe al juego del niño, incorporando gestos, movimientos, objetos y afectos, estableciendo una identificación sensorial, motriz y emocional que lo inserta en la escena, y un segundo tiempo, en el que la experiencia se traduce en formulación verbal, conservando siempre la textura expresiva originaria; E. Rodrigué denomina a esta disposición “atención lúdica”, concebida como antípoda de la atención flotante freudiana, en tanto supone una implicación inconsciente con el niño y constituye condición sine qua non para sostener la continuidad de la escena, preservar la densidad de la transferencia y permitir que la experiencia fantasmática del niño emerja sin distorsión ni interferencia.

La atención lúdica habilita al analista a penetrar en los elementos no verbales del juego, reconociéndolos como terceros objetos mediadores que condensan significaciones inconscientes y posibilita integrar, en la interpretación, simultáneamente los movimientos transferenciales y contra-transferenciales; al dramatizar la intervención desde el interior mismo del juego, se intensifica la receptividad del niño, se atenúan las resistencias producidas por la palabra adulta, se evita que el paciente sea reducido a la posición de “adulto en miniatura” y se sostiene la emergencia de su subjetividad en un registro propio y singular; de esta manera, la interpretación dramática no sólo respeta la especificidad expresiva del niño, sino que reconoce y protege su estatuto de sujeto, constituyendo un dispositivo mediante el cual la realidad psíquica infantil puede desplegarse, simbolizarse y transformarse.

Es de gran valor clínico tener presente el aporte de E. Rodrigué en cuanto a los datos que aporta la modalidad expresiva usada por el niño, complementa y da contenido a la modalidad interpretativa realizada desde la personificación propuesta por M. Klein.

En última instancia, la clínica psicoanalítica con niños puede concebirse como un entramado complejo en el que se entrecruzan juego, personificación, transferencia, atención lúdica e interpretación dramática, configurando un dispositivo en el que el analista, lejos de limitarse a decodificar la experiencia del niño, lejos de buscar imponer la palabra, se constituye en mediador activo del sentido. Es precisamente en esta mediación donde se hace posible la emergencia de lo inconsciente, su simbolización y su elaboración, articulando de manera continua lo lúdico, lo verbal y lo fantasmático en un espacio que permite al niño desplegar su realidad psíquica en toda su densidad, complejidad y actualidad, constituyendo así la matriz de la experiencia analítica y de la elaboración subjetiva.

3.2. Las intervenciones analíticas estructurantes.

Las pensamos como intervenciones esenciales en la clínica contemporánea cuando se trabaja con pacientes cuyo psiquismo aún no ha accedido a una estructuración simbólica estable, o cuando ésta se halla en riesgo. No tienen como finalidad inmediata una toma de conciencia ni una elaboración de conflictos intrapsíquicos, sino que apunta a crear condiciones para que el psiquismo comience a organizarse. Se trata de ofrecer aquellos elementos para que algo del orden del sujeto pueda constituirse: sostén, diferencia, palabra, límite. En muchos casos clínicos las intervenciones estructurantes son el primer gesto analítico necesario. Sin ese sostén, sin esa contención transformadora, diferenciadora o limitante, no hay lugar para la palabra, ni para la transferencia ni para el trabajo de lo inconsciente. Por eso, las intervenciones estructurantes son gestos clínicos fundantes: no buscan descifrar, sino hacer posible que el sujeto llegue a ser.

Estas intervenciones no buscan la elaboración de contenidos inconscientes sino la **inscripción de experiencias psíquicas fundantes**, ya que no suponen una subjetividad organizada, sino que operan allí donde el sujeto aún está por advenir. Apuntan a crear marcas simbólicas básicas: noción de tiempo, de repetición, de separación, de diferencia, de presencia/ausencia, de límite.

Las intervenciones analíticas estructurantes son actos clínicos —verbales, gestuales, actitudinales o espaciales— que colaboran con la organización del psiquismo allí donde este aún no ha podido diferenciarse suficientemente del cuerpo, del ambiente o del otro. Se dirigen a niños que presentan fallas tempranas en la constitución del yo, de los límites psíquicos, del registro simbólico o del vínculo con un otro significativo. Allí donde no hay

síntomas interpretables ni lenguaje estructurado, el analista no debe retirarse, sino intervenir para que el aparato psíquico pueda comenzar a constituirse.

Las intervenciones analíticas estructurantes apuntan a la apertura de nuevas vías de descarga pulsional, buscando introducir al niño en la experiencia de ser niño. *“Son operaciones simbolizantes que abren nuevas vías para la constitución psicosexual en la primera infancia”* (S. Bleichmar, 1998) pero entendemos que entrañan complejidades y resistencias para los terapeutas de niños. El analista que realiza este tipo de intervenciones se ubica en un lugar próximo a las figuras parentales y a las ansiedades más primitivas. El riesgo que se corre en la clínica infantil es confundir las intervenciones estructurantes, propiamente analíticas, con la psico-educación. Nuestra tarea no consiste en conseguir que el niño se adapte al medio. Tal y como venimos exponiendo, se trata de lograr un armado psíquico allí donde hay fallas estructurales fundamentales en el desarrollo del niño. Silvia Bleichmar, las pensaba como maniobras que el analista de niños debía y podía hacer en un período de la vida del niño, donde aún, por su edad, no se habían constituido, por represión primaria, las diferentes instancias psíquicas. La clínica de nuestros días, con las dificultades en la instauración de la diferencia generacional – dando lugar a graves fallos en la filiación – nos habilita a implementarlas a lo largo de toda la infancia.

Es interesante recoger lo que S. Bleichmar (1999) plantea al postular su concepto de neogénesis: *“La neogénesis designa no una recuperación sino una producción. La posibilidad de creación de nuevas cadenas representacionales, de nuevos espacios para el deseo, de nuevos modos de relación del sujeto consigo mismo y con el otro.”*

Es decir, se refiere a la posibilidad de que el aparato psíquico genere nuevos sistemas de inscripción, simbolización y estructuración subjetiva a partir del trabajo clínico. No se trata de recuperar lo perdido, sino de crear algo nuevo allí donde antes no había representación, simbolización ni organización psíquica estable.

El análisis infantil, así planteado, no se limita a develar lo reprimido, sino que pretende producir elementos inéditos de simbolización, reorganizar el psiquismo y generar nuevas articulaciones psíquicas. Para ello, debemos reformular la noción freudiana de represión primaria, afirmando que no sólo ocurriría en las primeras etapas del desarrollo, sino que puede constituirse a lo largo del tiempo. Es en este punto donde el analista puede y debe intervenir para impulsar una recomposición psíquica.

El concepto de neogénesis – central para comprender la importancia de este tipo de intervenciones – anuda ideas como: el concepto de función psíquica ausente, el déficit estructural de inscripción representacional, y la necesidad de intervenciones que operen como soportes de simbolización primaria y no como desciframientos.

Lo verdaderamente innovador de la noción de S. Bleichmar es que la neogénesis no es solo reparación: no se limita a sustituir una falta, sino que crea nuevas posibilidades de inscripción que no se habrían dado espontáneamente sin la experiencia analítica. Las *Intervenciones analíticas estructurantes* son, entonces, un efecto del trabajo psicoanalítico como acto simbólico fundante. Ocurre en ese “borde” donde no hay aún símbolos ni relatos.

El concepto de intervenciones analíticas estructurantes nos invita a un replanteo radical de la función analítica, situándola en la producción y sostén de la subjetividad cuando la interpretación no es posible. Se trata de trabajar en el umbral donde emerge el sujeto, facilitando la inscripción de lo psíquico, el desarrollo del lenguaje simbólico y la constitución del self, favoreciendo la emergencia progresiva de la subjetividad.

4. A modo de conclusión:

La clínica psicoanalítica con niños nos confronta con un campo en el que lo constitutivo y lo histórico, lo pulsional y lo cultural, se entrecruzan en una tensión que no admite resoluciones simples. La práctica muestra que no siempre la interpretación, entendida como develamiento de lo reprimido, constituye el instrumento pertinente: allí donde el aparato psíquico no ha accedido a una estructuración simbólica mínima, el trabajo analítico debe orientarse a sostener las condiciones mismas de posibilidad de la subjetividad. En estos casos, el gesto clínico se ubica más en el registro de las intervenciones estructurantes, cuyo fin no es descifrar, sino inaugurar un espacio de inscripción, abriendo una huella donde la categoría de presencia-ausencia, de la diferenciación con respecto al otro, o de la terceridad no ha sido aún instituida.

La distinción entre **interpretación** e **intervención analítica estructurante** encuentra su fundamento en la diferencia entre constitución psíquica y producción de subjetividad. Ambos tipos de intervenciones dotan al analista de niños de herramientas para generar cambios en la psique infantil, tanto del lado de la recuperación de huellas psíquicas como de su producción.

En la clínica actual, asistimos a transformaciones en las modalidades de parentalidad y filiación que trastocan la función del Edipo como organizador simbólico, generando nuevos modos de presentación clínica en los que lo sintomático se disloca, y en los que a menudo se hace necesario operar allí donde no hay síntoma en sentido estricto, sino un déficit en la constitución del espacio representacional. Es en este escenario donde las intervenciones analíticas estructurantes adquieren protagonismo.

El juego se ofrece, en este sentido, como indicador privilegiado: cuando es simbólico, testimonia la fecundidad de la ausencia, la posibilidad de reinscribir el objeto en la representación, de convertir la pérdida en metáfora y abrir el camino hacia la narrativa. Cuando, por el contrario, aparece bajo la forma de pseudo-juego, se revela el fracaso de la representación, el vacío de la figurabilidad y la puesta en escena de un acto sin mediación. La clínica exige discernir entre ambos registros, pues de esa distinción dependerá la posibilidad misma de interpretar o la necesidad de intervenir sosteniendo lo no constituido.

El encuadre, lejos de ser mero marco regulador, se constituye como operador estructurante: produce un espacio en el que la realidad psíquica puede desplegarse sosteniendo la transferencia y habilitando el surgimiento de la realidad psíquica del niño. En este campo, el analista se vuelve testigo y a la vez actor: por medio de la personificación y de la interpretación lúdica o dramática, se introduce en la escena del niño como objeto vivo de la transferencia, mediador entre fantasía y simbolización. La *atención lúdica* da cuenta de la implicación inconsciente del analista, necesaria para preservar la densidad del juego y su condición de vía regia al inconsciente infantil.

De este modo, el lugar del analista en la clínica infantil se despliega en un doble registro: intérprete allí donde el inconsciente reprimido se hace presente bajo la forma del síntoma, pero también sostén y productor de subjetividad allí donde el psiquismo aún no ha podido constituirse. Esta función creadora se articula con la noción de neogénesis, el análisis no se limita a reparar lo fallido, sino que posibilita la emergencia de nuevas cadenas representacionales, de inéditos modos de simbolización que no se habrían dado espontáneamente sin la experiencia analítica.

Así concebida, la práctica psicoanalítica con niños no se reduce a descifrar lo latente, sino que se configura como un trabajo en el umbral: el del nacimiento mismo de lo psíquico, el del pasaje de lo pulsional a lo representable, el de la creación de un espacio para el sujeto.

Encuadre, transferencia, juego, personificación, interpretación e intervenciones analíticas estructurantes no son piezas separadas, sino dimensiones de un mismo entramado clínico que busca, en última instancia, hacer posible lo imposible: que el niño pueda devenir sujeto de su deseo, inscribiéndose en la trama simbólica que lo aloja y lo excede, y pueda abrirse a la dimensión simbólica del jugar.

Cuando ha habido fallas significativas en las funciones primarias parentales será el analista, en el mejor de los casos, el que se encargue de introducir al sujeto infantil en la posición de niño (L. Lutereau, 2024) mediante intervenciones analíticas estructurantes. Como se ha expuesto, estas intervenciones inauguran la posibilidad de simbolizar y por ende de jugar, actividad por excelencia del niño cuando está en la posición de niño. Es entonces, finalmente, cuando el consultorio puede devenir un espacio privilegiado en el que se inauguran hitos y se abran caminos para que emerja la curiosidad sexual infantil y pueda surgir el juego como escenario para desplegarla.

Bibliografía

Bion, W. R. (1966). Aprendiendo de la experiencia. Paidós.

Bleichmar, S. (1990). Aperturas para una técnica en psicoanálisis de niños. Lugar Editorial.

Bleichmar, S. (1998) La fundación de lo inconsciente. Amorrortu.

Bleichmar, S. (1999). Clínica psicoanalítica y neogénesis. Amorrortu.

Bleichmar, S. (2003). En los intersticios del relato parental: A la búsqueda del inconsciente infantil. Actualidad Psicológica.

Bleichmar, S. (2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. Actualidad Psicológica.

Etchegoyen, R. H. (1993). Fundamentos de técnica psicoanalítica. Amorrortu.

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer.

Gomberoff, E. (2008). Jugar el juego propuesto: Acerca del analista y las propuestas lúdicas del niño. Revista Psicoanálisis.

Hornstein, M. (2017). Brújula y diván: El psicoanálisis y su necesaria extranjería. Viento de Fondo.

Klein, M. (1929). La personificación en el juego de los niños. En Psicoanálisis de niños. Paidós.

Korman, V. (2018). Lazo social, identificación y transferencia. Revista AEPPG.

Liberman, D. (1984). Semiótica y psicoanálisis de niños. Amorrortu.

Lutereau, L. (2018) Más crianza, menos terapia. Buenos Aires. Paidós.

Lutereau, L. (2021). Clínica de la filiación. Buenos Aires. Paidós.

Lutereau, L. (2004). El hijo deseado. Letra Viva.

Rodrigué, E. (1963). La interpretación lúdica. Paidós.

Rodulfo, R. (2012). Padres e hijos en tiempos de la retirada de las oposiciones. Paidós.

Rojas, M. C., & Sternbach, S. (1997). Entre dos siglos: Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Lugar Editorial.

Sirota, A. (1993). Transferencia y contratransferencia en el psicoanálisis de niños. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA).

ψψψψψψψψ

Sobre los autores:

* Gabriel Ianni: Psicoanalista. Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Especialista en niños y adolescentes reconocido por IPA. Presidente y docente de AECPPNA.

** Nuria Sánchez-Grande: Psicóloga. Psicoterapeuta psicoanalítica. Miembro de la Junta Directiva y docente de AECPPNA.