

# Trabajando con el modelo de los tres niveles para observar las transformaciones en el paciente niño<sup>1</sup>

*El caso de una niña de cinco años*



MARINA ALTMANN DE LITVAN<sup>2</sup>, PATRICIA SINGER<sup>3</sup> Y GRISELDA REBELLA<sup>4</sup>

## INTRODUCCIÓN

Estas páginas presentan el trabajo de observación clínica realizado con sesiones seleccionadas del inicio, el medio y el final del análisis de una niña que se trató entre los cinco y los nueve años, utilizando el Modelo de los Tres Niveles para Observar las Transformaciones del Paciente (3-LM) en su versión para niños. Este ha sido desarrollado por Marina Altmann de Litvan, Delfina Miller y Ricardo Bernardi (2015). Se recomienda su lectura, ya que en esta oportunidad nos centraremos en el análisis de un material clínico en particular, y no ahondaremos en la información teórica contenida en el trabajo citado.

Al observar este material clínico, lo primero que se tiene en cuenta es que se trata de una niña y, por lo tanto, se encuentra en un momento de su

- 1 El grupo de trabajo de observación clínica de las transformaciones de un paciente niño se realizó en la APU en octubre y noviembre de 2015 (12 horas de trabajo). Moderadora: Marina Altmann; Reporter: Griselda Rebella; Presentadora de material clínico: Patricia Singer. Participantes: Patricia Arévalo, Tatiana Santander, Luisa Pérez, Gabriela Pouse, Sandra Press, Nahir Bonifacino, Silvia Braun, Fernanda Cubría, Silvia Saprizza, María Bauer, Jacqueline Hirschfeld, Adriana Gandolfi, Mariel Brizolara, Claudia Gaione, Ana De Barbieri, Ximena Malmierca, Nancy Delpréstito e Ilana Luksenburg.
- 2 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [marina.altmann@gmail.com](mailto:marina.altmann@gmail.com)
- 3 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [patriciasinger@adinet.com.uy](mailto:patriciasinger@adinet.com.uy)
- 4 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [grisr@netgate.com.uy](mailto:grisr@netgate.com.uy)

desarrollo (*y estructuración psíquica*) en el que se dan cambios acelerados y constantes de muchos tipos. En la observación con el 3-LM se prestará atención particularmente a los cambios intrapsíquicos, intersubjetivos y estructurales, incluyendo el trabajo con los padres. El modelo busca conocer si la intervención analítica propició o no estos cambios.

Tomando el 3-LM como guía, el grupo observa y evalúa si las transformaciones correspondientes a cada etapa están teniendo lugar y de qué manera, así como los efectos de esos cambios, positivos o negativos, o la ausencia de los mismos.

El material clínico que presentamos es de una paciente que trabajó en análisis con una frecuencia de dos sesiones semanales durante tres años y luego redujo la misma a una sesión semanal en el último año.

Para discutir, se le pide a la analista material del inicio del análisis y de diferentes momentos a lo largo del mismo.

#### PRESENTACIÓN DE LA PACIENTE

Se trata de una niña de cinco años y cinco meses de edad, derivada por el colegio a raíz de sus dificultades para establecer vínculos con sus compañeros y con su maestra. Lorena muestra un temperamento marcadamente opositorista y una actitud muy poco receptiva al aprendizaje. A los tres años les habían recomendado a los padres consultar por ella, ya que la psicomotricista observaba la presencia de aleteos y que caminaba en puntas de pie, no podía pisar firme y no contactaba con la mirada.

Preocupados por el opositorismo que presenta Lorena en la escuela, llegan los padres a la consulta. Es una familia que proviene del interior del país; se sientan muy juntos, apretados en el mismo sofá (de dos cuerpos), mientras dejan otro sofá vacío. Se sienten desbordados y perdidos. Dicen que «ninguna estrategia les da resultado», aludiendo a los desencuentros constantes entre ellos y su hija. Manifiestan que Lorena no es como los hijos mayores, de nueve y once años, que tienen, quienes no les han dado ningún problema en la crianza, y el padre dice que sería imposible «destapar a uno para tapan al otro», al referirse a los constantes llamados de atención de su hija.

La madre, angustiada, se interroga sobre cómo ayudarla. Se abre mostrando aspectos de su propia historia y de un vínculo hostil y de mucha

rivalidad con su madre y sus hermanas, cadena de mujeres en la cual siente una absoluta desvalorización. La madre proyecta su historia infantil —que dice haber superado «a los golpes y sin terapia»— en la hija, desencadenando una tensión permanente entre la intrusión y la ausencia libidinal. En el relato de los padres, la niña queda perdida, a tal punto que la analista necesita nombrarla y le cuesta mucho recordar su nombre. Los padres hablan de ella sin nombrarla, da la sensación de que la traen como una sombra oscura, aspectos que motivaron un intenso trabajo con ellos en paralelo al proceso de la niña.

Además, cabe destacar que cuando Lorena tenía tres años, sucedieron una serie de acontecimientos familiares de índole traumático y que impidieron que las figuras de referencia la contuvieran adecuadamente, por lo que la niña fue «tirada a la escuela varias horas por día», al decir de la madre.

Desde los primeros encuentros, Lorena deja en evidencia tanto su fragilidad como sus recursos. Al conocerla, la analista refiere que llama su atención la marcada rigidez corporal, la hipertoniá y su mirada oscura. Su manera de caminar es robótica, tiene voz ronca y pelo morocho, un cuerpo delgado y baja estatura. Todo en ella impacta como oscuro.

Durante el proceso analítico se van desplegando y actualizando en transferencia angustias primarias que permiten su procesamiento y un armado yoico con mayor discriminación y posibilidades creativas.

A partir de la presentación intentaremos mostrar de qué manera este grupo abordó el material de esta niña en particular, usando el modelo propuesto.

En la presentación de trabajos de clínica psicoanalítica estamos habituados a hacer hipótesis explicativas de los síntomas y de los cambios desde el comienzo de nuestras discusiones y nuestros intercambios. Con este modelo intentamos ir acercándonos al material desde un primer nivel descriptivo, continuando con un segundo nivel que intenta identificar las principales dimensiones del cambio y siguiendo hacia un tercer nivel, que es un testeo de las hipótesis explicativas del cambio. En cada nivel el grupo buscará apreciar qué transformaciones hubo en cada punto abordado.

Cada integrante del grupo de discusión e intercambio llega al momento de la reunión con el material leído y, por lo tanto, hay un primer momento de lectura individual que genera ideas, hipótesis e interrogantes que se integrarán en este segundo momento al interjuego del grupo para pensar en conjunto.

## EL JUEGO EN PSICOANÁLISIS

En su aplicación para pacientes niños, este modelo enfatiza el lugar del juego, ya que se trata de una forma natural de expresión en él, así como de un medio privilegiado de intercambio con el analista en el que, a través del despliegue de deseos, ansiedades, fantasías, defensas y relaciones de objeto, no solamente podemos evaluar el nivel de desarrollo, habilidades y la organización de su personalidad, sino que fundamentalmente es a través de él que promoveremos el crecimiento y el desarrollo emocional del niño.

Pulsiones sexuales, pulsión de saber, teorías sexuales infantiles y expresión por el juego están claramente vinculadas y se despliegan en una acción placentera, comprometiendo el cuerpo en esa escenificación (Freud, 1905/1979). Su riqueza nos permite entender el nivel dinámico de los conflictos y también los aspectos estructurales de organización del aparato psíquico. Su despliegue creativo lo separa de la fijeza propia del síntoma (Freud, 1908a/1978). Siendo una actividad movida por el deseo, permite al niño poner en escena un guion donde despliega una dinámica inconsciente, sin perder por ello el compromiso del yo con una realidad de la que se nutre y a la que transforma. Es entonces el juego una expresión del trabajo psíquico que a la vez evidencia y conduce hacia la estructuración, un eslabón entre la realización alucinatoria de deseos y la realización de deseos mediante el examen y la modificación de la realidad, en ese pasaje, nunca del todo logrado, desde el principio de realidad al principio del placer (Volinski de Hoffnung et al., 1986).

Fue justamente en base al estudio del juego que Melanie Klein (1955/1962) creó una gran parte de sus teorías sobre el funcionamiento mental, sobre la naturaleza del psiquismo infantil, focalizando en el estrecho contacto entre consciente e inconsciente en ansiedades, fantasías y defensas. Ella destaca el valor simbólico del juego, a través del cual el niño representa sus fantasías, deseos, placeres, emociones y experiencias, desplazando las ansiedades surgidas de los procesos intrapsíquicos, en las cuales se asienta muchas veces la sintomatología.

Detrás del juego descubrimos, entonces, todo un proceso de proyección, elaboración y descarga, por lo cual enfatizamos en la necesidad de interpretar el juego del niño, cosa que haremos jugando con él y para él, en transferencia, habilitando la reparación simbólica de los objetos internos y

de la representación de sí. La interpretación, a su vez, favorece el despliegue del juego, ya que alivia el esfuerzo del niño por mantener la represión ayudando a la síntesis y a la integración de los diferentes contenidos. Es justamente esta estrecha relación entre fantasía y estructuración lo que nos permitirá incidir en la organización mental a través del análisis: al jugar e interpretar el juego, podremos modificar las fantasías sobre los objetos internos y externos, las ansiedades y defensas a ellos unidas, y con ello generar una transformación en el funcionamiento del niño.

No cabe dudas entonces que, para llevar a cabo un análisis infantil, el analista debe saber jugar y el paciente debe poder hacerlo, como muy bien destaca quien fuera un excepcional analista de niños: Donald Winnicott (citado por Volinski de Hoffnung et al., 1986). Ese juego que se despliega en el análisis, en esa zona intermedia entre analista y paciente, da lugar a una creación enriquecedora para ambos. Podemos de este modo comprobar la condición estructurante del juego y, en especial, del que se da en el análisis, razón por la cual focalizamos en la observación que el analista pueda hacer de él con miras no solamente a la comprensión del niño, sino, en este caso, a la evaluación del proceso analítico y del desarrollo del paciente.

La comunicación en la sesión analítica con niños se da fundamentalmente a través de la acción y el juego (acompañados o no de la palabra), y aun cuando acciones y juegos suponen distintos niveles de simbolización (mucho más primitivos que la palabra), en ellos encontramos un recorrido que, entroncado con las fantasías inconscientes, va desde lo más corporal vinculado a la descarga y la exploración hacia niveles de mayor simbolización. Este «hacer» (equiparable a la palabra o al sueño en el adulto) es precursor del pensamiento, y es justamente este despliegue en acciones y juegos lo que permitirá al analista observar el funcionamiento del niño y evaluar sus cambios.

#### NIVEL 1: DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA DE LAS TRANSFORMACIONES

El modelo 3-LM plantea una serie de preguntas para este nivel. El grupo tomó de ellas, en primer lugar: *¿Qué partes del material clínico tienen una resonancia especial en los participantes respecto al proceso de transformaciones?*

Y a lo largo del trabajo se procuró responder a:

- a. *¿Cómo usa el paciente a la analista?*
- b. *¿Cómo usa el paciente las intervenciones de la analista?*
- c. *¿Cómo usa el paciente su propia mente y cuerpo durante la sesión? ¿Se ven cambios en relación con estas preguntas, dando cuenta de la intensidad transferencial?*

Destacamos como puntos de anclaje aquellos que pueden ser pensados como puntos de partida que se presentan a menudo en las palabras del paciente y que condensan problemas complejos en el funcionamiento psíquico de este. Los analistas que trabajan con el 3-LM tienen la posibilidad de volver a las hipótesis sobre los problemas centrales que están explícitos o implícitos en estos puntos, regresando y avanzando entre sesiones más tempranas y posteriores. Reflexionar sobre los puntos de anclaje es de utilidad para comprender mejor sus significados dinámicos y sus vicisitudes en las fases posteriores del análisis.

Necesitamos ciertas dimensiones para describir los cambios y las transformaciones porque la abstracción de los conceptos metapsicológicos puede llevarnos a usar los mismos términos teóricos para describir fenómenos clínicos diversos o a atribuirles diferentes nombres a los mismos hechos clínicos.

A partir de la lectura, el grupo destacó como líneas de fuerza (Nieto, 1965) que se desprenden del material clínico: **el juego, los miedos, las fantasías de locura y muerte, el cuerpo y las interacciones familiares**. Otras, por motivo de extensión, no fueron tomadas para este trabajo con la intensidad con la que se discutieron; a saber: el peso de lo transgeneracional, la vivencia de falta de lugar y la de indiscriminación, el oposicionismo, entre otras.

#### ANÁLISIS DEL JUEGO

Uno de los aspectos que más se destacó para el grupo fue el tipo de juego que desarrolló la paciente. Al respecto, Paulina Kernberg aporta algunas interrogantes importantes: *¿Es acorde a la edad? ¿Hay cambios en el tipo de juego a lo largo del proceso? ¿Cuáles son las temáticas que el niño desarrolla? ¿Cuáles son los afectos preponderantes? ¿Qué tipo de relacionamiento se establece con el o la analista a través del juego?*

El juego en este proceso de análisis tuvo variantes desde el nivel simbólico en el que se encontraba trabajando, volcándose a expresiones concretas del cuerpo. Por ejemplo, yendo a defecar en momentos en los que parecía caer lo simbólico y Lorena necesitaba mostrar en acto el conflicto con los límites, las separaciones o las pérdidas. Por otra parte, observamos un exceso de fabulación en sus expresiones lúdicas.

Nos cuenta la analista:

Me di cuenta de que le costaba empezar a jugar. Durante mucho tiempo, Lorena comenzó diciendo: «No sé con qué quiero jugar». Yo sentía que la libertad de la consigna y del espacio que le ofrecía la desacomodaba, era algo nuevo para ella. Luego comienza obsesivamente a clasificar tamaños, acomodar lugares, otorgarle un espacio a cada uno de los animales. Llama mi atención la excesiva atención que les brinda a los animales más pequeños y pienso si será su manera de mostrarme su vivencia subjetiva de sentirse muy disminuida, perdida, sin lugar.

Entre los animales, un chanchito de tamaño pequeño, minúsculo, pasa a ser su objeto preferido, preocupada en cada sesión por él, porque no se le pierda. Dice:

L: —¡Otra vez! Se complicó con la vaca y los leones... Se entreveran todas las vacas, las voy a poner en una fila, así queda más prolija y no se caen. La vaquita amarilla última. Se complicó un poco. Los elefantitos adelante, porque como son pequeños...

A: —Estás buscando cómo acomodar los lugares en la familia. Esto te preocupa mucho.

L: —En mi cabecita, sí. Mi cabecita piensa mucho qué tengo que hacer. Este chiquito va último; no, la mamá última. Y el tiburón, no sé qué hacer. Voy a pensar. Adelante del cocodrilo, que es el que lleva los lugares.

Como es tan pequeño, las cosas pequeñas, muy pequeñas, pero muy pequeñas, muy pequeñas se pierden... Sí, me da miedo perder mis juguetes preferidos porque las cosas pequeñas se pierden así, o se abre una baldosa y se cae para ahí.

Llama la atención que la niña habla y nombra mucho. Dice que su cabecita está llena de complicaciones y hace intentos de jugar en los que se dejan entrever peligros, entreveros, caídas. Parece tener la capacidad para poner palabras a su vivencia de confusión y fragilidad, así como va mostrando recursos importantes.

Continúa el relato:

L: —Sí, las palabras tienen un camino luminoso. Acá están las palabras: *libro, mesa, comer*, quiero ir al baño a hacer caca... Me vuelven loca los chiquitos... Quiero hacer caca.

A: —La caca es una manera de mostrarme las cosas feas que sentís adentro tuyo.

Esperando que surgieran en el material los aspectos fálicos con más fuerza, el grupo observa de qué manera el juego expresa la fuerza de la sexualidad preedípica, oral y anal.

Pensamos que hay momentos de mucha angustia en los cuales el juego simbólico decae y la niña muestra en acto sus vivencias internas. A la vez, separarse de las heces alude a distancias a las que se les puede poner luz con la palabra. Tal vez siente que lo que pierde al expulsar las heces puede recuperarlo con palabras «luminosas» que recibe de su analista.

Pensamos que muestra dos niveles de expresión en torno a las pérdidas, el verbal y el de acción, en que las cosas se le caen y desaparecen. Destacamos como positivo, en términos transferenciales, cuando dice: «quiero jugar a lo que nunca vi y lo que siempre vi». Poder expresar aquello siempre y nunca visto recuerda lo sabido no pensado de C. Bollas.

Un año y medio después de comenzado el análisis, Lorena llega a su sesión preocupada. Al otro día comenzaba un nuevo año escolar. La analista recuerda haberla visto «más femenina», vestida de rosado.

Nos relata:

L: —Hago bochinche porque no me gusta la escuela... Dale, ayúdame a construir una casa. No, mejor, disfraces para animales. Una tenía que ser el lobo... Mejor, no. Perros... Mejor, hay una niña; no, un monstruo... Me volví cerdito: *oinc, oinc*. ¿Vamos a saltar las dos al

lodo? —Así vamos las dos saltando como si fuéramos cerditos tirados en el lodo. Lorena se para, y me dice—: Estoy llena de bananas, se me caen las bananas, las bananas están en mi cabeza.

A: —Estás muy preocupada. No sabes cómo te va a recibir la maestra nueva, pero tú no sos ni un cerdito ni varón con bananas, ¡sos una nena preciosa!

L: —Voy a dibujar, antes de irme... una nena.

A: —¡Una nena! Con pollera, con pelo largo... ¡como tú!

L: —Sí, con adornos [...]. Guardalo. Sacale una foto.

Siento un clima de emoción que nos envuelve a ambas. Luego, me pide ser fotografiada junto a su dibujo. Me pide para mirarse en mi celular; ella se mira y yo la miro mirarse.

Lorena muestra así su vivencia de un lado «chancho» que se va transformando con el despliegue de lo anal, aunque este aspecto no es interpretado. Pero, en acto, juega: «¿Vamos a saltar al lodo? ¿Saltamos las dos?». Vemos aquí cómo nos acercamos a una de las preguntas del Modelo que nos confronta con la manera en la que la paciente usa a la analista durante el proceso.

Se trata de contenidos anales a explorar sin destruirse ninguna de las dos, expresión paradigmática del juego con niños en análisis, donde no nos manejamos siempre con la palabra y el jugar muestra de qué modo, activamente, en un *como si* nos revolcamos en la «caca», nos sumergimos en las vivencias anales sin quedar atrapadas.

Al grupo le pareció que hay un camino del cerdito solito hacia la «nena preciosa».

Con la expresión «nena preciosa», la analista parece querer sostener a Lorena y protegerla *de sus vivencias monstruosas*.

## MIEDOS Y FANTASÍAS

Dos aspectos trabajados por el grupo fueron los miedos y la fantasía de locura y muerte.

El temor a la locura expresado se infiere desde el comienzo de sus palabras —«hay demasiadas cosas *también* acá»—, que muestran su sentir

sobre un exceso: lo enloquecedor es que haya demasiadas cosas, sin lugares claros para cada uno. Necesita nombrar su cabeza, como si estuviera fuera de ella, distante, dando cuenta de una cierta disociación, una integración psique-soma fallante: «voy a pensar en mi cabecita qué quiero de juguetes...», «mi cabecita piensa mucho qué tengo que hacer».

Lorena actualiza en transferencia su vivencia de no existencia en una sesión de mucha desorganización psíquica, en la cual, mientras gira a modo de torbellino, inventa palabras y grita «me puse loca porque no sabía a quién llamar», «imaginate que yo no estoy, no existo, entonces te digo ¡uau!». En un terreno de intensa angustia que la desorganizaba y arrasaba sus posibilidades simbólicas, la vivencia de no existir la dejaba enredada en la locura.

Narra la analista:

Tiempo después, la paciente llega a la sesión con un libro de cuentos, diciendo:

L: —Este es el principio del libro... Vamos a empezar desde el principio: estas son las salas, salón de clase, salón de música, directora trabajando. Si un niño se porta mal, lo llevan con la directora... La directora escribe si un niño se porta bien o mal... Yo me porté un poquito mal, pero no me llevó con la directora, porque me porté bien. Eso que dijo el niño me asusta que grite. Pero si viene un fantasma también me asusta, porque pienso que un fantasma vino a la clase y me va a llevar al salón de fantasmas. Hay un pasillo que te llevan a un salón de fantasma, es una cueva con lagos que tienen fantasmas y vampiros, ¡no quiero...! Antes ese cuadro estaba sin antes, vino un pintor y pintó algo *miedoso*, mejor miraré un cuadro de niños.

Se plantea en el grupo que existe una confusión entre la historia del libro que Lorena lee y sus fantasías, y algunos participantes sostienen que la palabra *fantasma* marca un punto de inflexión. La niña teme ser llevada por fantasmas y vampiros que matan y que no son personajes del libro. Este tema dio lugar a un extenso intercambio en base a las diferencias entre los excesos de fantaseo en el niño y el deslizamiento hacia lo delirante, así como sobre si sería necesario y oportuno agregar medicación.

Otra de las fantasías preponderantes en Lorena era la de irse por el agujero negro de la baldosa-water, que se abriría y se la tragaría.

## CUERPO

El punto del cuerpo que abordaremos a continuación es muy importante en esta paciente. Este aparece como robotizado y rígido, con fantasías expresadas en el juego donde se cae, se pierde con una cabecita separada. La niña usa su propio cuerpo y el de la analista como medio de expresión de sus angustias y conflictos. Lo trae como chiquito, grande, que defeca y que se puede ir por el water junto con las heces; que juega en el lodo, expresando sus vivencias anales; como un cuerpo que se paraliza defensivamente como una estatua o que no mira, etc. Este cuerpo logra, sin embargo, aflojarse al entrar a la consulta, desde el comienzo del análisis.

A lo largo del proceso, vemos cómo estas vivencias van cambiando a medida que se expresa la necesidad de la niña de que este cuerpo tome «consistencia psíquica» para poder atravesar por experiencias estructurantes de «corte», atenuándose las angustias de licuefacción y fragmentación que por momentos la invaden.

El cuerpo es una de las líneas de fuerza que sugiere el material: este se presenta inicialmente rígido, posiblemente porque le servía para autosostenerse, evitando la angustia de un caer aterrador. La paciente lo usaba para transmitir a la analista estas vivencias, a la vez que al irse paulatinamente aflojando y poder «mecerse» en sesión, pone a jugar formas de expresión como el baile y la gimnasia, de un modo más libre para ella misma. La analista puede empezar a verla más femenina y con menos «disfraces». Un cuerpo que se mostraba sufriendo pasivamente, con caídas reiteradas, se vuelve activo frente a la posibilidad elaborativa del juego, invitando a «tirarse al lodo». Hay un cambio importante en el modo de conexión psique-soma en Lorena.

La necesidad intensa de ser mirada, muy vinculada al tema del cuerpo, fue trabajada por el grupo. Desde el inicio, en el que rehuye la mirada del otro, siempre cabizbaja, hasta momentos posteriores, cuando comienza a mirar a los ojos... Será en análisis que surgirá en la niña el deseo de «jugar a lo que nunca vio», fortaleciéndose el deseo de verse reflejada en el otro, con menos temor a lo que allí encontrará.

Este temor fue asociado por el grupo a una madre en la que se expresan fallas en cuanto a la mirada estructurante sobre su hija, una madre que no puede verla más allá de sus propias marcas. La niña despliega sus temores a la repetición —en transferencia— de encontrar en la «cara» —mirada— de la analista el desencuentro materno que la enloquece.

Avanzado el análisis, en la sesión de la que mostramos una viñeta anteriormente, la analista le saca una foto junto a su dibujo, y Lorena pide ver la foto juntas en una escena en la cual la demanda es de una analista-madre que la mire-mirarse. La analista va reflejando a la niña con los dibujos y la va «armando», generándose una evolución en relación con lo especular que habilita este momento en el que la foto marca un cambio importante.

Se generó en el grupo la duda acerca de la capacidad de la niña de sentir la intensidad afectiva sin «desparramarse». Las estatuas y los dibujos son utilizados por la niña para mostrar un lado paralizado frente a los afectos, ya que a veces el enojo puede ser tan grande que le impide sostenerse.

#### INTERACCIONES VINCULARES FAMILIARES-PADRES

Se destaca que la familia toda va cambiando a lo largo del proceso. Al comienzo del análisis, los padres muestran su imposibilidad de tramitar las diferencias entre los integrantes de la familia. ¿Cómo tramitar las diferencias cuando la madre siente a esta hija igual a ella, sufriendo frente a los hermanos como ella de niña, frente a su propia hermana? La posibilidad de los padres de acercarse a la angustia del hijo es un elemento diagnóstico. Los padres sienten que no le dan una atención productiva, que son inoperantes, poco sostenedores, poco inteligentes, etc.; sin embargo, intentan describirla bien y muestran cierta capacidad para ver lo que le pasa, aunque en algunos planos parecen no conectar. La niña siente que no saben cómo tratarla y lo expresa diciéndolo, enojada: «A mí nadie sabe cómo tratarme».

La madre dice:

A mí me pasaba lo mismo. A los golpes, sin terapia, me fui haciendo. Yo tenía una hermana muy divina y yo era la rebelde sin causa. Mi problema era mi hermana tan perfecta.

Destacamos de qué manera la madre funciona especularmente con su hija. Algo en la mirada de la madre muestra el deseo de poder verla y la angustia de no poder hacerlo. Un juego de miradas que desde la perspectiva de la niña habla de algo más allá de lo neurótico. Se destacan en ese vínculo dos aspectos: la intrusión y la ausencia. Al equiparar su historia a la de sus hijos, la madre desarrolla la intrusión y no puede responder a las necesidades de su hija porque no la puede ver en su alteridad. Se plantea si la madre necesitará «tomar» a la hija para procesar parte de su propia historia.

Vemos en palabras de la madre cómo el vínculo de esta con su propia madre la hace sentir exigida y presionada: «Era tanta la presión de mi madre que abandoné los estudios, y yo no sé si no repito esto en mi hija... Quiero que le vaya lo mejor que pueda, pero está cansada; es demasiado».

Lorena parece quedar subsumida en sus propias vivencias con la abuela, que es vivida por la madre como muy invasora. Esto cambia cuando la madre puede comenzar a limitar a la abuela materna, a partir del trabajo en entrevistas a solas de la madre con la analista.

Asociamos la ubicación y postura de los padres al sentarse, dejando un sillón vacío, y el decir de estos acerca de la necesidad de llamar la atención de Lorena con su dificultad para nombrar a su hija. El tema de los lugares y su falta, sus corrimientos, es reiterativo. Los padres dicen: «Tampoco podemos destapar a uno para tapar al otro». Estos aspectos parecen modificarse a lo largo del proceso, tanto en la madre como en Lorena.

Se plantea lo que pensamos como indiscriminación; si no, se trataría más bien de dificultades, especialmente en la madre, en el establecimiento y el manejo de las diferencias generacionales en la relación con su hija. Esto se habría traducido en una vivencia de «no lugar» en el psiquismo de la niña.

## NIVEL 2: IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES DIMENSIONES DEL CAMBIO

En este nivel el grupo analiza los cambios en la paciente de acuerdo a las dimensiones diagnósticas descriptas en un lenguaje cercano a la experiencia y no saturado teóricamente. Debido a las restricciones de tiempo del grupo, los participantes eligen concentrarse en aquellas dimensiones que parecen más relevantes para este caso clínico particular. El modelo exige

que conceptualicemos el problema desde la perspectiva de cada paciente. ¿Contra qué está luchando la paciente? Esta pregunta no se plantea a nivel teórico, sino a nivel de los fenómenos observados. El paciente es su propio punto de referencia. El modelo nos pide que evitemos la jerga psicoanalítica y que documentemos nuestras percepciones con datos de las sesiones.

El objetivo en este nivel es entrenar a los participantes en la identificación de las principales dimensiones a lo largo de las cuales ocurren o no ocurren las transformaciones. Una descripción sistemática y válida del cambio requiere que los diferentes puntos de referencia sean contrastados a lo largo de la dimensión o, al menos, de dimensiones comparables, para lo cual el informe del analista debe ofrecer una perspectiva suficientemente amplia de los problemas del niño y, especialmente, de su funcionamiento mental e interpersonal.

Las transformaciones se deben identificar en dimensiones relevantes desde un punto de vista psicoanalítico (por ejemplo, no solamente si los pacientes tienen un mejor rendimiento, sino principalmente en qué aspectos se puede sostener o acompañar este cambio: patrones de relacionamiento, capacidad de empatía, sentido del self, autoestima, etc.).

Teniendo en cuenta la multiplicidad de lenguajes teóricos, es conveniente en este nivel comenzar la discusión usando un lenguaje fenomenológico e intentando operacionalizar conceptos.

Una vez analizadas las transformaciones en el paciente en un lenguaje cercano a la experiencia y no saturado teóricamente, contextualizaremos las transformaciones específicas en función de una descripción más abarcativa de los problemas del niño y de otras transformaciones que deberán ser consideradas. Este nivel debería preparar y fortalecer la base observacional para la discusión en el nivel 3, en el que se profundizará en la comprensión de las transformaciones desde diferentes perspectivas teóricas.

El nivel 2 que ofrece el modelo nos lleva en primera instancia a pensar la experiencia subjetiva de enfermedad que tiene el niño.

Lorena llega al análisis con la vivencia de sentirse disminuida, minúscula, con temor a perderse y desaparecer. Por momentos, la vivencia de enloquecerse frente al exceso de contenidos mentales y la sensación de no poder contenerse la invaden y la llevan a una desorganización psíquica importante. Nos referimos a las sesiones en las cuales ella gira como un torbellino y grita palabras que confunden, dando cuenta también de un

gran estado interno de confusión: «Imaginate que yo no estoy, no existo, entonces te digo ¡*juau!*», «*frutaguetti* no es comida, *frutaguetti* es comida».

El grupo fue analizando la modificación de estos aspectos a lo largo del proceso analítico. A los tres años de análisis, la niña se siente más niña que chanchito diminuto. La analista la ve como una niña *preciosa*, y ella se puede ir apropiando de esa mirada, puede ir haciéndola propia.

En tránsito hacia un escenario edípico, durante su tercer año de análisis encontramos a Lorena preocupada por la integración con sus amigas, y surgen sentimientos en torno al temor a la exclusión. Se reactualizan, así, vivencias anteriores en torno a este tema.

Extraemos del material una viñeta del tercer año de análisis:

L: —Tengo que contarte algo muy grave que me pasó. [...] Algo inusual. [...] Mi amiga es un poco rara, a todo dice que sí, es muy tapete. [...] Hoy le di toda mi merienda. Le doy cosas buenas, y ella no. ¿Viste todas las cosas buenas que hago por ella?

A: —Sí, haces muchas cosas para tener amigas y te vas encontrando con cosas que no te gustan, cosas que te enojan mucho.

L: —La furia roja. La voy a dibujar con cara fea.

El grupo trabajó mucho en torno a los cambios que pudo hacer la paciente. La viñeta anterior nos hizo pensar y cuestionarnos acerca del destino de la hostilidad, la intensidad de la furia que necesitaba adherir a lo sensorial. Algunos integrantes sostienen que lo «raro» sigue allí, latente, proyectado en su amiga. Asimismo, se pensó en la tensión entre lo dual y lo triangular que paulatinamente se fue fortaleciendo en ella.

Lorena recurre al lenguaje verbal para contar la gravedad de sus problemas actuales. Tiene que lidiar con los celos y las rivalidades entre sus amigas, va sintiendo enojos, temor al rechazo, sentimientos fuertes que va experimentando, pero con otra intensidad y un aparato psíquico, con recursos para contenerse sin llegar a desorganizarse.

Como es característico del análisis de niños, el grupo desarrolla una de las preguntas del modelo guía: ¿Cuál es la perspectiva de los padres?

Hacia su hija, pensamos que hubo modificaciones. El trabajo con los padres fue muy intenso e importante, con entrevistas casi mensuales que

incluyeron un período de encuentros a solas con la madre. Se fueron produciendo movimientos familiares que permitieron mayor discriminación entre sus integrantes y una cercanía afectiva, con posibilidades de entender a Lorena de otro modo. Las representaciones que los padres tenían acerca de ella fueron cambiando: de verla como una niña oscura, fallada, empezaron a reconocer los recursos que tenía. Muy orgullosos, dicen hacia el final del proceso: «No podemos creer cómo baila, pinta, y los cuentos que escribe son preciosos. Pregunta cosas de la vida que antes ni se le ocurrían». Estos aspectos nuevos que fueron naciendo en la niña nos llevaron a ver los cambios en el siguiente ítem, relacionado con las interacciones vinculares familiares.

Retomamos los patrones de relacionamiento interpersonal cuando nos preguntamos: *¿Cómo es su relación con sus padres, con sus hermanos, con sus pares?*

Pensamos que con las figuras reales externas, la niña pudo relacionarse de otra manera. En primera instancia, hubo un cambio importante en el ámbito familiar, en su relacionamiento con los padres.

Las entrevistas a solas con la madre fueron motor de cambios y le permitieron trabajar aspectos de su historia que estaban proyectados con mucha fuerza en su hija.

Al inicio del análisis, la madre manifiesta no entender a Lorena, que dice «muchas pavadas», y también que no sabe de qué manera tratarla. Durante el proceso se va viendo cómo, paulatinamente, puede acercarse a su hija de otra manera. La analista nos narra que la madre dice:

Mejoró muchísimo en el diálogo con nosotros, en la relación con los amigos. Para mi cumpleaños, me escribió: «Que pases bien, mami». Ella estaba preocupada por tener un lugar en el mundo, y lo logró, hizo un *click*, yo lo veo, ya no dice cualquier pavada, no sale con cualquier tema... al hablar con los pies en la tierra facilitó los puntos de encuentro... Además estoy tratando de frenar a mi madre, porque se mete en todo, me llena la cabeza.

A lo largo del proceso se fueron dando también muchos cambios en la relación con el padre, pensamos que facilitados por el trabajo en transferencia. Este papá —que se refería a lo que le pasaba a Lorena de manera distante, con teorías, hipótesis— pudo acercarse a ella de otra manera. Lorena

comienza a jugar con él a la escondida, involucrando asimismo a la analista como «su cómplice». Esto sucede sobre el final de la sesión, cuando el padre llega a buscarla, y entonces él también participa con gusto en el juego de la escondida propuesto por su hija. El grupo pensó este movimiento en el juego como reflejo de cambios psíquicos importantes de la niña.

En cuanto a la relación con los hermanos, esta cambió positivamente. Su vínculo era un tema de preocupación para estos papás que notaban la rigidez y distancia entre ellos, y el desprecio de uno de los hermanos hacia Lorena, según decían: «es un grano para él; le molesta tenerla cerca». Un año después, los padres relatan cambios en el vínculo entre ellos y con sus pares:

Lorena está bárbara, juega con el hermano, entretenida dibujando con él. En el colegio también se ven cambios con amigas nuevas que está teniendo. Hace como de madre de las nenas nuevas que ingresaron... Te cuenta todo con detalles. Es un cambio tremendo. Lo mismo con los primos, cuando juega con ellos; ahora, cero problemas. Antes les ladraba a todos. Ahora, la prima la abraza y ella se deja...

A partir del dibujo de la «nena preciosa», al año y medio de comenzado el análisis se va constituyendo con mayor firmeza una experiencia subjetivante y se va dando con mayor claridad una diferencia entre fantasía y realidad.

### ¿Cómo cambiaron estos aspectos?

Simultáneamente al trabajo con la niña, el trabajo con los padres fue muy importante. La analista dice que hubo más movimientos en la madre que en el padre, y que este es muy estructurado. La madre dice que siente a la hija más cerca. En ella hay momentos de *insight* que le permiten aflojar la presión sobre su hija. El padre en las entrevistas expresa su percepción de que Lorena se siente observada como un ratón de laboratorio; la analista escucha esto como una proyección en la hija de sus ansiedades paranoides respecto al análisis. Lorena tiene que luchar con múltiples proyecciones que fueron trabajadas en las entrevistas con los padres. Tal vez lo que observaron las maestras en el inicio del análisis hacía temer una evolución grave, y esta preocupación operó a modo de «etiqueta traumática» para estos.

## PRINCIPALES DEFENSAS

Este punto se destacó en el grupo, que se manejó en torno a las siguientes interrogantes que la guía ofrece para pensar.

*¿Cuáles son los principales conflictos intrapsíquicos (y los afectos relacionados)?*

*¿Las defensas son adecuadas y flexibles o predominantemente disfuncionales, distorsionando o restringiendo las experiencias internas y externas?*

*¿Cómo cambiaron estos aspectos?*

En cuanto a los conflictos, se fue infiriendo a partir del material la fuerza de aspectos preedípicos, incluso de fallas primarias en la conformación del aparato psíquico.

Lorena a sus tres años caminaba en puntas de pie y hacía movimientos de aleteo con sus brazos, aspectos que sugieren fallas importantes en la identificación primaria.

El grupo pensó que esta niña hacía uso primeramente de defensas autistas y maníacas que evolucionaron hacia modalidades más cercanas a las neuróticas: «hacerse la graciosa para no contactar con la tristeza».

Así, la defensa inicial expresada en su «cuerpo rígido» como un «robot» fue cediendo, y la paciente hace uso de este ya no a modo de defensa, sino como recurso artístico y creativo: baila, hace gimnasia, etc. También la vemos que va pudiendo contactar con ella misma y con sus afectos, como cuando expresa la «furia roja» con las amigas, que además dibuja con «caras feas», claro contraste con aquella construcción de una defensa no mental como es el congelamiento que fue escenificado por ella en diferentes juegos.

En la viñeta mostrada, en la cual dibuja una niña luego que la analista la define como «una nena preciosa», vemos que puede contactar con ella misma, en contraste con otras defensas, como cuando tomaba las estatuas que no hablan, no caminan, paralizadas para expresar la construcción de una defensa no mental como es el congelamiento.

Acorde a la propuesta del modelo 3-LM, cada dimensión implica una nueva mirada a todo el material para observar las transformaciones desde una nueva perspectiva específica que relanza cada nueva pregunta.

## FUNCIONAMIENTO MENTAL Y ESTRUCTURA PSÍQUICA

Nos preguntamos acerca del funcionamiento mental y la estructura de la niña a través de las siguientes preguntas guía:

- ¿Cómo es la percepción de sí misma y de los otros, el sentido de identidad?
- ¿Cuán capaz es Lorena de percibir adecuadamente sus propios estados internos y los de los demás?
- ¿Y de reconocer y representar sus afectos?
- ¿Hasta dónde logra discriminarse de los demás y a la vez empatizar con ellos, tolerando y comprendiendo su existencia?

Si bien al comienzo la vemos entreverada y perdida en las «complicaciones» de discriminar las implicancias de ser chiquita, grande, nena, varón y sus enojos y tristezas, pensamos que el análisis le ha propiciado ordenar en gran parte su historia, con lo que puede reconocer sus afectos, discriminar tristeza, furia, integrarlos y vincularlos al encuentro con los otros. Por ejemplo:

- L: —Yo decidí ir con A., pero V. es muy rara. Hoy le di toda mi merienda. Le doy cosas buenas, y ella no. [...] Desde primero que V. se puso celosa. Me enoja cuando V. se pone triste. Y te voy a contar un problema recontra grave. [...] Yo iba primero, y ella se coló.

Observamos una niña luchando por integrar conflictos propios de la rivalidad edípica, la competencia, la exclusión, intentando dar para agradecer al otro. Los recursos simbólicos de una niña que se siente aún «tapete», rara, necesita también apoyarse en lo gráfico del dibujo para poder comunicar ese aspecto de sí misma.

- L: —M. también es un poco rara. Nunca dice que no... Es muy tapete.  
A: —¿Qué significa ser tapete?  
L: —En *My Little Pony*, Pony es muy tapete, muy tímida, muy buena. No sé decírtelo, te lo voy a dibujar.

## REGULACIÓN SENSORIAL

Respecto a este punto, tomamos del modelo la interrogante *¿Cómo es su habilidad para controlar el grado, intensidad y naturaleza de sus respuestas a los estímulos sensoriales?*

Nos interesó consignar aquí la sensibilidad de la paciente hacia los ruidos y el «bochinche», como ella refiere, y su baja tolerancia hacia ellos:

- L: —¿De dónde aparecen esos sonidos? Yo no quiero que haya sonidos, el teléfono, la computadora, nunca va a haber sonidos, yo no fui. [...]
- A: —¿Cómo serán esos sonidos que te preocupan? ¿Vendrán de algún cuarto de la casa?
- L: —Ya sé, del cuarto de arriba de la casa, cuarto de juego. No sé cómo controlarlos, no sé qué hacer para controlar la casa [ella está jugando con una casita].

Los ruidos pueden ser intensos para Lorena y hacen a la vivencia de no ser bien tolerados.

En lo perceptivo, ¿de dónde vienen los ruidos? Desde la psiquiatría está bien mantener las dudas y pensar si los sonidos vienen de afuera, si existen en la realidad o no.

Desde el psicoanálisis nos preguntamos cómo se vinculan a la escena primaria.

Hemos analizado viñetas de sesión en las que preocupan los aspectos perceptivos y cómo queda afectado el funcionamiento del pensamiento, en tanto la paciente comienza describiendo escenas concretas que aparecen en un libro, pero en determinado momento se produce un deslizamiento hacia lo fantasmático, cuando agrega cosas inconexas y, de este modo, el pensamiento queda alterado.

## REGULACIÓN AFECTIVA

Respecto del punto de la regulación afectiva, el grupo trabaja en torno a las siguientes preguntas:

¿Cómo siente el niño en sí y cómo percibe en los otros la amplia gama de afectos esperables a su edad?

¿Cómo regula sus impulsos y afectos de manera que fomenten adaptación, satisfacción y autoestima, con flexibilidad en el uso de defensas o en estrategias de afrontamiento?

*Se observó un trabajo constante a lo largo del análisis, en torno a la regulación afectiva.*

Lorena muestra que tiene que hacer un enorme trabajo psíquico para poderse ordenar psíquicamente e involucrarse con sus afectos.

En los inicios del análisis, los afectos la desorganizaban. Hubo sesiones en las cuales giraba sobre sí misma a modo de torbellino o aparecían palabras extrañas e inconexas. Al cabo de tres años, la vemos aún usando mecanismos proyectivos, pero con la capacidad de hablar de sus afectos de una manera distinta: puede nombrar la furia, los celos, y habla de la gravedad de sus problemas. Se ve un cambio en la manera que la cual puede contar de sí y regular sus afectos:

L: —Tengo que contarte algo grave que pasó en la escuela. Tengo que resolver un problema. ¿Te acordás de mi amiga V.? Hoy en la escuela hubo algo inusual. A. me pidió que la ayude a correr el banco, pero V. la quería ayudar. Pero la terminé ayudando yo, y se enojó con toda. Es muy raro. Cuando V. se enojó, se puso muy *rojiza*, tomate, manzana.

A: —V. muy enojada, ¿y tú también enojada y confundida?

L: —Desde el año pasado que ella está celosa de mí. [...] Yo decidí ir con A., pero V. es muy rara. Hoy le di toda mi merienda, y ella no. Busqué mis cereales y vi que los tenía V.

A: —Estás muy enojada.

L: —Como fuego en llamas. Fuego más tomate, más... [risa]

A: —Nos reímos, pero estás muy enojada cuando V. te hace esto.

[...]

L: —La furia roja. La voy a dibujar con cara fea.

Observamos un mayor enlace palabra-afectos.

Surgió la duda en el grupo en cuanto a las posibilidades de manejar los afectos vinculados al odio y la hostilidad, en tanto la paciente recurre a aspectos sensoriales para dar cuenta de los enojos, como ser «la furia roja», enojada, «*rojiza*, tomate, manzana».

Nos preguntamos: ¿Qué pasa con la hostilidad? Va dándole forma a sentimientos raros, que no sabe qué son. Puede expresar con rabia su deseo de búsqueda de ser la elegida, peleando entre lo dual y lo triangular.

#### VÍNCULO CON OBJETOS INTERNOS Y EXTERNOS

Respecto a este punto, el grupo toma de la guía las siguientes interrogantes: *¿Cuán profundas y estables son las relaciones con objetos internos y externos, y cuán capaz es la paciente de iniciar y terminar relaciones y afrontar separaciones? ¿Cómo maneja las relaciones que implican la existencia de un tercero?*

En términos transferenciales, vemos a Lorena ir respondiendo a una analista que la espera, sin apurarla, en un tiempo en el cual la construcción en el juego evidencia la potencialidad de construir internamente lugares y objetos más estables y seguros.

Transcribimos el material del comienzo del análisis, que dio lugar a ideas de buen pronóstico en torno a la esperanza en el vínculo, junto con los temores y las dudas de lograr un espacio continente en la mente del otro:

- L: —[...] se precisa de un conductor, una pasajera sola no me parece bien. ¡¡¡Ah!!! Esta niña no entra, tendrá que ir a otro lugar.
- A: —Acá hay un lugar para ella. Nosotras nos estamos conociendo. También te estarás preguntando si hay un lugar para ti acá, conmigo.
- L: —Sí, nos estamos conociendo. Tengo un problema, se cae.  
Un poco este juego me aburre. Mejor voy a guardarlo, porque es una caja tan pequeña... ¿Cómo van a entrar muchos juguetes en una caja tan pequeña?

Luego de tres años de análisis, en el fragmento anteriormente citado Lorena muestra sus posibilidades de contener, retener, en el terreno transferencial, en parte para mostrar su lado duro —estatua—. Ahora le damos otras vueltas:

- L: —Voy a construir una estatua. —Se corre de la puerta hacia un costado y se acerca a dos esculturas de madera que hay en el consultorio, de dos mujeres.
- A: —¿Estatuas? No pueden hablar ni caminar... —se lo digo con un tono de voz decepcionado.
- L: —Tengo que ajustar acá para que no se caiga. —Vuelve hacia la puerta.
- A: —Te ayudo. Vamos a ajustar para que no te caigas y mañana empieces bien la escuela... Te vas a reencontrar con A. y todas tus amigas.
- L: —¿Cómo sabés? Voy a dibujar, antes de irme... una nena. —Dibuja en el pizarrón.
- A: —¡Una nena! Con pollera, con pelo largo... ¡como tú!
- L: —Sí, con adornos, una mariposa en la remera y puntitos en la pollera. Guardalo. Sacale una foto.

Este último fragmento de sesión fue muy trabajado en el grupo como ejemplo de las potencialidades continentales de la niña. Lorena apuntala, junto con su analista, objetos internos que posiblemente le permitirán vincularse sin sentir que cae por un agujero negro como antes. Dibuja una nena para ser contenida en la mente de la analista («guardalo») y ser recreada posteriormente en transferencia como una foto con contenidos alegres y femeninos. Muestra en la misma sesión el cambio desde dos estatuas femeninas, rígidas, a una nena colorida que puede ser «guardada» en el psiquismo de la analista. Función continente destinada a ser incorporada en la paciente.

### NIVEL 3: TESTEO DE LAS HIPÓTESIS EXPLICATIVAS DE CAMBIO

En este nivel plantearemos las perspectivas teóricas que pueden dar cuenta del cambio o no cambio del paciente. Comprender cómo y por qué han sucedido (o no) los cambios. Por lo tanto, se discuten las teorías explícitas e implícitas que pueden explicar las transformaciones, comenzando por aquellas que se manifiestan en las interpretaciones del analista.

El grupo toma del modelo algunas preguntas que motivaron a la discusión.

### ¿Cuál fue el foco principal del análisis con el que se manejó la analista?

El grupo consideró que el foco de trabajo fue puesto más sobre las fallas primarias que sobre las vicisitudes edípicas. Esto se ve en distintos momentos del análisis, cuando la niña cambia bruscamente el escenario y del juego pide para ir a «hacer caca», y aparecen momentos de vivencia de caída que la analista interpreta. En otros momentos, respecto de la comida, Lorena dice: «solita, solita», aludiendo a lo más vivencial primario. Posteriormente, la analista interpreta el desamparo y el enojo, y la niña puede responder vinculándolos. Comienza un juego de palabras, pero no siempre Lorena ha podido ponerlas a jugar adecuadamente en el discurso.

Destacamos la confluencia de aspectos neuróticos que fueron desarrollándose a lo largo del análisis y de fallas estructurales que dan lugar a un gran dolor, y fantasías de derrumbe que nos llevan a inferir que previamente a los tres años pudo haber tenido vivencias de «caída interminable» (Winnicott, 1971/1972), así como aspectos paranoides que derivan en la exigencia excesiva y otros que tienen más que ver con fantasías de «cuerpo fragmentado».

La analista trabaja sobre todo los aspectos más primarios, en torno a la discriminación yo-no yo. Es hacia el tercer año de análisis que vemos que van tomando mayor relevancia los aspectos edípicos relacionados con la exclusión, los celos, las rivalidades.

El grupo continúa trabajando con las siguientes preguntas:

*¿Cuáles son las principales teorías e hipótesis del analista, tanto a nivel explícito como implícito, que pueden verse en su trabajo? ¿Han cambiado a lo largo del tratamiento?*

Se abren dos espacios de trabajo: el de la sesión de la niña con la analista y el trabajo grupal. A partir de las interpretaciones que hizo la analista, el grupo infiere cuáles son las teorías implícitas con las que ella trabajó.

En general, en las discusiones de material clínico se va de la clínica a la metapsicología. En el trabajo con este modelo hacemos un recorrido inductivo desde la clínica a las teorías implícitas de la analista, y desde allí a las teorías públicas psicoanalíticas.

En este tercer nivel se trata de comprender cómo y por qué se dieron o no los cambios. Se plantean los puntos de vista y las hipótesis alternativas de los marcos teóricos de los analistas participantes en el grupo.

En este caso, estuvo muy presente *cómo* la analista va trabajando las fantasías de la niña y si estas fantasías, como ser la de locura y muerte, se transformaron a lo largo del proceso analítico.

Gran parte del grupo planteó que hubo un cambio en dicha fantasía, que se amplió simbólicamente. A la niña se la vio más armada psíquicamente. Si esta desorganización hubiera sido tan invasiva, no se habría controlado y rearmado una vez finalizada la sesión. Otra posición que se planteó fue que de todas maneras se percibía que había un núcleo duro, sin resolver, que se podría reescenificar en la pubertad y que se vinculaba con los aspectos «raros» de la paciente, unido a ese temprano «aleteo» y el caminar en puntitas de pie.

Cuando la furia la desbordaba, mostraba de qué modo algo estaba como fuego en llamas.

En el grupo se da una discrepancia entre los que piensan que esto parece mostrarse como positivo y los que lo ven como una muestra de desesperación marcada por el desamor. En esta última línea, se opina que Lorena hace todo para ser apreciada, pero subsisten la furia y el sentimiento de no ser querida. Otros opinan que al final parece que la furia no la desorganiza y no aparece como escenario en el cuerpo. La mirada sostenedora de la analista ha sido de fundamental importancia en los avances en cuanto a este sentimiento de sentirse querida. No sabemos si los otros la ven rara ni si ella tiene esa conciencia de que la vean rara. Este es un elemento importante que la analista no aporta en su trabajo. Sí nos dice que las maestras la ven autista al principio, y después eso cambia en la medida que la ven que participa de actividades escolares y tiene amigos.

De una niña pequeña que llega al análisis «dura», con la vivencia interna de estar enloqueciéndose, de no poder con los conflictos parentales proyectados masivamente en ella, enredada en una confusión importante, vamos viendo cambios en torno a la posibilidad de ir armándose más discriminadamente de sus objetos primarios, dando lugar a sus propios recursos, que se hallaban paralizados.

En cuanto a los marcos teóricos que se desprenden de las intervenciones de la analista, observamos que esta se mostró más kleiniana al principio (por ejemplo: «Tú tenés cosas muy buenas y vas viendo que hay una amiga muy celosa»), y luego su marco fue winnicottiano, dentro del cual cumplió un importante papel la función de *holding* y *handling* que desarrolló. Se desprende también un marco bioniano, ya que la analista trató de regular los afectos permanentemente, desarrollando una intensa función *rêverie* desde el comienzo. Las intervenciones freudianas de presencia-ausencia pueden ser conceptualizadas como winnicottianas también, si pensamos que trató de reforzar la presencia de un objeto estable más allá de las separaciones: «Como nosotras dos, no nos vimos en las vacaciones, y nos volvemos a encontrar; con mamá y papá, algunos días no los ves, y después se vuelven a ver».

Fue un hallazgo en la discusión grupal ver a la analista trabajando con distintos marcos teóricos, ir viendo las teorías implícitas que operaban en su mente durante el trabajo, en transferencia con la paciente.

En la discusión surgieron las siguientes hipótesis alternativas:

A. El peso de los aspectos transgeneracionales y su relación con los transferenciales. La madre parece tener integrada en su mente una madre muy exigente. Su patología y la de la abuela tienen mucho peso en la problemática de Lorena. La analista no parece abordar esto en lo que muestra de su quehacer con la niña en este trabajo. Planteamos que este es un punto muy complejo con un niño porque puede tomar la vivencia como una realidad.

En relación con la lucha de Lorena con estos aspectos, vemos que en la sesión de los comienzos, con el tema del libro, expresa toda la indiscriminación madre-hija y su necesidad de ser «echada de ella». Esta línea podría haberse interpretado, pero la analista optó por estimular el juego. Planteamos cómo las teorías implícitas surgen en lo vivencial entre las dos y cómo la analista se muestra en este momento más winnicottiana que bioniana. Vemos cómo ha puesto «disponibilidad psicoanalítica» y libidinal no solo para la niña, sino también para los padres.

Entre la analista y su paciente se van poniendo en juego toda una serie de funciones en las que la primera va acompañando, reflejando, amplificando, para que la niña pueda seguir acercando su material. Va

regulando los afectos, sosteniendo y viendo si hay retorno y sincronía entre ambas, funciones en las que el sostén se destaca para generar una estructura que le permite crecer. Subrayamos las fallas necesarias y muy importantes en la teorización winnicottiana. En los momentos en los cuales la analista muestra incompreensión, funciona como una madre suficientemente buena para permitirse «fallar».

En lo referente a la función de corte, se aporta una observación respecto del uso que la paciente hace del lenguaje: cuando Lorena dice «hoy traje un pingüino, se llama Pingüi», deja fuera, justamente, el «no» de *Pingüino*, destacando el límite en su función fallida. Si no se puede poner el «no», no se sabe dónde está el otro. El grupo planteó que este aspecto se podría haber trabajado más.

B. Hipótesis explicativa en relación con el *apego evitativo*. Nos preguntamos nuevamente acerca de esa definición de *oposicionista*, si no tiene que ver con un trastorno temprano que se caracteriza por la evitación de la mirada y un *apego evitativo* que se aprecia desde los inicios generando dificultades en el vínculo con otros.

C. El lugar de lo traumático en Lorena. Se mencionó que tal vez los acontecimientos que vivió la niña con tres años de edad toman el lugar de situación traumática. El grupo lo relacionó conceptualmente con las fallas en la *función rêverie* de la madre (Bion, 1962/1975), que pudieron generar un sentimiento de no existencia en Lorena.

Continuamos con la siguiente pregunta que el modelo guía nos ofrece: ¿Cuál es la naturaleza de los cambios observados, su profundidad y estabilidad esperada?

Los cambios de la paciente se producen fundamentalmente a nivel de la estructura y logran un mejor funcionamiento psíquico. Como comentamos al inicio, en Lorena se daba una particular coexistencia de aspectos evolucionados y ricas posibilidades de simbolización junto con otros aspectos fallantes en su estructuración psíquica, fallas primarias que se habían constituido en fuente de intenso sufrimiento psíquico con

vivencias de amenaza de desorganización y locura que la habrían llevado a defensas primarias, haciendo de su cuerpo «un robot».

De este modo, el trabajo de análisis fue llevado a transitar por tales zonas-problemas sin una clara diferenciación yo-no yo. El dilema está entre la discriminación-separación del otro o fusionarse-perderse en el otro, con el procesamiento de las angustias correspondientes.

Hablar de conflictos remite a instancias psíquicas más discriminadas; consideramos que, seguramente, los conflictos edípicos no aparecen desplegados suficientemente, sino como zonas aún a trabajar en el armado del aparato psíquico, teñidos por estas marcas primarias.

Dejamos como pregunta abierta lo que podría pasar con el empuje puberal, ya que la niña ha presentado ansiedades intensas, psicóticas, lo que nos hace estar atentos al devenir puberal y la reactivación pulsional de estas.

EN SUMA

Con estas líneas, intentamos transmitir una experiencia de trabajo que plasma la utilidad de una visión longitudinal en la lectura de un material clínico, de manera de poner de manifiesto los alcances y las limitaciones del análisis de niños para abrir cuestionamientos. ♦

## RESUMEN

Este trabajo intenta ejemplificar cómo se aplicó el Modelo de los Tres Niveles (3-LM) para la observación del análisis de una niña entre los cinco y los nueve años de edad. En la observación con el 3-LM se prestará atención a los cambios intrapsíquicos, intersubjetivos y estructurales, incluyendo el trabajo con los padres. El modelo busca conocer si la intervención analítica propicia o no estos cambios.

El modelo 3-LM permite a los analistas volver a pensar las hipótesis sobre los problemas centrales que trajeron al paciente al análisis, avanzando y regresando entre sesiones más tempranas y posteriores, observando el material clínico desde un nivel fenomenológico en primer lugar.

En el segundo nivel del modelo se estudian diferentes dimensiones del cambio. En el tercer nivel, nos preguntamos cuál fue el foco principal del análisis con el que se manejó la analista, cuáles son las teorías oficiales que se desprenden del análisis de las interpretaciones y, por último, si además de las hipótesis planteadas por el analista, cabrían otras hipótesis alternativas.

*Descriptor:* INVESTIGACIÓN / CAMBIO PSÍQUICO / PSICOANÁLISIS DE NIÑOS / CASO CLÍNICO / JUEGO / TRANSFERENCIA / AFECTOS / INTERVENCIÓN /

## SUMMARY

This paper is an attempt to exemplify how the Three-Level Model (3-LM) was applied to the observation of an analysis of a girl between her five and nine years of age. In the observation with the 3-LM, attention will be paid to intrapsychic, intersubjective and structural changes, including work with parents. This model seeks to know whether the analytic intervention fostered these changes or not.

The 3-LM model enables analysts to think, once again, on the hypotheses about the central problems that brought the patient to analysis, moving backwards and forwards between earlier and later sessions, firstly observing the clinical material from a phenomenological perspective.

At the model's second level different dimensions of change are studied. At the third level we ask: Which was the analyst's main focus of the analysis?

Which are the official theories that one can infer from the analysis of interpretations? Finally, we wonder whether other alternative hypotheses, apart from those presented by the analyst, would be possible.

*Keywords:* RESEARCH / PSYCHIC CHANGE / PSYCHOANALYSIS OF CHILDREN / CLINICAL CASE / PLAY / TRANSFERENCE / AFFECTS / INTERVENTION

## BIBLIOGRAFÍA

- Altmann de Litvan, M., Miller, D. y Bernardi, R. (2015). Indagando las transformaciones en psicoanálisis: El modelo de los tres niveles observando cambios y transformaciones en el proceso psicoterapéutico de niños. En M. Altmann de Litvan (ed.) *Tiempo de cambio: Indagando las transformaciones en psicoanálisis: El modelo de los tres niveles* (pp. 319-334). Londres: Karnac.
- Bion, W. R. (1975). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962).
- Bollas, C. (2009). *La sombra del objeto: Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1987).
- Braun, S., Cutinella, O. y Altmann, M. (1986). Algunas reflexiones sobre el juego y la acción, su relación con el proceso de simbolización. En Freire de Garbarino, M., Casas de Pereda, M., Volinski de Hoffnung, P., Braun de Bagnulo, S., Weigle, A. et al., *El juego en psicoanálisis de niños* (vol. 1, pp. 103-115). Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Ferro, A. (1998). *Técnicas de psicoanálisis infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1978). El creador literario y el fantaseo. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 9, pp. 123-126). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1908a).
- (1979). Sobre las teorías sexuales infantiles. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 9, pp. 183-202). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1908b).
- (1979). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 7, pp. 109-223). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Kernberg, P., Chazan, S. y Normandin, L. (1996). *Cornell play therapy scales*. Nueva York: The New York Hospital-Cornell University Medical Center.
- Klein, M. (1962). La técnica psicoanalítica del juego. En M. Klein, *Nuevas direcciones en psicoanálisis* (pp. 129-146). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1955).
- Kronmüller, K., Stefini, A., Geiser-Elze, A., Horn, H., Hartmann, M. y Winkelmann, K. (2010). The hilderberd study of psychodynamic psychotherapy for children and adolescents. En J. Tsiantis y J. Trowell (ed.), *Assessing change in psychotherapy of children and adolescents* (pp. 115-138). Londres: Karnac.
- Miller, D. y Altmann de Litvan, M. (2016). Evaluación. Modelo 3-LM para observar las transformaciones en el paciente niño. En Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., Zytner, R., de Souza, L. y Oyénard, R., *La formulación psicodinámica de caso: Su valor para la práctica clínica* (pp. 384-391). Montevideo: Magro-Universidad Católica del Uruguay.

- Nieto, M. (1965). Algunos problemas del analista como investigador. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 7(1), 5-27.
- Olesker, W. y Lament, C. (2008). Conceptualizing transformations in child and adult psychoanalysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 63, 273-279.
- PDM Task Force. (2006). Classification of child and adolescent mental health disorders. En *Psychodynamic Diagnostic Manual* (pp. 175-369). Silver Spring: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Volinski de Hoffnung, P., Médici de Steiner, C., Sapriza de Correa, S., Altmann de Litvan, M., Cutinella de Aguiar, O. et al. (1986). El juego en psicoanálisis de niños. En Freire de Garbarino, M., Casas de Pereda, M., Volinski de Hoffnung, P., Braun de Bagnulo, S., Weigle, A. et al., *El juego en psicoanálisis de niños* (vol. 1, pp. 129-194). Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica. (Trabajo original publicado en 1971).
- (1996). La integración del yo en el desarrollo del niño. En D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 73-82). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962).