

# INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN.

## El tratamiento psicoanalítico con hora de juego

Alicia Fagliano [afagliano@gmail.com](mailto:afagliano@gmail.com)

**Universidad de la Marina Mercante. Instituto Universitario de Salud Mental**

**Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires**

### Resumen

El presente trabajo se centra en el estudio de la problemática psicológica de los niños con deficiencia mental por Síndrome de Down y la posibilidad de ser tratados con psicoterapia psicoanalítica con hora de juego. Los niños que presentan deficiencias cognitivas por causas orgánicas, genéticas o lesionales, no son tomados habitualmente en tratamiento psicoterapéutico.

Los resultados obtenidos en la clínica con estos pacientes, indicaron que es posible tratar niños con deficiencias cognitivas, con el dispositivo psicoanalítico de hora de juego. Se observó que no se manifestaron detenimiento o regresiones en su evolución. Por el contrario, se consolidaron el sentido del sí mismo coherente, se ampliaron sus vínculos, avances en la simbolización, tanto en la actividad lúdica como en la comunicación.

Es importante para los médicos neonatólogos y pediatras, que son quienes reciben en la consulta niños con esta afección, conocer sus posibilidades de desarrollo emocional y social. Así mismo es necesaria la derivación a la consulta psicológica de los padres para elaborar la intensa situación traumática que provoca el nacimiento de un bebé Down.

**Palabras clave:** Tratamiento psicoanalítico – Hora de Juego - Deficiencias cognitivas por causas genéticas – Síndrome de Down

El presente trabajo intentará dar cuenta de la posibilidad de tratar a un niño con Síndrome de Down, con el dispositivo teórico técnico psicoanalítico usado en el abordaje psicoterapéutico de niños que no presentan deficiencia mental. El motivo de consulta radicaba en que el infante, al que nombraré Omar, presentaba signos de retracción y desconexión emocional con sus

padres. La madre estaba deprimida, con sensaciones de fracaso e impotencia frente a este hijito al que sentía que no iba a poder criar como lo hubiera hecho con un niño normal.

Este paciente fue tratado desde los 22 meses de edad hasta los 8 años y 6 meses. Los primeros dos años se trabajó con el niño y la madre y el padre, alternativamente. Posteriormente, al integrarse en una escuela común para cursar la etapa preescolar, se inició tratamiento individual con hora de juego. Esto fue decidido por la analista y el consentimiento de los padres, porque lo observaban agresivo, rebelde con su hermano menor y el mismo problema era planteado por la escuela.

El tratamiento favoreció la desaparición de las defensas del espectro autista, cuando la madre pudo recuperar el vínculo íntimo con **O**. Esta mejoría casi inmediata confirmó el diagnóstico de defensas autistas, descartándose la instalación de un cuadro más severo. Cuando recuperó la atención amorosa de su madre y de su padre, las defensas patógenas declinaron hasta desaparecer.

Desde el punto del desarrollo psicosexual, el niño se desarrolló consolidando el pasaje por las organizaciones pregenitales, cuyos destinos están signados por la ocurrencia de un proceso al que Freud denominó con el término represión primaria. Se observaron signos del establecimiento de la represión primaria que demarca el límite entre inconsciente y preconscious. Su no establecimiento, acarrearía deficiencia o pérdidas en el desarrollo mental. Para que este proceso se cumpla, se requiere que el aparato mental tenga los aportes afectivos y cognitivos que permitan que paulatinamente se instale el proceso secundario y el predominio del principio de realidad. **O**. fue afianzando la diferenciación entre los dominios del yo y del no yo.

Del mismo modo, se observó el tránsito por las etapas de la sexualidad infantil, especialmente la etapa anal y fálica con el correspondiente tránsito edípico, cuya aparición, desarrollo y sepultamiento estaría determinada filogenéticamente e influenciada por la relación con los objetos externos, es decir, los objetos primarios y más adelante la educación

**O**. alcanzó la plena instalación en la situación edípica. Simbolizó en el juego sus primeras manifestaciones alrededor de los 6 años. Allí aparecieron dramatizados sus afectos y aspiraciones más genuinas vinculadas con la rivalidad, los celos, la curiosidad sexual, dramatizaciones de la escena primaria, vínculos amorosos, posesivos y otros tiernos y de fraternidad.

Se observó que a lo largo del material clínico analizado, se acrecentó el trato considerado con la analista, el reconocimiento de su alteridad y la disminución de las conductas de desafío y

de agresión. Estas últimas estaban involucradas en sus accesos de negación de la separación con **A.** por la finalización de la sesión. A medida que transcurría el tratamiento, **O.** participó predominantemente en relaciones de cooperación. La función simbólica continuó enriqueciéndose a partir de la aparición de los juegos de ficción tanto en el plano cognitivo como en el de los significados.

Los resultados positivos obtenidos por la desviación de su desarrollo hacia una vía óptima, permiten afirmar que el resultado fue ampliamente positivo. Se evitó que las defensas autistas adquirieran intensidad y que el niño no se recuperara de la depresión anaclítica inicial. Este logro justifica la intervención psicoterapéutica y confirma la posibilidad de aplicar el tratamiento psicoanalítico con hora de juego a estos niños, adaptando las intervenciones a las características particulares de cada caso, tal como ocurriría con un niño que no presente deficiencias cognitivas por síndromes de origen orgánico.

### **Vínculo con la analista**

Si bien **O.** llegó a la consulta siendo muy pequeño, mostraba ya síntomas de déficits afectivos. La intervención de los primeros tiempos del tratamiento abrió la posibilidad de que los padres aceptaran transitar el camino de comprensión de la problemática del infante y se dispusieron a cercarse a su hijo, desde una nueva mirada. Esto redundó en una mejoría notable del niño, quien en el término de seis meses dispó su actitud pasiva, desconectada y con síntomas de autoestimulación.

Tardó un cierto tiempo para consolidar una pauta de apego seguro con la analista, pero cuando esta se estableció, su confianza en el vínculo contextualizó su evolución posterior. Se observaron manifestaciones de desafío y oposicionismo, rasgos propios de los niños que están atravesando la organización anal secundaria, en la que se consolida el control de esfínteres. La obstinación así como la aparición de rasgos tiránicos son características propias de este momento evolutivo frente al objeto externo. Atravesó esta etapa que representaba una instancia decisiva en la afirmación del sentido del sí mismo y en donde el oposicionismo constituyó una forma importante de diferenciación del sentido del yo y el no-yo.

En las experiencias vinculares con la analista, pudo ampliar su capacidad de autorregular sus impulsos agresivos, simbolizando en el juego sus mociones agresivas. Estas motivaciones estaban referidas a la conservación del objeto amoroso y a la preservación del territorio propio, y fueron ampliamente dramatizadas en el juego de ficción, de la última mitad del tratamiento.

**O.** mostró sus deseos y necesidades, se opuso claramente a las figuras parentales y a su analista, cuando no quería hacer algo que se le pedía. Lloraba compungido cuando extrañaba a su figura de apego y reclamaba su presencia cuando esta pauta se activaba. Lo más importante en cuanto a su emocionalidad, estaba relacionado con el incremento constante de la capacidad lúdica que se desarrollaba sobre un fondo de afectos de la vitalidad placenteros (Stern, 2003).

### **Juego**

En el primer eje del tratamiento, la actividad lúdica alternaba entre los juegos sensoriomotores de integración entre la percepción del propio cuerpo, el espacio y la exploración del movimiento. En esas sesiones aparecieron actividades con los juguetes, cuya fantasía lo llevaba a explorar los diferentes tipos de contacto entre ellos. El contenido de las fantasías subyacentes estaba en relación con la investigación de los diferentes modos de contacto que él mismo deseaba establecer con sus objetos primarios.

Durante muchas sesiones, en la primera etapa especialmente, **O.** usaba a **la analista** como si fuera su objeto subjetivo, probando una y otra vez las respuestas a sus acciones, en un claro intento de delimitar cada vez con más precisión, lo que estaba permitido, lo que no y consecuentemente los límites de su yo y los de los otros.

Coexistiendo con los juegos sensoriomotores, los juegos funcionales y los de suspenso, comenzaron a aparecer pequeños episodios de juego de ficción. Estos se fueron manteniendo por más tiempo en la sesión hasta ocupar casi todo su tiempo. Se podía observar los dos niveles del juego propuestos por Liberman: captar sus motivaciones en relación con las fantasías inconscientes que aparecían en las dramatizaciones y la codificación de esas fantasías en los argumentos y acciones de los personajes que iba creando.

El juego de **O.** en la sesión analítica, concebido de acuerdo con las tres áreas de la semiótica aplicada al estudio de la comunicación humana, mostró una sintaxis propia, basada en las acciones y expresiones de los personajes que él personificaba. La función semántica se observaba en la clara diferenciación de significantes- significado incluido en la dramática del juego. La relación entre **O.** y la analista en estos juegos se desarrollaba en un clima de cooperación

### **Simbolización.**

En el curso del tratamiento de **O.**, se pudo observar la evolución de los procesos de simbolización desde los precursores gestuales hasta el uso de frases, palabras o sílabas para comunicarse

con **A.** La precisión en la articulación de sus expresiones, era inversamente proporcional a sus niveles de excitación así como a la urgencia por transmitir información.

Su producción simbólica revelaba procesos de pensamiento simples, fundamentalmente de diferenciación entre medios y fines de sus conductas. **O.** había comenzado a usar el lenguaje tanto para mentalizar sus propósitos y acciones en palabras como en representaciones gestuales concretas. Su deseo de comunicarse a través de la palabra y ser comprendido se acrecentó a medida que progresaba su tratamiento.

### **Comunicación**

Los logros descritos hasta ahora, contribuyeron a una ampliación notable de sus recursos emocionales puestos en el contexto de la comunicación. Se amplió el repertorio del lenguaje, sobre todo el lenguaje de gestos y expresiones emocionales así como la decodificación adecuada de los mensajes de los padres y de la analista.

De acuerdo con las propuestas de Liberman, la analista funcionó como una permanente decodificadora de los mensajes de **O.** Los canales de comunicación entre ambos permanecieron abiertos en todo momento, aún en las situaciones donde **O.** ejercía sus juegos solo, suspendiendo la presencia de la analista. En estos episodios lúdicos, el silencio compartido de ambos, generaba una experiencia de intimidad, en un fondo de afectos de la vitalidad de fluidez y serenidad.

También en otros momentos, el nivel de excitación se intensificaba, impidiendo una comunicación fluida. En estos momentos **A.** intervenía tomando distancia emocional del accionar de **O.** y le hablaba con firmeza para ayudarlo a regular su descontrol. Estos episodios se hicieron cada vez menos frecuentes, implicando una evolución madurativa en las posibilidades de encauzar sus estados emocionales.

### **Desarrollo del sentido del sí mismo.**

Se tomó el modelo de desarrollo del self planteado por Stern (2003) para deducir las conclusiones sobre la experiencia subjetiva de sí mismo de **O.** Las cuatro experiencias básicas planteadas por Stern (2003) para la consolidación del establecimiento de un sí mismo nuclear, quedaron evidenciadas en las conductas en las que el niño se sintió autor de sus acciones y evidenció un sentido integrado de unidad psicósomática con límites espaciotemporales, tanto en la acción como en la quietud. Experimentó afectos conectados con otras experiencias del sí mismo, vivenciados sobre el fondo de los afectos de la vitalidad. Evidenció su experiencia de

continuidad con el pasado, recordando juegos con la analista de etapas anteriores y manifestando una vivencia de continuidad de sí mismo con su pasado y a pesar de los cambios.

En la constitución de este sentido del sí mismo nuclear se ubicó la base de otros sentidos del sí mismo que asomaron más adelante en el desarrollo del tratamiento. La analista mantuvo su rol de contención que permitió que regulara sus experiencias, contribuyendo activamente a que disminuyera el nivel de la excitación que se manifestaba en las despedidas por finalización de la sesión. Los notables cambios en la conducta de **O**, permitieron inferir la integración de los sentidos del sí mismo emergente, del nuclear, del intersubjetivo y la ampliación de las posibilidades de conquistar el dominio verbal.

El sentido del sí mismo subjetivo se asienta en el continuo desarrollo del sí mismo nuclear. El salto cualitativo que se produjo en ese momento se relacionaba con la posibilidad de compartir el foco de la atención, compartir intenciones, estados afectivos. En este relacionamiento, la experiencia de compartir estados afectivos tiene una importancia determinante.

En el caso de **O**, la expresión verbal se manifestó desde pequeño, pero el relacionamiento a través de la palabra se afianzó más tardíamente. Las dificultades más o menos severas de articular sonidos, característica de los pequeños con Síndrome de Down, disminuían la posibilidad de la instalación en el pleno dominio del relacionamiento verbal. Sin embargo, se pudo detectar que a medida en que se afianzaba la adquisición del lenguaje, se ampliaba la relación con la analista, permitiéndole desarrollar juego simbólico y el uso de nombre y pronombres.

La dificultad para expresarse fluidamente con el lenguaje verbal complicaba la construcción de una visión más objetiva de sí mismo. Estos logros observados fueron el resultado de las disposiciones innatas que a pesar de expresarse más tardíamente, comparando con los tiempos de los infantes normales, estaban en estado potencial en la dotación constitucional. El tratamiento individual con hora de juego, llevado adelante entre los 22 meses y los 8 años y 7 meses, así como la integración de los padres en entrevistas de orientación y esclarecimiento, permitieron concretar especialmente, la consolidación de un sentido del sí mismo coherente y encarnado en su corporalidad.

Los juegos desarrollados, los procesos de simbolización y la comunicación se vieron igualmente enriquecidos por la evolución afectiva del paciente. Estos resultados estimularon sus habilidades cognitivas, en la medida en que se incrementó la exploración del ambiente y del vínculo analítico. Su proceso de simbolización se estabilizó en el juego de ficción.

## El proceso de mentalización

En función del análisis de las sesiones de **O**, pudieron observarse aptitudes mentalistas que comenzaban a consolidarse a lo largo del tratamiento. Las habilidades cognitivas se iban ampliando. Los procesos atencionales se fueron sosteniendo progresivamente en períodos de tiempo más prolongado. En sus juegos se observó el desarrollo de la imaginación, basados en la personificación de los muñecos y sus interacciones. **O**. empatizaba con su analista posponiendo sus intereses egocéntricos y más inmediatos, en pos del diálogo y el juego compartido.

Del mismo modo, el niño iba logrando proceder de manera regulada, procesando sus impulsos, en función de la inclusión del encuadre de la sesión y la propia conducta de la analista. En este sentido, una situación llamativa fue la de traer golosinas consigo y dejarlas aparte para comerlas después, cuando se fuera de la sesión.

En relación con la integración de procesos cognitivos y afectivos, en varias oportunidades se lo observó en actitud serena, mirando los juguetes, como si estuviera evaluando una elección. La analista le preguntaba en esos casos en qué estaba pensando. Otro ejemplo de esta integración de la información cognitiva y emocional se observó en la sesión en que le preguntó cómo estaba y respondió “- Mumé” - muy bien. Su actitud fue sumamente cortés y delicada cuando sacó los pañuelos de papel, seleccionó uno y le ofreció otro a **A**. Con dominio de sus gestos, se limpió prolijamente la nariz y cuando terminó plegó el pañuelito y lo guardó. Después se levantó e inició la organización de un juego.

La consideración de los estados mentales ajenos, idiosincrásica del logro de la mentalización, se tradujo en su capacidad empática, de entonar emocionalmente en el juego con la analista. (Stern (2003) lo define como el proceso de compartir estados afectivos, en los que las conductas expresan sentimientos sin que sean imitaciones exactas de estados anteriores y sin percatación consciente. Este entonamiento afectivo permitió que analista y paciente pudieran estar compartiendo juegos, entablar diálogos y también registrar los momentos que este entonamiento se desarticulaba. Ejemplo de esto, eran los momentos de excitación ante la despedida de la sesión o ciertas “explosiones” de excitación sexual, que por otra parte solamente podían manifestarse en el marco de su vínculo de apego seguro con la analista. Estos acontecimientos pertenecen al dominio del sentido del sí mismo subjetivo.

El proceso de mentalización se puso en marcha a lo largo de dos vías: el reflejo parental y el juego. La actitud reflexiva revelada por los padres y otros familiares cercanos así como la de su analista, se desarrollaba adecuadamente dentro del marco de apego seguro. Este es una de

las razones para tratar a estos niños con deficiencias cognitivas con tratamiento psicoanalítico con hora de juego. La elección de esta terapéutica en este caso, tendió a facilitar los procesos de mentalización de **O** y permitirle alcanzar un desarrollo cognitivo y emocional que le permitió desarrollar una calidad de vida excepcional.

### **Bibliografía**

Ajuriaguerra, J. De (1975) *Manual de psiquiatría infantil*. 2ª edición. Barcelona, Toray- Masson

Alvarez, Ann (2001) *Live company*. Tavistock- Routledge. London and New York

Bowlby, John. (1988) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona, Paidós.

Fonagy, Peter & Target, Mary. (1996) “Jugando con la realidad- I. Teoría de la mente y el desarrollo normal de la realidad psíquica”. *Libro Anual de Psicoanálisis\_XII*: (pp.11- 26).

Liberman, D. (1976) *Comunicación y psicoanálisis*, Buenos Aires, Alex Editor

Mannoni, Maud (1990) *El niño retardado y su madre*.4ª edición. Buenos Aires, Paidós.

Marrone, Mario (2001) *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid, Ed. Prismática.

Montobbio, Enrico y Mainardi, Patricia. (1995) “La normalidad negada”. En *La identidad difícil. El falso yo en la persona con discapacidad psíquica*. Barcelona, Ed. Masson.

Pérez de Plá, Esperanza y Carrizosa Silvia. Comp. (2000) *.Sujeto, inclusión y diferencia*. Méjico, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Stern, Daniel (2003) *El mundo interpersonal del infante*.3ª edición. Buenos Aires, Paidós.

Valeros, José (1997) *El jugar del analista*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Winnicott, Donald (2000) *Realidad y Juego*. 7ª edición. Barcelona, Ed. Gedisa.