

3

WINNICOTT

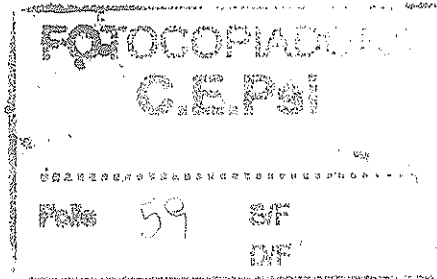
REALIDA

4

EL JUEGO

JUEGO

Exposición teórica



En este capítulo trato de explorar una idea que me ha impuesto mi trabajo, así como mi propia etapa de desarrollo en la actualidad y que otorga cierto colorido a mi labor. No hace falta decir que esta, que es en gran parte el psicoanálisis, también incluye la psicoterapia, y para los fines de este capítulo no necesito establecer una clara distinción entre los empleos de los dos términos.

Cuando formulo mi tesis descubro, como me ocurre con frecuencia, que es muy sencilla, y que no son precisas muchas palabras para abarcar el tema. *La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo.*

Aunque no trato de examinar la bibliografía, deseo rendir tributo a la labor de Milner (1952, 1957, 1969), quien ha escrito brillantes páginas sobre el tema de la formación de símbolos. Pero no permitiré que su amplio y profundo estudio me impida llamar la atención, con mis propias palabras, hacia el juego. Milner (1952) vincula el juego de los niños con la concentración de los adultos:

Cuando empecé a ver... que ese uso de mí misma podía ser, no solo una regresión defensiva, sino una fase

esencial y repetida de una relación creadora con el mundo...

Se refiere a una "fusión prelógica de sujeto y objeto". Yo trato de distinguir entre esta y la fusión o defusión del objeto subjetivo y del objeto percibido en forma objetiva.¹ Pienso que lo que intento hacer también es intrínseco de los materiales de la contribución de Milner. He aquí otra de sus afirmaciones:

Los momentos en que el poeta primitivo que hay en cada uno de nosotros nos creó el mundo exterior, al encontrar lo familiar en lo desconocido, son quizás olvidados por la mayoría de las personas, o bien se los guarda en algún lugar secreto del recuerdo, porque se parecen demasiado a visitas de los dioses como para mezclarlos al pensamiento cotidiano (Milner, 1957).

El juego y la masturbación

Hay algo que deseo sacar del paso. En los escritos y estudios psicoanalíticos el tema del juego ha sido vinculado en forma muy estrecha con la masturbación y con las distintas experiencias sensoriales. Es cierto que cuando encaramos la masturbación siempre pensamos: ¿Cuál es la fantasía? Y también es verdad que cuando presenciamos un juego tenemos tendencia a preguntarnos cuál es la excitación física relacionada con el tipo de juego que vemos. Pero el juego debe ser estudiado como un tema por sí mismo, complementario del concepto de sublimación del instinto.

Es muy posible que hayamos omitido algo al relacionar en forma tan íntima, en nuestro pensamiento, estos dos fenómenos (el juego y la actividad masturbatoria). Yo he señalado que cuando un niño juega falta en esencia el elemento masturbatorio, o para decirlo con otras palabras: que si la excitación física o el compromiso instintivo resultan evidentes cuando un chico juega, el juego se detiene, o por lo menos queda arruinado (Winnicott, 1968a). Tanto Kris (1951) como Spitz (1962) ampliaron el concepto de autoerotismo para abarcar datos de tipo parecido (cf. también Khan, 1964).

¹ Para un estudio más profundo, el lector puede consultar mis trabajos *Ego Integration in Child Development* (1962) y *Communicating and Not Communicating leading to a Study of Certain Opposites* (1963a).

Yo trato de llegar a una nueva formulación del juego, y me resulta interesante percibir en la bibliografía psicoanalítica la falta de una exposición útil sobre el tema. El análisis infantil, de cualquier escuela que fuere, se centra en el juego del niño, y resultaría extraño que descubriésemos que para encontrar una buena explicación del juego tuviéramos que recurrir a quienes escribieron al respecto y no son analistas (por ejemplo Lowenfeld, 1935).

Como es lógico, se recurre a los trabajos de Melanie Klein (1932), pero yo sugiero que en sus escritos, cuando se ocupaba del juego se refería casi siempre al uso de este. El terapeuta busca la comunicación del niño y sabe que por lo general no posee un dominio tal del lenguaje que le permita transmitir las infinitas sutilezas que pueden hallar en el juego quienes las busquen. Esta no es una crítica a Melanie Klein, ni a otros que describieron el uso del juego de un niño en el psicoanálisis infantil. Es apenas un comentario sobre la posibilidad de que en la teoría total de la personalidad del psicoanalista haya estado muy ocupado utilizando el contenido del juego como para observar al niño que juega, y para escribir sobre el juego como una cosa en sí misma. Resulta evidente que establezco una diferencia significativa entre el sustantivo "juego" y el verbo sustantivado "el jugar".

Todo lo que diga sobre el jugar de los niños también rige, en verdad, para los adultos, solo que el asunto se hace de más difícil descripción cuando el material del paciente aparece principalmente en términos de comunicación verbal. En mi opinión, debemos esperar que el jugar resulte tan evidente en los análisis de los adultos como en el caso de nuestro trabajo con chicos. Se manifiesta, por ejemplo, en la elección de palabras, en las inflexiones de la voz, y por cierto que en el sentido del humor.

FENOMENOS TRANSICIONALES

Para mí el significado del jugar adquirió un nuevo color desde que seguí el tema de los fenómenos transicionales y busqué sus huellas en todos sus sutiles desarrollos, desde la primera utilización del objeto o la técnica transicionales hasta las últimas etapas de la capacidad de un ser humano para la experiencia cultural.

Creo que no está fuera de lugar llamar aquí la atención hacia

la generosidad que en los círculos psicoanalíticos y en el mundo psiquiátrico en general se ha mostrado respecto de mi descripción de los fenómenos transicionales. Me interesa el hecho de que esta idea prendió al pasar por el campo del cuidado de los niños, y a veces pienso que en ese sentido he recibido más de lo que merecía. Los que yo llamo fenómenos transicionales son universales, y se trataba sencillamente de llamar la atención hacia ellos y hacia el potencial que encerraban en lo referente a la construcción de la teoría. He descubierto que Wulff (1946) ya escribió sobre los objetos fétiches empleados por los bebés o niños pequeños, y sé que en la clínica de psicoterapia de Anna Freud esos objetos fueron observados en los niños de corta edad. He oído a Anna Freud hablar del uso del talismán, un fenómeno de muy estrecha vinculación (cf. A. Freud, 1965). Y es claro que A. A. Milne inmortalizó a Winnie the Poch. Schulz y Arthur Miller,² entre otros autores, recurrieron a los objetos que no nombré ni mencioné en forma específica.

El feliz destino del concepto de fenómenos transicionales me alienta a pensar que también resultará fácilmente aceptable lo que ahora intento decir sobre el jugar. Hay en el juego algo que aún no encontró su lugar en la bibliografía psicoanalítica.

En el capítulo sobre la experiencia cultural y su ubicación (Capítulo 7) concreto mi idea sobre el juego mediante la afirmación de que *el jugar tiene un lugar y un tiempo*. No se encuentra *adentro* según acepción alguna de esta palabra (y por desgracia es cierto que el vocablo "adentro" tiene muchas y muy variadas utilizaciones en el estudio analítico). Tampoco está *afuera*, es decir, no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que el individuo ha decidido reconocer (con gran dificultad, y aun con dolor) como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso *hacer cosas*, no sólo pensar o desear, y *hacer cosas lleva tiempo*. Jugar es hacer.

EL JUGAR EN EL TIEMPO Y EN EL ESPACIO

Para asignar un lugar al juego postulé la existencia de un

² Miller (1963): A la larga el relato culmina en un final sentimental y por lo tanto, me parece, abandona la relación directa con la observación de la infancia.

espacio potencial entre el bebé y la madre. Varía en gran medida según las experiencias vitales de aquel en relación con esta o con la figura materna, y yo lo enfrento a) al mundo interior (que se relaciona con la asociación psicósomática) y b) a la realidad exterior (que tiene sus propias realidades, se puede estudiar en forma objetiva y, por mucho que parezca variar según el estado del individuo que la observa, en rigor se mantiene constante).

Ahora puedo reformular lo que quiero transmitir. Deseo desviar la atención de la secuencia psicoanálisis, psicoterapia, material del juego, acción de jugar, y darle vuelta. En otras palabras, *lo universal es el juego*, y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última; conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y, por último, el psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás.

Lo natural es el juego, y el fenómeno altamente refinado del siglo XX es el psicoanálisis. Al psicoanalista tiene que resultarle valioso que se le recuerde a cada instante, no solo lo que se le debe a Freud, sino también lo que le debemos a esa cosa natural y universal que llamamos juego.

Casi ni hace falta ejemplificar algo tan evidente; ello no obstante me propongo ofrecer dos ejemplos.

Edmund, de dos años y medio

La madre fue a consultarme por sus propios problemas y llevó a Edmund consigo. Este permaneció en mi consultorio mientras yo conversaba con ella; puse entre nosotros una mesa y una sillita que el podía usar si quería. Parecía serio, pero no asustado ni deprimido "¿Dónde están los juguetes?", preguntó. Eso fue lo único que dijo en toda la hora. Era evidente que se le había dicho que encontraría juguetes, y yo le dije que hallaría algunos en el otro extremo de la habitación, en el piso, debajo de la biblioteca.

Pronto trajo un puñado de juguetes y se dedicó a jugar en forma deliberada mientras avanzaba la consulta entre su madre y yo. Esta pudo señalarme el importante momento exacto, a los dos años y cinco meses, en que Edmund empezó a tartamudear, después de lo cual dejó de hablar "porque el tartamudeo lo asustaba". Mientras

pasábamos por una situación de consulta referente a ella y su hijo, este colocaba algunas piezas de un tren sobre la mesa, las ordenaba y las hacía coincidir y vincularse. Se encontraba apenas a medio metro de su madre. Pronto se trepó al regazo de esta y durmió un rato, como un bebé. Ella respondió en forma natural y adecuada. Luego Edmund se bajó por propia decisión y volvió a jugar sobre la mesa. Todo ello sucedió mientras su madre y yo estábamos enfrascados en una profunda conversación.

Al cabo de veinte minutos Edmund comenzó a animarse y se dirigió al otro extremo de la habitación para buscar más juguetes. De entre el revoltijo que había allí trajo un cordel enredado. La madre (sin duda afectada por la elección, pero no consciente del simbolismo) dijo: "En sus momentos más no-verbales Edmund se muestra más apegado a mí, más necesitado de contacto con el pecho *real*, con mi regazo *real*." En la época en que empezó el tartamudeo había comenzado a pedir, pero volvió a la incontinencia junto con el tartamudeo, a lo cual siguió el abandono del habla. En el momento de la consulta colaboraba de nuevo. La madre veía en ello una recuperación parcial, luego de un retroceso en su desarrollo.

Pude mantener la comunicación con la madre gracias a que presté atención al juego de Edmund.

Este formó un globo con la boca mientras jugaba. Se concentró en el trozo de cordel. La madre comentó que de pequeño había rechazado todo, salvo el pecho, hasta que creció y pasó a usar una taza. "No acepta sustitutos", dijo, queriendo decir con ello que había rechazado el biberón, y el rechazo de los sustitutos se convirtió en un rasgo permanente de su carácter. Ni siquiera su abuela materna, a quien quiere mucho, es aceptada del todo, porque no es su verdadera madre. Durante toda su vida ha contado con su madre para ayudarlo por la noche. Cuando nació hubo problemas con el pecho, y durante los primeros días y semanas solía aferrarse con las encías, quizá como garantía contra la sensible autoprotección de su madre, quien tenía una piel delicada. A los diez meses le salió un diente, y en una oportunidad mordió, pero no hizo sangrar.

"No fue un bebé tan fácil como el primero."

Todo esto llevó tiempo, y se encontraba mezclado con las otras cosas que la madre quería examinar conmigo. A Edmund parecía preocuparle un extremo del cordel que se veía con claridad, pues el resto era una maraña. A veces hacía un ademán, como si "enchufara" el extremo del cordel, como el de un cable, en el muslo de su madre. Era preciso observar que si bien "no aceptaba sustitutos" usaba la cuerda como símbolo de unión con su madre. Resultaba claro que el cordel era a la vez un símbolo de separación y de unión por medio de la comunicación.

La madre me dijo que tenía un objeto transicional llamado "mi frazada"; podía usar cualquier frazada que tuviese un orillo de raso como el de la manta de su primera infancia.

En ese punto Edmund dejó sus juguetes con toda naturalidad, se trepó al sofá, se arrastró hacia su madre como un animalito y se acurrucó en sus faldas. Ella exhibió una respuesta muy natural, nada exagerada. Luego volvió a los juguetes. Depositó la cuerda (que parecía gustarle) en el fondo del cubo, como un colchón, y comenzó a poner los juguetes encima, de modo que tuviesen un lugar blando y agradable para dormir, como una cuna o catre. Después de aferrarse una vez más a su madre y de regresar a los juguetes, se mostró preparado para irse, ya que su madre y yo habíamos terminado con nuestra ocupación.

En el juego había ejemplificado gran parte de lo que decía aquella (aunque la mujer hablaba también de sí misma). Comunicó la existencia, en sí mismo, de un movimiento de flujo y reflujo, que lo alejaba de la dependencia y lo llevaba de vuelta a ella. Pero eso no era psicoterapia, pues yo trabajaba con la madre. Edmund no hizo más que exhibir las ideas que ocupaban su vida, mientras su madre y yo hablábamos. No interpreté, y debo dar por supuesto que el chico habría podido jugar de la misma forma sin que hubiese nadie presente para ver o recibir su comunicación, en cuyo caso quizás habría sido una comunicación con alguna parte de su yo, el yo observador. Pero esa vez yo estaba presente, reflejaba lo que sucedía y de ese modo le otorgaba una cualidad de comunicación (cf. Winnicott, 1967b).

Diana, de cinco años

En el segundo caso, como en el de Edmund, tuve que dirigir dos consultas paralelas, una con la madre, que necesitaba ayuda, y una relación de juego con su hija Diana. Esta tenía un hermanito (en su casa) mentalmente defectuoso y con deformación congénita del corazón. La madre había ido a estudiar el efecto que ese hermano le producía a ella misma y a su hija Diana.

Mi contacto con la mujer duró una hora. La niña estuvo con nosotros todo el tiempo, y mi tarea fue triple: prestar plena atención a aquella debido a sus necesidades, jugar con su hija y (para los fines de la elaboración de este trabajo) registrar la naturaleza del juego de Diana.

En rigor, esta fue quien tomó las riendas desde el principio, pues en cuanto abrí la puerta para hacer pasar a su madre se presentó una chiquilla ansiosa, que ofrecía un osito. No miré a la madre ni a ella, sino que me dirigí al osito y pregunté: "¿Cómo se llama?" "Osito, nada más", respondió. De ese modo se desarrolló con rapidez, entre Diana y yo, una fuerte relación, y yo debía mantenerla para poder llevar a cabo mi trabajo principal, que consistía en satisfacer las necesidades de su madre. Como es natural, en el consultorio Diana tenía que sentir constantemente que contaba con mi atención, pero me resultó posible prestarle a la madre la que le hacía falta y al mismo tiempo jugar con Diana.

En la descripción de este caso, como lo hice en el de Edmund, expondré lo que sucedió entre Diana y yo, y dejaré a un lado el material de la consulta con la madre.

Cuando los tres entramos en el consultorio nos acomodamos, la madre sentada en el sofá, Diana con una sillita al lado de la mesita para niños. Tomó su osito y me lo metió en el bolsillo del pecho. Trató de ver hasta dónde podía introducirlo y examinó el forro de mi saco. Después se interesó por los distintos bolsillos y por el hecho de que no se comunicaban entre sí. Ello ocurría mientras su madre y yo hablábamos con seriedad sobre el niño retardado, de dos años y medio, y Diana agregó una información: "Tiene un agujero en el corazón". Se podría decir que mientras jugaba escuchaba con un oído. Me pareció que era capaz de aceptar la invalidez de su her-

mano debida al agujero en el corazón, en tanto que su retraso mental no se hallaba a su alcance.

En el juego que Diana y yo hicimos juntos, sin contenido terapéutico, me sentí en libertad de mostrarme juguetón. Los chicos juegan con mayor facilidad cuando la otra persona puede y sabe ser juguetona. De pronto acerqué el oído al osito que tenía en el bolsillo y dije: "¡Le oí decir algo!" Ella se mostró muy interesada. Yo continué diciendo: "Creo que necesita alguien con quien jugar", y le hablé del corderito lanudo que encontraría si buscaba en el otro extremo de la habitación, en el montón de juguetes que había debajo de la biblioteca. Quizá tenía un motivo ulterior: el de sacarme el osito del bolsillo. Diana fue a buscar el cordero, que era mucho mayor que el osito, y recogió mi idea de la amistad entre los dos animales. Los dejó acostados un rato en el sofá, cerca de donde se hallaba sentada la madre. Por supuesto, yo seguía mi entrevista con esta, y debo señalar que Diana continuó interesada en lo que decíamos, a lo cual dedicó una parte de su persona, la que se identifica con los adultos y sus actitudes.

En el juego decidió que los dos animalitos eran sus hijos. Se los metió bajo las ropas, como si estuviera embarazada de ellos. Al cabo de un período de embarazo anunció que nacerían, pero que "no serán mellizos". Dejó muy en claro que el cordero nacería primero y el osito después. Cuando terminó el nacimiento acostó a sus dos hijos recién nacidos en una cama que improvisó en el piso y los tapó. Primero los puso separados, uno en cada extremo de la cama, pues de lo contrario, dijo, reñirían. Podían "encontrarse en el medio de la cama, bajo las sábanas, y pelearse". Luego los puso a dormir pacíficamente juntos, en la cabecera del lecho improvisado. Después fue a buscar una cantidad de juguetes en un balde y en algunas cajas. Los ordenó en el suelo, en torno de la cabecera de la cama, y jugó con ellos; el juego era ordenado, y desarrolló varios temas, cada uno separado del otro. Volví a ofrecerle una idea propia. "¡Oh, mira! —le dije—. Estás poniendo en el suelo, alrededor de la cabeza de esos bebés, los sueños que tienen mientras duermen." Esta idea le resultó atrayente y la tomó y desarrolló los distintos temas, como si soñara ella en lugar de sus bebés.

Todo eso nos daba a la madre y a mí el tiempo que tanto necesitábamos para el trabajo que realizábamos juntos. En esos momentos la madre lloraba, muy alterada, y Diana levantó la vista, dispuesta a mostrarse ansiosa. Yo le dije: "Tu madre llora porque piensa en tu hermano enfermo." Eso la tranquilizó, porque era directo y concreto, y dijo "Agujero en el corazón" y siguió soñando los sueños de sus hijos.

De modo que Diana que no iba a consultarme ni tenía una necesidad especial de ayuda, jugaba conmigo y por sí misma, y al mismo tiempo percibía el estado de su madre. Me di cuenta de que esta había tenido que llevarla pues se sentía demasiado ansiosa para un enfrentamiento directo conmigo debido a la profunda perturbación que experimentaba en lo referente a su hijo enfermo. Más tarde fue a verme sola, pues ya no le hacía falta la distracción que ofrecía la niña.

En una ocasión posterior, cuando recibí a la madre a solas, pudimos recapitular lo ocurrido cuando me visitó con Diana, y ella agregó el importante detalle de que el padre de Diana explota la desventaja de la chica, y que le gusta más cuando se parece a una adulta en pequeño. En este material puede verse un tironeo hacia la maduración prematura del yo, una identificación con la madre y una participación en los problemas de esta, nacidos del hecho de que su hermano está enfermo y es anormal.

Cuando echo una mirada retrospectiva hacia lo ocurrido, me resulta posible decir que Diana se había preparado antes de ir, aunque la entrevista nada tenía que ver con ella. Por lo que me contó la madre, entendí que la niña se había organizado para el contacto conmigo, como si supiera que iba a ver a un psicoterapeuta. Antes de salir tomó el primero de sus ositos y también su objeto transicional desechado. No llevó este, pero acudió preparada para organizar una experiencia un tanto regresiva en sus actividades de juego. Al mismo tiempo, su madre y yo presenciábamos su capacidad para identificarse con aquella, no solo en lo relativo al embarazo, sino además en lo referente a la aceptación de la responsabilidad por el cuidado de su hermano.

En este, como en el caso de Edmund, el juego fue de tipo

autocurativo. En los dos el resultado fue comparable al de una sesión terapéutica en la cual el relato estuviese salpicado de interpretaciones del terapeuta. Quizás un psicoterapeuta se habría abstenido de jugar en forma activa con Diana, como cuando yo dije que había oído hablar al osito y cuando me referí a los sueños de los hijos de Diana representados por el juego en el suelo. Pero esa disciplina autoimpuesta habría eliminado parte de los aspectos creadores de la experiencia de juego de Diana.

Elijo estos dos ejemplos porque son dos casos consecutivos de mi práctica, que se presentaron una mañana en que me hallaba dedicado a redactar el trabajo en que se basa este capítulo.

TEORIA DEL JUEGO

Es posible describir una secuencia de relaciones vinculadas con el proceso de desarrollo y buscar dónde empieza el jugar.

A. El niño y el objeto se encuentran fusionados. La visión que el primero tiene del objeto es subjetiva, y la madre se orienta a hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar.

B. El objeto es repudiado, reaceptado y percibido en forma objetiva. Este complejo proceso depende en gran medida de que exista una madre o figura materna dispuesta a participar y a devolver lo que se ofrece.

Ello significa que la madre (o parte de ella) se encuentra en un "ir y venir" que oscila entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar y (alternativamente) ser ella misma, a la espera que la encuentren.

Si puede representar ese papel durante un tiempo, sin admitir impedimentos (por decirlo así), entonces el niño vive cierta *experiencia* de control mágico, es decir, la experiencia de lo que se denomina "omnipotencia" en la descripción de los procesos intrapsíquicos (cf. Winnicott, 1962).

En el estado de confianza que se forma cuando la madre puede hacer bien esta cosa que es tan difícil (pero no si es incapaz de hacerla), el niño empieza a gozar de experiencias basadas en un "matrimonio" de la omnipotencia de los procesos intrapsíquicos con su dominio de lo real. La confianza en la madre constituye entonces un campo de juegos intermedio, en el que se origina la idea de lo mágico, pues el niño *experimenta*

en cierta medida la omnipotencia. Todo esto tiene estrecha relación con el trabajo de Erikson sobre la formación de la identidad (Erikson, 1956). Yo lo denomino campo de juego porque el juego empieza en él. Es un espacio potencial que existe entre la madre y el hijo, o que los une.

El juego es muy estimulante. ¡Entiéndase que no lo es principalmente porque los instintos estén involucrados en él! Lo que siempre importa es lo precario de la acción recíproca entre la realidad psíquica personal y la experiencia del dominio de objetos reales. Se trata de la precariedad de la magia misma, que surge en la intimidad, en una relación que se percibe como digna de confianza. Para ser tal, es forzoso que la relación tenga por motivo el amor de la madre, o su amor-odio, o su relación objetal, y no formaciones de reacción. Cuando un paciente no puede jugar, el terapeuta debe esperar este importante síntoma antes de interpretar fragmentos de conducta.

C. La etapa siguiente consiste en encontrarse solo en presencia de alguien. El niño juega entonces sobre la base del supuesto de que la persona a quien ama y que por lo tanto es digna de confianza se encuentra cerca, y que sigue estándolo cuando se la recuerda, después de haberla olvidado. Se siente que dicha persona refleja lo que ocurre en el juego.³

D. El niño se prepara ahora para la etapa que sigue, consistente en permitir una superposición de dos zonas de juego y disfrutar de ella. Primero, por supuesto, es la madre quien juega con el bebé, pero cuida de encajar en sus actividades de juego. Tarde o temprano introduce su propio modo de jugar, y descubre que los bebés varían según su capacidad para aceptar o rechazar la introducción de ideas que les pertenecen.

Así queda allanado el camino para un jugar juntos en una relación.

Cuando examino los trabajos que señalan el desarrollo de mi propio pensamiento y comprensión, advierto que mi interés actual por el juego en la relación de confianza que puede desarrollarse entre el bebé y la madre fue siempre un rasgo característico de mi técnica de consulta, como lo muestra el siguiente ejemplo de mi primer libro (Winnicott, 1931). Diez años des-

³ He analizado un aspecto más complejo de estas experiencias en mi trabajo *The Capacity to be Alone* (1958b).

pués lo ahondaría en mi trabajo "The Observation of Infants in a Set Situation" (Winnicott, 1941).

Caso ilustrativo

Una niña fue atendida en un hospital, cuando tenía seis meses, a raíz de una gastroenteritis infecciosa de relativa gravedad. Era la primera hija, y se la alimentaba a pecho. Tuvo tendencia a la constipación hasta los seis meses, pero no después.

A los siete meses se la volvió a llevar porque se quedaba despierta llorando. Vomitaba después de alimentarse, y no le gustaba la alimentación a pecho. Hubo que darle comidas especiales, y el destete quedó completado en pocas semanas.

A los nueve meses tuvo un ataque, y siguió teniéndolos de vez en cuando, por lo general a las cinco de la mañana, más o menos un cuarto de hora antes de despertar. Las convulsiones afectaban ambos costados del cuerpo y duraban cinco minutos.

A los once meses eran frecuentes. La madre descubrió que en ocasiones podía impedirlos distrayendo la atención de la niña. Un día tuvo que hacerlo cuatro veces. La pequeña se había vuelto muy nerviosa, y se sobresaltaba al menor ruido. Tuvo una convulsión durante el sueño. En algunas se mordía la lengua, y en otras había incontinencia de orina.

Al año tenía cuatro o cinco por día. Se advirtió que a veces se sentaba después de comer, se inclinaba y vomitaba. Se le dio zumo de naranja y vomitó. Se la sentó en el suelo y comenzó una convulsión. Una mañana despertó y tuvo una en el acto, después de lo cual se durmió; pronto volvió a despertar y tuvo otra. Para entonces las convulsiones empezaron a ser seguidas por un deseo de dormir, pero aun en esa grave etapa la madre conseguía detenerlas a menudo si distraía su atención. En aquel entonces hice la siguiente anotación:

"Cuando la siento en mis rodillas llora sin cesar, pero no muestra hostilidad. Me tironea de la corbata con despreocupación, mientras llora. Cuando la devuelvo a su madre no muestra interés por el cambio y sigue llorando, y lo hace con tono cada

vez más lastimero mientras la visten, y hasta que la sacan del edificio.”

En esa época presencié un ataque con etapas tónicas y clónicas, seguido por el sueño. La niña sufría cuatro o cinco diarios, y lloraba todo el día, si bien dormía de noche.

Cuidadosos exámenes no descubrieron señales de enfermedad física. Durante el día se le administraba bromuro, según las necesidades.

En una consulta la tuve en mis rodillas, para observarla. Hizo un intento furtivo de morderme los nudillos. Tres días después volví a tenerla en las rodillas, y esperé a ver qué hacía. Me mordió los nudillos tres veces, con tanta fuerza, que casi me desgarró la piel. Luego jugó a arrojar espátulas al suelo, sin cesar, durante quince minutos. Mientras tanto lloraba como si se sintiese de veras desdichada. Dos días después la tuve sentada de nuevo en las rodillas durante media hora. En el ínterin entre una y otra visita había sufrido de convulsiones en cuatro oportunidades. Al principio lloró como de costumbre. Volvió a morderme los nudillos con mucha fuerza, esta vez sin exhibir sentimientos de culpa, y luego continuó con el juego de morder y tirar espátulas; *mientras se encontraba sentada en mis rodillas sentía placer en jugar*. Al cabo de un rato empezó a tocarse los pies, de manera que hice que le quitaran los zapatos y las medias. El resultado de ello fue un período de experimentación que absorbió todo su interés. Parecía como si descubriese y demostrase una y otra vez, para su gran satisfacción, que en tanto que las espátulas pueden llevarse a la boca, arrojarse y perderse, no era posible arrancar los dedos de los pies.

Cuatro días más tarde llegó la madre y dijo que desde la última consulta era una “niña distinta”. No solo no había tenido convulsiones, sino que de noche dormía muy bien; se mostraba feliz todo el día, no necesitaba bromuro. Once días después la mejoría se mantenía sin medicinas; las convulsiones no se repetían desde hacía catorce días, y la madre pidió que se la diese de alta.

Visité a la niña al cabo de un año y descubrí que desde la última consulta no había exhibido síntomas de ninguna clase. La encontré totalmente sana, feliz, inteligente, amante del juego y libre de las ansiedades comunes.

PSICOTERAPIA

Aquí, en esa zona de superposición entre el juego del niño y el de la otra persona, existe la posibilidad de introducir enriquecimientos. El maestro apunta a ese enriquecimiento. El terapeuta, en cambio, se ocupa en especial de los procesos de crecimiento del niño y de la eliminación de los obstáculos evidentes para el desarrollo. La teoría psicoanalítica ha permitido una comprensión de esos bloqueos. Al mismo tiempo, sería un punto de vista muy estrecho suponer que el psicoanálisis es el único camino para la utilización terapéutica del juego del niño.

Es bueno recordar siempre que el juego es por sí mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego. Tal actitud debe contener el reconocimiento de que este siempre puede llegar a ser aterrador. Es preciso considerar los juegos y su organización como parte de un intento de precaverse contra los aspectos aterradores del jugar. Cuando los niños juegan tiene que haber personas responsables cerca; pero ello no significa que deban intervenir en el juego. Si hace falta un organizador en un puesto de director, se infiere que el o los niños no saben jugar en el sentido creador de mi acepción de esta comunicación.

El rasgo esencial de mi comunicación es el siguiente: el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida.

Su precariedad se debe a que siempre se desarrolla en el límite teórico entre lo subjetivo y lo que se percibe de manera objetiva.

Aquí solo quiero recordar que el juego de los niños lo contiene todo, aunque el psicoterapeuta trabaje con el material, con el contenido de aquel. Es claro que en una hora prefijada, o profesional se presenta una constelación más precisa que en una experiencia sin horario, en el piso de una habitación, en el hogar (cf. Winnicott, 1941), pero la conciencia de que la base de lo que hacemos es el juego del paciente, una experiencia creadora que necesita espacio y tiempo, y que para este tiene una intensa realidad, nos ayuda a entender nuestra tarea.

Por otra parte, esta observación nos permite entender cómo puede efectuarse una psicoterapia de tipo profundo sin necesidad de una labor de interpretación. Un buen ejemplo de ello es el trabajo de Axline (1947), de Nueva York. Su obra sobre psicoterapia tiene gran importancia para nosotros. La apreciación en es-

pecial porque coincide con mi argumento, cuando expongo lo que denomino "consultas terapéuticas", en el sentido de que el momento importante es aquel en el cual *el niño se sorprende a sí mismo*. Lo importante no es el momento de mi inteligente interpretación (Winnicott, 1971).

La interpretación fuera de la madurez del material es adoctrinamiento, y produce acatamiento (Winnicott, 1960a). Un corolario es el de que la resistencia surge de la interpretación ofrecida fuera de la zona de superposición entre el paciente y el analista que juegan juntos. Cuando aquel carece de capacidad para jugar, la interpretación es inútil o provoca confusión. Cuando hay juego mutuo, la interpretación, realizada según principios psicoanalíticos aceptados, puede llevar adelante la labor terapéutica. *Ese juego tiene que ser espontáneo, no de acatamiento o aquiescencia*, si se desea avanzar en la psicoterapia.

RESUMEN

a) Para entender la idea del juego resulta útil pensar en la *preocupación* que caracteriza el jugar de un niño pequeño. El contenido no importa. Lo que interesa es el estado de casi alejamiento, afín a la *concentración* de los niños mayores y los adultos. El niño que juega habita en una región que no es posible abandonar con facilidad y en la que no se admiten intrusiones.

b) Esa zona de juego no es una realidad psíquica interna. Se encuentra fuera del individuo, pero no es el mundo exterior.

c) En ella el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal. Sin necesidad de alucinaciones, emite una muestra de capacidad potencial para soñar y vive con ella en un marco elegido de fragmentos de la realidad exterior.

d) Al jugar, manipula fenómenos exteriores al servicio de los sueños, e inviste a algunos de ellos de significación y sentimientos oníricos.

e) Hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de este al juego compartido, y de él a las experiencias culturales.

f) El juego implica confianza, y pertenece al espacio potencial existente entre (lo que era al principio) el bebé y la figura materna, con el primero en un estado de dependencia casi abso-

luta y dando por sentada la función de adaptación de la figura materna.

g) El juego compromete al cuerpo:

i) debido a la manipulación de objetos;

ii) porque ciertos tipos de interés intenso se vinculan con algunos aspectos de la excitación corporal.

h) La excitación corporal en las zonas erógenas amenaza a cada rato el juego, y por lo tanto el sentimiento del niño, de que existe como persona. Los instintos son el principal peligro, tanto para el juego como para el yo; en la seducción, algún agente exterior explota los instintos del niño y ayuda a aniquilar su sentimiento de que existe como unidad autónoma, con lo cual el juego resulta imposible (cf. Khan, 1964).

i) *En esencia el juego es satisfactorio*. Ello es así cuando conduce a un alto grado de ansiedad. Existe determinada medida de ansiedad que resulta insostenible y que destruye el juego.

j) El elemento placentero del juego contiene la inferencia de que el despertar de los instintos no es excesivo; el que va más allá de cierto punto lleva a:

i) La culminación;

ii) una culminación frustrada y un sentimiento de confusión mental e incomodidad física que solo el tiempo puede curar;

iii) una culminación alternativa (como en la provocación de la reacción de los padres o de la sociedad, de su ira, etcétera).

Se puede decir que el juego llega a su propio punto de saturación, que corresponde a la capacidad para contener experiencias.

k) El juego es intrínsecamente excitante y precario. Esta característica *no* deriva del despertar de los instintos, sino de la precariedad de la acción recíproca, en la mente del niño, entre lo que es subjetivo (casi alucinación) y lo que se percibe de manera objetiva (realidad verdadera o compartida).