LA CAPACIDAD DE JUGAR DEL ANALISTA REFLEXIONES SOBRE SUS INTERVENCIONES LÚDICAS EN LA CLÍNICA CON NIÑOS

Gimena Hernández*

Resumen

En relación al jugar, la clínica psicoanalítica infantil nos enfrenta cotidianamente con diversas realidades. Algunos niños juegan y nos invitan a ser parte de su juego, ya sea en un juego de personificación o en un juego de mesa. Pero también encontramos niños que, por inhibición o por carencia lúdica, no juegan.

A partir de unos breves fragmentos clínicos, este artículo tiene como objetivo reflexionar acerca de la capacidad lúdica del analista, y de sus intervenciones, desde los desarrollos teóricos de Donald Winnicott y otros autores afines.

Palabras clave: capacidad lúdica del analista; intervenciones del analista; capacidad de jugar; juego.

THE ANALYST’S CAPACITY TO PLAY. REFLECTIONS ON PLAYFUL INTERVENTIONS IN CHILD PSYCHOANALYTIC PRACTICE

Summary

In relation to play, child psychoanalytic practice confronts us daily with diverse realities. Some children play and invite us to join them—whether through pretend play or board games. However, we also encounter children who, due to inhibition or a lack of play experience, do not play.

Based on brief clinical fragments, this article aims to reflect on the analyst’s capacity to play and on their interventions, drawing from the theoretical contributions of Donald Winnicott and other related authors.

Keywords: analyst’s capacity to play; analyst’s interventions; capacity to play; play.

* Licenciada en Psicología. Cursante de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil con orientación en psicoanálisis, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Psicóloga clínica en el ámbito público y privado. Psicóloga admisoras del Servicio de Atención a la Comunidad del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (Distrito X). Docente en la Licenciatura en Psicología, Universidad de la Marina Mercante. lic.mgimenahernandez@gmail.com

LA CAPACITÉ DE JOUER DE L'ANALYSTE. RÉFLEXIONS SUR SES INTERVENTIONS LUDIQUES DANS LA CLINIQUE AVEC DES ENFANTS

Résumé

En ce qui concerne le jeu, la clinique psychanalytique infantile nous confronte quotidiennement à diverses réalités. Certains enfants jouent et nous invitent à faire partie de leur jeu, que ce soit dans un jeu de personnification ou dans un jeu de société. Mais nous trouvons aussi des enfants qui, par inhibition ou par manque de jeu, ne jouent pas.

À partir de quelques brèves fragments cliniques, cet article a pour but de réfléchir sur la capacité ludique de l'analyste et de ses interventions, à partir des développements théoriques de Donald Winnicott et d'autres auteurs affinités.

Mots clés: capacité ludique de l'analyste; interventions de l'analyste; capacité à jouer; jeu.

A CAPACIDADE DE BRINCAR DO ANALISTA. REFLEXÕES SOBRE SUAS INTERVENÇÕES LÚDICAS NA CLÍNICA COM CRIANÇAS

Resumo

No que se refere ao brincar, a clínica psicanalítica infantil nos confronta cotidianamente com diversas realidades. Algumas crianças brincam e nos convidam a participar de suas brincadeiras, seja em jogos de personificação ou em jogos de tabuleiro. No entanto, também encontramos crianças que, por inibição ou por carência lúdica, não conseguem brincar.

A partir de breves vinhetas clínicas, este artigo tem como objetivo refletir sobre a capacidade lúdica do analista e suas intervenções, com base nos desenvolvimentos teóricos de Donald Winnicott e de outros autores afins.

Palavras-chave: capacidade lúdica do analista; intervenções do analista; capacidade de brincar; brincar.

Introducción

En el siguiente artículo trabajaré acerca de la capacidad lúdica del analista y sus intervenciones en sesión.

El tema será abordado desde los desarrollos teóricos de Donald Winnicott, tomando conceptos claves del pediatra y psicoanalista inglés. Principalmente: la distinción entre el *juego* y el *jugar*, el ambiente facilitador, las funciones de la madre suficientemente buena, los fenómenos transicionales, entre otros.

A su vez, el escrito será complementado con aportes teóricos afines de otros psicoanalistas, como los de Julieta Bareiro, Ricardo Rodulfo y José Valeros.

Resulta importante mencionar que si bien este artículo consistirá en un desarrollo teórico, el mismo nace a partir de la reflexión sobre mi quehacer psicoanalítico en la clínica con niños.

En relación al jugar, la clínica infantil nos enfrenta cotidianamente con diversas realidades. Algunos niños juegan y nos invitan a representar algún papel en su juego de personificación. Como Luna, una niña de 10 años con quien juego a ser su hermana mayor, hermana a la cual ella engaña y controla mediante una especie de muñeca vudú.

Otros chicos nos invitan a ser su rival en algún juego de mesa, como Isabella (9 años), que al jugar a las cartas, ríe y alardea cada vez que me vence.

Pero también encontramos niños que no juegan, ya sea por inhibición o por carencia lúdica. Sea cual fuere la causa de esa ausencia de jugar, estos pacientes nos interpelan a responder creativamente: reactivando la actividad lúdica detenida, en aquellos niños donde se encuentre inhibida; o acompañándolos en el proceso de adquisición de la *capacidad de jugar*, cuando la ausencia de esta actividad se debe a una carencia lúdica.

Ante la consigna terapéutica, Ignacio (6 años) no juega, pero tampoco habla o dibuja. Le propongo el Juego del Garabato y “se engancha”. En nuestro segundo encuentro, abre la puerta del consultorio, incluso antes de llamarlo, y pide jugarlo; recurso a partir del cual se habilitan otros juegos y medios de expresión.

También se encuentra Mateo, un chico de 7 años que presenta dificultades para ingresar al consultorio y que suele esconderse en la sala de espera. Transformo su esconderse en un juego de las escondidas, pudiendo así ingresar al consultorio sin dificultad. En otra ocasión, pasa de poner su cuerpo flojito a rígido. Esta vez se trata del juego de las estatuas, ¡y el que se ríe pierde! Su enojo cede y deja paso a la alegría, pudiendo entrar al consultorio a través del juego.

Sin intentar agotar las múltiples ilustraciones sobre el jugar en la clínica psicoanalítica infantil, estos pocos y breves fragmentos clínicos pretenden simplemente ser el puntapié para comenzar a reflexionar acerca de la capacidad de jugar del analista.

La capacidad de jugar del analista

La conciencia de que la base de lo que hacemos es el juego del paciente, una experiencia creadora que necesita tiempo y espacio, y que tiene para éste una intensa realidad, nos ayuda a entender nuestra tarea. (Winnicott, 1971, p. 75)

Como señalaron oportunamente varios autores, el medio de expresión privilegiado del sujeto infantil no es la palabra, sino el juego. En los comienzos del psicoanálisis, Freud afirmaba: “la ocupación preferida y más intensa del niño es el juego” (1908, p. 127). Y si bien en 1932 sostiene que “el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica” (p. 137), advierte que será necesario modificar la técnica, ya que el sujeto infantil es, psicológicamente, un objeto diverso del adulto.

En *Simposium sobre análisis infantil* (1927), Melanie Klein refiere al respecto:

Anna Freud y yo, y probablemente todos los que analizan niños, están de acuerdo con que los niños no pueden dar, y no dan, asociaciones de la misma manera que el adulto, y por lo tanto no podemos obtener suficiente material únicamente por medio de la palabra. (p. 157).

Klein da así comienzo a la técnica psicoanalítica del juego, basada en el principio según el cual los juegos y las acciones de los niños “son medios de expresar lo que el adulto manifiesta predominantemente por la palabra” (1955, p. 130).

En relación al analista, ¿cuál era su lugar en la técnica del juego? Según José Valeros (1997), el juego psicoanalítico clásico implicaba un analista que no participaba en juegos y que se dedicaba a observar la conducta del paciente y posteriormente a interpretar discursivamente el contenido inconsciente de la misma.

En línea con lo anterior, Ricardo Rodulfo (2012) manifiesta que en las primeras décadas la preocupación del psicoanalista se reducía a descubrir el sentido inconsciente del juego y a interpretarlo. Hoy en día, sabemos que no alcanza con mirar, escuchar e intervenir verbalmente a través de la interpretación. Si bien esta tarea no ha dejado de realizarse, actualmente es parte de un trabajo mucho más complejo.

Para el abordaje psicoanalítico del sujeto infantil, será necesario posibilitar un espacio de expresión verbal, lúdico y gráfico. En consecuencia, nuestras intervenciones en la clínica con niños serán múltiples: intervenir verbalmente con señalamientos, interpretaciones, construcciones; investigar acerca de un dibujo, pidiendo asociaciones; “meterse” en el juego del paciente y representar papeles; entre muchas otras (Janin, 1999).

En relación al jugar, Rodulfo (2012) sostiene que es importante que el analista posea “una disponibilidad preponderantemente libre y de un acceso abierto y franco a su capacidad de jugar” (p. 157). Pero, ¿qué entendemos por *capacidad de jugar*? Para responder esta pregunta, debemos remitirnos a los desarrollos teóricos de Donald Winnicott.

El psicoanalista inglés realiza una distinción entre el sustantivo *juego (play)* y el verbo sustantivado *el jugar (playing)*. En su libro *Realidad y juego* (1971), menciona que los psicoanalistas se han ocupado predominantemente sobre el contenido del juego, descuidando la observación del niño que juega y el juego como una cosa en sí misma.

Siguiendo la propuesta de Winnicott, Rodolfo (1989) insiste en:

(...) la importancia de decir jugar y no juego (...) para acentuar el carácter de práctica significativa que tiene para nosotros esta función; en tanto el juego remite al producto de cierta actividad, a un producto con determinados contenidos, la actividad en sí debe ser marcada por el verbo en infinitivo, que indica su carácter de producción. (p. 120).

Como señala Julieta Bareiro (2012), el interés de Winnicott se focaliza más en la *capacidad de jugar*, que en el *juego* como técnica que permite analizar niños. En el libro mencionado anteriormente, Winnicott expone su teoría acerca del desarrollo de esta capacidad, cuyos orígenes deben ubicarse en aquel primer jugar de la pareja madre-bebé.

Al comienzo, encontramos un jugar *entre dos* que, paradójicamente, no son dos, sino uno. En otras palabras, si bien desde el punto de vista de un observador externo existen dos sujetos en la pareja de crianza (un bebé y su madre), desde el punto de vista del bebé y de la mamá, ambos se encuentran fusionados en lo que Winnicott denomina “pareja madre-bebé”.

La adaptación casi total a las necesidades de su hijo que ofrece la *madre suficientemente buena*, le permite al bebé crearse la *ilusión* de que es él quien crea el pecho a partir de su necesidad: “La visión que el primero [el niño] tiene del objeto es subjetiva, y la madre se orienta a hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar” (Winnicott, 1971, p. 71).

Con el paso del tiempo, y una vez que le ha ofrecido a su bebé suficientes oportunidades de ilusión, la tarea de la madre consistirá en desilusionarlo gradualmente. Dice Winnicott (1971) que la madre oscila entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar, y ser ella misma, a la espera de ser encontrada.

Si puede representar ese papel durante un tiempo (...) entonces el niño vive cierta experiencia de control mágico (...) 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 (...) Yo lo denomino campo de juego porque el juego comienza en él. Es un espacio potencial que existe entre la madre y el hijo, o que los une. (Winnicott, 1971, p. 71-72).

En un tercer momento, y en línea con su creciente madurez emocional, el niño es capaz de jugar solo en presencia de la madre. En *La capacidad para estar solo* (1958), Winnicott plantea:

(...) la base de la capacidad para estar solo es una paradoja: se trata de la experiencia de estar solo mientras alguien más está presente. Esto implica un tipo especial de relación, la relación entre el infante o niño pequeño que está solo, y la madre o sustituto materno que se encuentra confiablemente presente, aunque quizá representada en ese momento por la cuna, el cochecito o la atmósfera general del ambiente inmediato. (p. 38).

Finalmente, la última etapa del desarrollo del jugar que describe Winnicott (1971), consiste en “permitir una superposición de dos zonas de juego y disfrutar de ella” (p. 72). La madre, que en un primer momento se adapta a las actividades lúdicas de su bebé, posteriormente introduce su propio modo de jugar. De esta manera, “queda allanado el camino para un jugar juntos en una relación” (p. 72).

De lo anteriormente expuesto se desprende que, si bien para Winnicott (1971) *el jugar* tiene rasgo de universalidad, para lograr la adquisición de esta capacidad, el sujeto infantil deberá transitar de una no experiencia de juego, a la capacidad de jugar solo y con otros. El *jugar* tiene un lugar y un tiempo propios, no se encuentra adentro ni afuera, Winnicott lo ubica dentro de la zona de los fenómenos transicionales. Además, nos dice que “jugar es hacer” y hacer cosas lleva tiempo.

En cuanto a la terapia analítica, Winnicott afirma que *“la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta”* (1971, p. 61). A continuación, se refiere a la capacidad de jugar del analista y a la del paciente. En relación a la de este último, sostiene que si el paciente no sabe jugar, la tarea del terapeuta será llevarlo de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo.

Siguiendo esta línea, Rodolfo plantea:

La prioridad de uno como analista (...) no está monopolizada por el interpretar que tal cosita que el niño manipula es símbolo de tal cosa y que tal otra simboliza otra (...) La prioridad es (...) activar o reactivar una actividad lúdica detenida, bloqueada o reprimida. Se trata de ponerla en marcha, es decir, que el chico pueda jugar, no importa a qué ni qué sentido tiene por el momento. (2012, p. 154).

Saber jugar es, además, un indicador diagnóstico. Rodolfo (2012) nos invita a evaluar cómo se encuentra la capacidad de jugar de nuestros pacientes (atrofiada, inhibida, reprimida, destruida, intacta, bien nutrida...) y a ser intransigente con todo lo que la bloquee.

Bareiro nos recuerda que para Winnicott “el jugar mismo ya es terapéutico, porque se relaciona con el self en tanto creador” (2012, p. 75). En palabras del autor:

(...) 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 (...). (Winnicott, 1971, p. 75).

Como plantea en su artículo *Por qué juegan los niños* (1942), el sujeto infantil juega por placer, para expresar agresión, para controlar ansiedad, para adquirir experiencia,

para establecer contactos sociales, para integrar su personalidad y para comunicarse con la gente (Winnicott).

El jugar se encuentra del lado de la salud; para Winnicott el juego es un fin en sí mismo y una experiencia siempre creadora, donde el niño se encuentra en libertad de crear y usar toda su personalidad y, según él, “el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador” (1971, p. 80).

En cuanto a la capacidad de jugar del analista, Winnicott es tajante: si el terapeuta no sabe jugar, “no está capacitado para la tarea” (1971, p. 80). ¿Es posible aprender cómo jugar? Según Valeros (1997), no pueden darse directivas sobre cómo se juega. El “jugar, por parte del analista, no es una cuestión de técnica y mucho menos de artificio de técnica (...) Lo que el analista hace cuando juega para ser útil debe ser genuino” (p. 16).

Si bien no es posible transmitir cómo se juega, el psicoanalista argentino propone que:

Cuando el analista no puede jugar, el camino que puede conducir a ello es la larga y trabajosa tarea de comprender el impacto emocional que el paciente tiene sobre él. Sólo la comprensión de su respuesta afectiva le permitirá tomar distancia psicológica del impacto inmediato. Esa distancia es la base desde donde es posible y natural el jugar. Cuando se logra no es necesario que nadie le enseñe cómo se juega; el cómo surge espontáneamente. (Valeros, 1997, p. 16).

Para Rodolfo (2012), uno de los puntos clave de la capacidad de jugar del analista, es el talento del mismo para la invención, para improvisar:

Como en la música, aquí la improvisación no significa carencia de tradiciones o de referencias formales, todo lo contrario (el músico no sabría improvisar sin aquellas guías, andamios invisibles, que en el caso de un psicoanalista se buscan en la práctica de la asociación libre,

con sus leyes específicas (...) según los preceptos montados por Freud.

(p. 159).

Retomando la definición de Winnicott sobre la psicoterapia escenificada como un juego de a dos, Bareiro (2012) nos aclara que no se trata de jugar dos juegos distintos. Como se aprecia en la cita del epígrafe, se trata más bien de que el analista juegue el juego del paciente: “(...) la capacidad de jugar alude a la de *jugar con* y es el paciente el que dirige el juego” (Bareiro, 2012, p. 99).

Según Bareiro (2012), la capacidad de jugar del analista alude también a la “capacidad para desplegar posibilidades de crear un marco contenedor lo suficientemente bueno como para que el paciente sienta la confianza de ser, dentro de ese ámbito” (p. 99). Para la construcción de ese espacio potencial entre el analista y el paciente, Winnicott toma como guía el modelo ambiental originario:

(...) lo que hacemos en la terapia equivale a un intento de imitar el proceso natural que caracteriza la conducta de cualquier madre con respecto a su propio bebé. Si estoy en lo cierto, la pareja madre-bebé es la que puede proporcionarnos los principios básicos para fundamentar nuestra labor terapéutica (...). (1960, p. 35).

En condiciones de dependencia transferencial, tal como sucede en las primeras etapas de la vida, el entorno terapéutico deberá adaptarse a la imprevisibilidad de cada paciente, permitiendo la emergencia de su propia singularidad.

Las funciones de la madre suficientemente buena, se presentan como elementos fundamentales del *setting* winnicottiano. Especialmente el sostén (*holding*) y el manipuleo (*handling*). En relación al *holding*, todo tratamiento debe brindar, desde su comienzo hasta su finalización, sostén. Esto implica que “el paciente puede correr el riesgo que involucra abandonar defensas, proyectar, fantasear, así como también la posibilidad de enfrentar temores, miserias, recordar y construir sin riesgo de ser juzgado” (Bareiro, 2012, p. 78).

En cuanto al manipuleo (*handling*), así como en el modelo ambiental originario la madre maneja las necesidades del niño mediante sus cuidados, el *setting* analítico metaforiza ese cuidado. Pero será el paciente el que maneje los tiempos del manipuleo, según las necesidades y avatares que vayan surgiendo a lo largo del análisis. Es por ello que Bareiro sostiene que:

Aquí adquiere fuerza la idea de singularidad y resulta imposible estandarizar o anticipar los requerimientos de cada paciente en particular. La cantidad de sesiones semanales, la duración de cada una de ellas, la forma de pago, la utilización o no del diván son modos de manipuleo de lo que el encuadre puede ofrecer como ambiente facilitador. (2012, p. 78).

El *handling* involucra también presencia y continuidad del analista y del análisis (Bareiro, 2012). En cuanto a la continuidad como rasgo del tratamiento analítico, en *El niño y el significante*, Rodolfo (1989) manifiesta que ningún análisis podría realizarse sin el apuntalamiento en la continuidad: “Para esto no se requiere que el analista se imposte como ser excepcional: apenas que sea previsible, 'confiable' (Winnicott), así como lo imprevisible debe ser un elemento fundamental para que su interpretación tenga efectos interpretativos” (p. 137).

¿Cuál es el lugar del método interpretativo en la clínica winnicottiana? Winnicott (1971) sostiene que interpretar “fuera de la madurez del material es adoctrinamiento, y produce acatamiento (...)” (p. 76). Apuesta a que el momento importante no sea el de su brillante interpretación, sino “aquel en el cual *el niño se sorprende a sí mismo*” (p.76).

Cuando el paciente carece de capacidad de jugar, la interpretación resulta inútil y provoca confusión. Además, cuando el analista se la ofrece fuera de la zona de superposición del jugar entre él y el paciente, produce resistencia. Sobre este tema, Rodolfo (2012) nos dice que interpretar prematuramente o de manera sobrecargada, puede acarrear la detención o el debilitamiento del proceso de juego.

Ahora bien, cuando hay juego mutuo, Winnicott plantea que la interpretación puede llevar adelante la labor terapéutica. Como sostiene Bareiro (2012), no se trata de desestimar esta intervención, sino de “habilitarla luego de que el paciente pueda servirse de un ambiente en el cual no corre riesgo su subjetividad” (p. 79). Además, “la interpretación del analista resulta útil cuando se la realiza dentro del juego en forma dramática” (Valeros, 1997, p.15).

“Jugar, resulta saber hacer” (2012, p. 100), nos dice Bareiro en su libro. Y este saber hacer, implica que la posición del analista no será la misma frente a la neurosis o frente a la psicosis.

En relación a este tema, menciona que en la obra de Winnicott es posible distinguir dos maneras en que el analista aparece como *jugador* adaptándose al juego del paciente. En el campo de las neurosis, el modo particular de jugar es “dejarse engañar”; mientras que en el de las psicosis, se trata de “no dejar de creer”:

Neurosis: (...) “el analista (...) se entrega a los intereses del paciente en el transcurso de la sesión analítica, ignora todo lo que no sean esos puntos esenciales representados por los detalles de la neurosis de transferencia. Cree en el paciente y, cuando hay engaños, cree en la motivación del paciente para engañar al analista”¹.

Psicosis: (...) Aquí el analista debe sortear las diferentes pruebas que el paciente construye, dado el riesgo de una dependencia transferencial intensa que está en juego (...) Más que recordar, aquí es experimentar por primera vez. El analista (...) es el sostén frente a la angustia inconcebible. (Bareiro, 2012, p. 100-101).

Además de aparecer como jugador, el analista aparece encarnando el lugar de diferentes objetos en la obra de Winnicott: objeto subjetivo, objeto transicional y objeto objetivo.

¹ Winnicott, 1958, como se citó en Bareiro, 2012, p. 100.

Según Bareiro (2012), que “el analista se ubique como objeto subjetivo obedece a que, dentro del análisis, la transferencia le otorga características propias de la realidad psíquica del paciente” (p. 104).

Sin embargo, Winnicott (1971) establece que el analista debe quedar ubicado por fuera de la zona de los fenómenos subjetivos: “(...) la capacidad del paciente para colocarlo fuera de la zona de los fenómenos subjetivos. Se trata, pues, de la aptitud del paciente para usar al analista” (p. 118). Además, si el analista quedara ubicado como objeto subjetivo, el análisis sería interminable.

En este punto, Winnicott introduce dos variables: la destructividad y las fallas del analista. En cuanto a la primera, la permanencia del analista, el cual sobrevive a los ataques del paciente y no toma represalias por la hostilidad dirigida hacia él, revela los límites del universo subjetivo del paciente.

Sobre la segunda variable, sostiene Bareiro (2012) que las fallas del analista son una “vuelta de tuerca” a la omnipotencia del analista:

Los límites del analista admiten que el paciente puede figurar allí lo nuevo como creación. Esto hace alusión a los fenómenos transicionales. Que el paciente advenga creador, da cuenta no sólo de la existencia del analista, sino de la de él mismo. Lo que equivale a decir, de la realidad compartida y la instauración de los objetos objetivos. (p. 105).

A modo de conclusión

Como sostiene Rodulfo (2012), nuestras intervenciones en la clínica infantil dependen de diferencias no poco sutiles. Ante un niño que no puede jugar, nuestra labor consistirá en poner en marcha la actividad lúdica detenida, bloqueada o reprimida. Como vimos, la capacidad de jugar es un logro que no todos los niños alcanzan. Con estos pacientes, nuestra tarea consistirá en acompañarlos en el proceso de adquisición de esa capacidad.

Pero también suelen concurrir a nuestro consultorio chicos que no necesitan eso de nosotros, porque tienen ya activada su capacidad de jugar. En estos casos, se tratará de acompañarlos en sus procesos de juego. Al acompañarlos, será importante recordar que interpretar de manera sobrecargada o prematuramente, puede generar el efecto contrario al buscado: que el juego se detenga o se debilite.

Rodulfo (2012) nos dice que a veces *esperar* es lo más indicado. Si un niño que tiene dificultades para jugar solo, está pudiendo hacerlo en la sesión, meterse en su juego sin haber sido invitado, arruinaría el efecto que se ha conseguido. La “habilidad de un analista para invisibilizarse cuando ello es aconsejable es un exponente cabal de su capacidad de juego, ya que supone poder jugar a que no está, un juego que los chicos conocen y a veces dominan” (p. 159).

Con otros chicos, tendremos que meternos en su juego aún sin ser invitados. Por ejemplo, cuando necesitamos romper una situación de estereotipo o de compulsión de repetición; o cuando un niño presenta dificultades para empalmarse con otros en un juego, para suscitar su deseo de jugar con el analista (Rodulfo, 2012).

Rodulfo (2012) concluye que singularizar los objetivos terapéuticos, no implica únicamente tener en cuenta la singularidad del sujeto infantil, sino también la de cada situación.

Para ir finalizando, si bien Winnicott (1958) plantea que existe una tendencia innata al desarrollo emocional, este crecimiento sólo será posible si las condiciones ambientales son favorables. Considerando esto, *el jugar* se ubica del lado de la salud, ya que facilita el crecimiento de los niños (Winnicott, 1971): “no hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de la simbolización del niño que no pase vertebralmente por aquél [por el jugar]” (Rodulfo, 1989, p. 120).

El jugar incluye desde ese primer juego entre la pareja madre-bebé, hasta las experiencias culturales como el arte y la religión. De hecho, hasta el psicoanálisis es planteado por Winnicott como “una forma muy especializada de juego” (1971, p. 65). Finalizando con sus palabras:

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. (Winnicott, 1971, p. 65).

Recibido: 12/05/2025

Aceptado: 3/06/2025

Referencias bibliográficas

Bareiro, J. M. (2012). *Clínica del uso de objeto. La posición del analista en la obra de D.W. Winnicott*. Buenos Aires: Letra Viva.

Freud, S. (1908 [1907]). El creador literario y el fantaseo. En *Obras Completas*. Vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.

Freud, S. (1932). 34° Conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. En *Obras Completas*. Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.

Janin, B. (1999). Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños. En *Cuestiones de Infancia N°4*. Buenos Aires: Uces.

Klein, M. (1927). Simposium sobre análisis infantil. En *Amor, culpa y reparación I*. Buenos Aires: Paidós, 2015.

Klein, M. (1955). La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. En *Tomo I. Envidia y gratitud y otros trabajos III*. Buenos Aires: Paidós, 2015.

Rodolfo, R. (1989). *El niño y el significante*. Buenos Aires: Paidós, 1996.

Rodolfo, R. (2012). Capítulo 6: La clínica por el lado del jugar. En *Padres e hijos, en tiempos de la retirada de las oposiciones*. Buenos Aires: Paidós, 2015.

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

Winnicott, D. (1942). IV. Por qué juegan los niños. En *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Hormé, 1965.

Winnicott, D. (1958). La capacidad para estar solo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, 2015.

Winnicott, D. (1958). El primer año de vida. En *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé, 1980.

Winnicott, D. (1960). La relación inicial de una madre con su bebé. En *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé, 1980.

Winnicott, D. (1968). El juego del garabato. En *Exploraciones psicoanalíticas II*. Buenos Aires: Paidós, 2015.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1988.