

¿A qué jugamos? El juego en el preadolescente como movilizador de estadios relacionales internos

BERNAT SALA NOVELLAS¹

RESUMEN

Cuando hablamos de juego dentro de la consulta del analista, en muchas ocasiones nos concentramos en hablar del juego infantil; es decir, del niño que juega con juegos de carácter simbólico y el despliegue que se da de sus funcionalidades internas. Pero a la que nos adentramos en las edades de los preadolescentes, donde el juego simbólico queda en cierto modo más apartado por el niño, nos adentramos en un mundo desconocido, donde parece que hay un vacío en la literatura y la publicación de artículos. Este hecho se puede entender a raíz de la autonomía que los niños empiezan a adquirir y, por tanto, surge el pensamiento generalizado de que en esta edad los niños “ya juegan solos” o no son tan demandantes de juego compartido con los padres. Ya sea con videojuegos o con juegos entre iguales, se deja de lado la interpretación de esta etapa evolutiva donde el juego todavía tiene un papel fundamental para el prepúber y para su desarrollo relacional. Es así que, en este trabajo, profundizaremos sobre los beneficios del juego con los preadolescentes dentro del espacio psicoterapéutico y analítico y, de esta manera, poder mostrar un encaje entre el trabajo del juego y los beneficios que les aporta. **Palabras clave:** *preadolescencia, juego reglado, juego espontáneo, vínculo, cambio.*

ABSTRACT

Shall we play? Play in the pre-adolescent as a mobilizer of internal relational stages. When we talk about play in the analyst's practice, we often focus on infantile play; that is, the child who plays with symbolic games and the unfolding of its internal functionalities. But as we move into the pre-adolescent ages, where symbolic play is in a certain way pushed aside by the child, we enter an unknown world, where there appears to be a void in the literature and the publication of articles. This fact can be understood as a result of the autonomy that children begin to acquire and, therefore, the generalized thought arises that at this age children “already play on their own” or are not so demanding of games with parents. Whether with video games or games among peers, the interpretation of this evolutionary stage where play still has a crucial role for prepubescent children and for their relational development is overlooked. Thus, in this paper, we will deepen on the benefits of the game with preadolescents within the psychotherapeutic and analytical space and, in this way, we will be able to show a connection between the work of the game and the benefits that it brings to them. **Keywords:** *preadolescence, regulated play, spontaneous play, bonding, change.*

RESUM

A què juguem? El joc en el preadolescent com a mobilitzador d'estadis relacionals interns. Quan parlem de joc dins de la consulta de l'analista, en moltes ocasions ens concentrem a parlar del joc infantil; és a dir, del nen que juga amb jocs de caràcter simbòlic i el desplegament que es dona de les seves funcionalitats internes. Però quan ens endinsem en les edats dels preadolescents, on el joc simbòlic queda en certa manera més apartat pel nen, entrem en un món desconegut, on sembla que hi hagi un buit en la literatura i en la publicació d'articles. Aquest fet es pot entendre arran de l'autonomia que els infants comencen a adquirir i, per tant, sorgeix el pensament generalitzat que en aquesta edat els nens “ja juguen sols” o no són tan demandants de joc compartit amb els pares. Ja sigui amb videojocs o amb jocs entre iguals, es deixa de banda la interpretació d'aquesta etapa evolutiva on el joc encara té un paper fonamental per al prepúber i per al seu desenvolupament relacional. És així que, en aquest treball, profundirem sobre els beneficis del joc amb els preadolescents dins de l'espai psicoterapèutic i analític i, d'aquesta manera, poder mostrar un encaix entre el treball del joc i els beneficis que els aporta. **Paraules clau:** *preadolescència, joc reglat, joc espontani, vincle, canvi.*

¹Psicólogo psicoterapeuta especializado en infanto-juvenil. IDE Institut de l'estrès.
Contacto: bsalapsicologia@gmail.com

Recibido: 31/1/24 - Aceptado: 16/9/24

Introducción

El juego abre la posibilidad de crear un espacio intermedio entre lo que hay fuera y lo que hay dentro de cada uno. La creación de este espacio lúdico favorece que la persona pueda jugar mentalmente con las ideas, las experiencias y las sensaciones, construyendo la base de la subjetividad, la curiosidad y la creatividad (Royo, 2021).

Cuando llega un preadolescente a mi consulta, este tiene un cierto conocimiento del porqué viene a visitarse, de manera que no es difícil que entienda las razones que lo han llevado allí, aunque en muchas ocasiones no esté del todo de acuerdo. Las conversaciones con un preadolescente pueden ser muy ricas en dialéctica, ya que tienen un nivel lo suficientemente avanzado para que así sea, pero a la vez se denota una cierta inmadurez en el relato que expone. En algunas ocasiones, el propio chico explica que a veces es tratado como un adulto y a veces como un niño, y que sus propias vivencias también vehiculan fluctuando en estos dos sentidos. En esta etapa, el preadolescente está encontrando la manera de crecer, de hacerse mayor, pero no es un camino fácil. ¿Qué es hacerse mayor? ¿Es desprenderse de todo lo infantil? Es una pregunta en la que se encontrarían muchas respuestas, pero centrados en el ámbito que ocupa este trabajo, ¿hacerse mayor es dejar de jugar? O, dicho de otra manera, ¿jugar es algo que sólo recae en la infancia?

En los primeros encuentros con los preadolescentes en la consulta, después de hacer las presentaciones y hablar un rato, suelo sacar algún juego de cartas; se quedan sorprendidos, ya que no se esperan que, en un espacio aparentemente serio -o así se los han transmitido los padres-, se puedan llevar dinámicas de juego. Suele suceder que se involucren de inmediato y, en muchas ocasiones, es también una entrada a generar conversaciones de carácter más distendido, pero no por ello menos serias.

Existe poca literatura sobre la utilidad de los juegos de mesa o del juego reglado dentro de la consulta, a diferencia del juego infantil y del desarrollo del juego simbólico. Del mismo modo que se encuentran pocos artículos escritos de la etapa de la preadolescencia, parece que hay

un vacío entre las etapas infantiles y cuando ya se es plenamente adolescente. En muchas ocasiones, se obvia la etapa intermedia (o de latencia). Piaget (1972) atribuye esta etapa entre la infancia y la adultez a las etapas de operaciones concretas (de los siete a los 11 años) y sitúa la de operaciones formales (de los 11 hasta la adultez). Es en esta etapa en la que los niños pasan de la educación primaria a la secundaria: un cambio que, a priori, parecería de poca importancia, pero que genera muchas angustias en los niños, con la idea de que cambian de etapa, que experimentan un rápido crecimiento, donde el instituto ya es un mundo mucho más exigente y que se tendrán que volver más responsables. Así pues, desde la visión del niño, deben hacerse mayores de golpe.

En estas etapas, sí es cierto que el juego simbólico ha desaparecido y ha quedado degradado a un segundo plano. Pero entonces los terapeutas nos encontramos en una disyuntiva, también: es decir, si ya no existe el despliegue del juego simbólico, y además el preadolescente puede que no sea un gran hablador, ¿de qué manera tendremos que proceder para trabajar y generar cambio en estas personitas? Pues que no haya juego simbólico no quiere decir que no haya juego: el juego se da de maneras diferentes, y este pasa a ser más reglado (si se siguen las instrucciones del juego o se inventan nuevas). También, sin embargo, se puede generar juego espontáneo (en algunas ocasiones de manera espontánea he acabado generando en las sesiones terapéuticas “una guerra de cartas” o ensayando “el baile de la victoria” para celebrar las victorias).

Es cierto que, en el juego simbólico, aparece un gran despliegue del pensamiento inconsciente del niño. “El juego es un escenario simbólico donde el niño representa sus experiencias internas y externas” (Klein, 1946). A través del juego, el niño procesa y elabora sus conflictos internos, explora diferentes roles y situaciones, y busca resolver los problemas que enfrenta en su vida cotidiana. “El juego en el niño sería el equivalente a la técnica psicoanalítica adulta formulada por Freud de asociación libre” (Royo, 2021). De esta manera, podemos entender que el trabajo del juego dentro de la sesión terapéutica tiene una riqueza inherente. Pero ¿qué pasa

cuando el niño ya no hace juego simbólico y no por razones sintomáticas, sino por cuestiones de edad? Es decir, ¿qué pasa cuando el despliegue del juego pierde la fuerza que había tenido hasta ahora? Entonces se entra al juego reglado, y aunque aparentemente no aporta la riqueza inconsciente del juego simbólico, sí que hay factores muy movilizados a nivel inconsciente y, sobre todo, a nivel transferencial.

Winnicott (1971) expone que, sólo en el juego, tanto el niño como el adulto son libres de ser creadores, entendiendo, pues, que en el espacio de juego se pueden permitir ciertas conductas y libertades desvinculadas de las vivencias reales.

La preadolescencia como etapa de transición

La preadolescencia es una etapa crucial de transición en el desarrollo humano, que se sitúa entre la infancia y la adolescencia, es decir, entre los nueve y los 13 años. Es un periodo en el que los individuos experimentan cambios significativos en los diversos ámbitos de su vida, incluyendo el aspecto físico, cognitivo, emocional y social. De esta manera, podemos llamar al cambio como global, ya que afecta a las tres esferas del individuo de carácter psico-bio-social.

Los **cambios físicos** en la etapa preadolescente provocados por las hormonas aparecen en diferentes partes del cuerpo y, a menudo, no hay una armonía en su desarrollo, lo que puede ocasionar un cansancio frecuente en el niño sin tener conciencia de su causa.

Las hormonas sexuales empiezan a aparecer, en estos cambios físicos, manifestándose de diferentes formas como cambios de voz, crecimiento de pelo púbico y axilar, aparición de acné, etc. (Teipel, 2012).

En esta etapa, la preocupación por la imagen corporal tiene una gran relevancia debido a la incertidumbre que provocan estos cambios en el cuerpo con una cierta rapidez.

Esta transición juega un papel importante en el autoconcepto y en la autoestima de los preadolescentes.

En el autoconcepto, la identidad sexual es un aspecto a tener en cuenta debido a la influencia socioemocional del entorno y del momento (Silvestre y Solé, 1993)

A nivel **cognitivo**, el niño experimenta un

cambio de pensamiento y empieza a tener conciencia de los propios pensamientos y de los de los demás (Kirmayer, 2019).

El hecho de poder analizar otros pensamientos y reflexionar sobre lo que es de su interés desde diferentes perspectivas favorece el reconocimiento del otro y le permite ampliar la tolerancia y la mirada de su evolución (Silvestre y Solé, 1993).

En cuanto al nivel **emocional**, en esta etapa los niños son más sensibles a sus propias emociones y a las de los demás y son más reactivos a ellas (Kirmayer, 2019).

Se les hace difícil mantener un equilibrio en su personalidad. La propia disarmonía interna hace promover que puedan estar más ansiosos, inhibidos y reprimidos con su ambiente. Los cambios notorios de humor pueden ser frecuentes y tienen más presente conseguir las satisfacciones de sus necesidades que las manifestaciones de aprobación o desaprobación de los adultos (Silvestre y Solé, 1993).

Socialmente, en su capacidad de situarse en la perspectiva de los demás, se desarrolla un concepto más objetivo de las personas con las que se rodea y ello permite atribuir causas a las conductas de los demás sin que hayan sido directamente explicitadas.

En cuanto a su moralidad, Piaget (1997) destaca el desarrollo de una moral que él denomina heterónoma, es decir, siguiendo los criterios de la moralidad de los adultos.

A nivel general, Erik Erikson (1980) resume que la preadolescencia se caracteriza por la crisis psicosocial de la identidad versus confusión de rol. Durante esta etapa, los jóvenes buscan activamente su identidad y deben explorar diferentes roles y opciones para desarrollar un sentido claro de identidad. Experimentan cambios a nivel social de forma que, en muchas ocasiones, no se sienten como personas infantiles, pero tampoco se ven con los recursos necesarios para afrontar la vida adulta, de manera que coexisten en una fina línea entre la infancia y los aspectos más maduros. Es, por tanto, lo que el propio Erikson destaca como la importancia del éxito en esta tarea para la salud emocional y el bienestar futuro de los individuos.

Sigmund Freud hizo contribuciones significativas a la comprensión de la adolescencia y

la preadolescencia. En su teoría del desarrollo psicosexual, Freud (1991) describió la fase del “complejo de Edipo” como una parte integral del desarrollo infantil. Esta etapa implica una atracción intensa del niño o la niña hacia el progenitor del sexo opuesto, generando una dinámica compleja en las relaciones familiares. En este sentido, Silvestre (Silvestre y Solé, 1993) pone el acento en la preadolescencia como un segundo estadio del complejo de Edipo, en el que los individuos cambian la manera de relacionarse con los progenitores para abrirse al espacio social.

Por su parte, Anna Freud (1991), en su escrito *Normalidad y patología en la niñez*, destaca la importancia de la sublimación en la preadolescencia. Según ella, en esta etapa se observa una intensificación de los impulsos sexuales, que requieren una canalización adecuada para evitar conflictos y trastornos psicológicos. La sublimación, entendida como la transformación de estos impulsos sexuales en actividades socialmente aceptables y productivas, es fundamental para un desarrollo sano durante la preadolescencia.

Cabe mencionar las aportaciones de Peter Blos (1979), quien estudió a fondo los procesos de separación-individuación que tienen lugar durante la preadolescencia. Blos sostiene que los preadolescentes experimentan una necesidad de distanciarse de las figuras de autoridad, especialmente de sus padres, para establecer una identidad propia y un sentimiento de independencia. Este proceso puede generar conflictos y tensiones familiares, pero es crucial para el desarrollo individual (Blos, 1979).

El juego como facilitador de la expresión inconsciente

“Un rasgo importante del juego es que, en él, y quizás sólo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores” (Winnicott, 1971). Con estas palabras, Winnicott describe la importancia del juego en el despliegue del espacio inconsciente. Royo (2021), en su libro *En juego*, lo describe de la siguiente manera: cuando el juego se despliega, se convierte en un espacio creativo donde poder desarrollar capacidades físicas, cognitivas, emocionales y relacionales. Es un potente motor evolutivo que facilita al

niño practicar habilidades ya adquiridas, elaborar conflictos internos emocionales y obtener nuevas maneras de relacionarse. De esta manera, el juego es un poder transformador de los estadios internos.

Así, podemos entender que el juego de por sí es un agente movilizador de aspectos inconscientes del individuo. Es cierto que, en muchos de estos estadios, se habla del juego simbólico y su despliegue, pero como se ha puntualizado anteriormente, muchas de las funciones descritas se pueden extrapolar a los juegos reglados. Este es el estadio donde se mueven los preadolescentes, de manera que, en el trabajo terapéutico, aunque no exista el despliegue creativo del juego simbólico, también tiene una relevancia muy inherente.

Aspectos que se trabajan dentro de las dinámicas de juego

Hay que tener en cuenta que, cuando se habla del juego con el preadolescente, en la gran mayoría nos referimos a juegos reglados, de cartas, de mesa, con unas normativas implícitas en estos. Pero no siempre es así; también se puede dar el juego espontáneo, donde la normativa es más difusa o simplemente no la hay. En todos estos estadios de juego, surgen unas dinámicas inconscientes donde se puede incidir en el trabajo terapéutico, generando nuevas maneras de interpretar las situaciones y, por tanto, generar experiencias correctivas.

Si nos centramos en el juego reglado, se pueden extraer diferentes puntos generadores de cambio en el paciente.

Desarrollo del autocontrol

Los juegos reglados exigen que los jugadores sigan normas y restricciones específicas. Esta práctica ayuda a mejorar el autocontrol y la capacidad de gestionar las emociones, tanto al saber atajar las jugadas de los demás que no les son favorables, como a la vez poder gestionar las suyas que sí lo sean. De esta manera, hay un control, al poder aceptar las derrotas y celebrar las victorias de una manera positiva y razonable. Entendemos, por tanto, que estas vivencias aportarán al niño un cojín emocional para aceptar las circunstancias favorables o desfavorables

que puedan surgir en su día a día. “De esta forma, el juego puede contribuir a las capacidades del jugador y a su eficiencia en el mundo no lúdico” (Garvey, 1985).

Mejora de las habilidades cognitivas

Muchos juegos reglados requieren la resolución de problemas, la planificación estratégica y la toma de decisiones rápidas. Esto fomenta el desarrollo de las habilidades cognitivas como la concentración, la creatividad y la toma de decisiones, al poder gestionar una estrategia u otra según las dinámicas que se dan en el juego. De esta manera, se generan diferentes formas de pensar, estableciendo patrones de juego que son extrapolables a otras situaciones a las que se pueda encontrar el paciente en su día a día fuera de la consulta.

Aprendizaje de la gestión del éxito y el fracaso

Los juegos reglados ofrecen un espacio seguro para experimentar sus capacidades y limitaciones (Royo, 2021) y tanto éxitos como fracasos. La tolerancia a la frustración es uno de los trabajos más importantes dentro del juego reglado, ya que ayuda a desarrollar resiliencia y a comprender que la derrota es una parte esencial de la vida.

Fomento de las habilidades e interacciones sociales

En gran parte, el juego reglado (excepto los juegos de un jugador) es una actividad social y, por lo tanto, genera una constante comunicación con el otro, aunque ésta no sea por medio del lenguaje. Es un contexto en el que el paciente debe aprender a interpretar al otro, a pensar en el otro; es decir, a darle un lugar dentro del juego, ya que de esta interacción surgen las consecuentes estrategias y dinámicas en función de sus intereses. Este punto social es de vital importancia, ya que muchos de los cambios que se generan en el juego dentro de la terapia se desarrollan en este punto transferencial y contratransferencial del paciente y el terapeuta (Royo et al., 2021).

Fomento de la creatividad

Los juegos reglados requieren una dosis de creatividad para encontrar nuevas estrategias o

soluciones. Estas funciones ponen de manifiesto la creación de nuevas líneas de pensamiento lateral del paciente, generando nuevos recursos y estrategias que, en muchos casos y dependiendo del juego, pueden dar a situaciones muy singulares y creativas.

Autoestima y confianza

Ver el propio progreso y mejora en un juego puede aumentar la confianza y la autoestima de una persona. Al mismo tiempo, aceptar las derrotas y relativizar -o más bien integrar- el hecho de fracasar ante el oponente, en este caso el terapeuta, ayuda a no dramatizar las pérdidas que se generan. En este proceso de elaboración de experiencias, el niño las puede relacionar con situaciones vividas anteriormente y elaborar mentalmente (Royo, 2021).

Cambios de estado anímico

Se puede entender el juego como una dinámica excelente para generar un cambio de humor en el paciente, ya que, a nivel biológico, hay una generación y liberación de dopaminas, y, a la vez, los pacientes encuentran una manera de desconectar de sus problemáticas y generar un espacio más relajado y distendido. Este punto también es de especial interés en la consulta, ya que, en muchas ocasiones, vienen con una actitud poco colaboradora y con pocas ganas de expresarse. De esta manera, a través del juego se genera un espacio en donde paulatinamente van encontrando la seguridad y la confianza para poder expresarse. Así, Gabriela Galarraga (2021) nos dice que “la hora del juego será entendida como un encuentro y no como un acontecimiento”.

Por otro lado, centrados en el juego espontáneo y no reglado que se pueda generar dentro de la sesión, y dado que este tipo de juego se caracteriza por su falta de reglas estrictas y estructuras predefinidas, se consigue que la creatividad y la imaginación sean los principales motores de la actividad, donde se pueden encontrar también factores importantes de cambio.

Desarrollo de la creatividad

El juego libre fomenta la creatividad del paciente, ya que no hay restricciones ni reglas sobre cómo se debe jugar. Más bien se basa en

situaciones espontáneas que se dan dentro de la sesión llevadas a cabo tanto por el paciente como por el terapeuta, cosa que permite desarrollar nuevas ideas y estimular su imaginación y la adaptación a estas situaciones que muchas veces surgen repentinamente (Moreno, 2021).

Aprendizaje autónomo

Royo, Jachevasky y Pont (2021) hacen mención a lo que decía Freud respecto a que el niño tiende a ligar sus objetos y situaciones imaginarias con las cosas tangibles del mundo real.

El juego no reglado da a los preadolescentes la oportunidad de tomar decisiones sin la guía del terapeuta y le proporciona una autonomía dentro del espacio seguro de la terapia. Esta autonomía le ayuda a desarrollar su capacidad para discernir y resolver problemas de manera independiente.

Mejora del autoconcepto o *self*

Cuando los pacientes pueden explorar nuevas formas de expresarse con seguridad y libertad, desarrollan una imagen positiva de ellos mismos y una mayor confianza en sus habilidades.

La identificación proyectiva

La identificación proyectiva está presente en todo el proceso (Fieschi, 2021). Este concepto psicoanalítico, desarrollado a partir de las teorías de Melanie Klein y otros autores psicoanalistas, relaciona cómo los individuos proyectan sus propios pensamientos, sentimientos y deseos en otras personas u objetos externos. Hay que mencionar los efectos que se pueden dar mediante la identificación proyectiva. Por un lado, promueve el crecimiento mental, pero, por otro, puede ser la causa del empobrecimiento personal. Wilfred Bion (1962), en referencia a este concepto, propone distinguir entre la identificación proyectiva patológica, refiriéndose a los aspectos evacuativos o agresivos, y la identificación proyectiva comunicativa, que desarrolla las cualidades bondadosas y positivas.

La identificación proyectiva es, pues, el eje sobre el que giran la comprensión de los sentimientos, las actitudes, conductas y reacciones de los demás (Fieschi, 2021).

El vínculo como potenciador del cambio

Cuando el terapeuta se implica de manera genuina y respetuosa en el juego no reglado, esto puede ayudar a construir la confianza del paciente en el terapeuta. El paciente percibe al terapeuta como alguien dispuesto a acompañarlo en su exploración sin juzgarlo y, a la vez, como alguien con el que se pueden dar ciertas libertades de forma segura. En palabras de Royo, Jachevasky y Pont (2021), es en este espacio de transferencia y contratransferencia donde se constituye la red emocional que sostendrá el análisis.

A diferencia del tratamiento con un paciente infantil, en el que el juego se da de manera más o menos espontánea y el niño puede desarrollarlo mientras el terapeuta se puede quedar en una posición de observador, en el tratamiento de los preadolescentes, el juego no surge de la misma manera. El pre-púber se muestra mucho más cohibido y queda a la espera de cómo reacciona el terapeuta para comenzar la sesión. En estas dos maneras de funcionar, vemos la importancia del vínculo del paciente hacia el terapeuta; en el primer caso, para sentirse seguro de coger los objetos y juegos de la sala, y, en el segundo caso, en cambio, intentando encontrar la seguridad en el terapeuta. De esta forma, como expone Rosa Royo en su libro, el terapeuta debe tener una parte activa importante dentro del marco terapéutico. El terapeuta debe participar en el juego de manera natural, no sólo cuando el niño lo pide, sino como una parte inherente de la relación, ya que la disposición mental de los dos participantes para jugar es lo que posibilita el desarrollo de la terapia (Royo, 2021). De esta manera, el vínculo que se genera entre paciente y terapeuta es el potenciador del cambio en el paciente. Sainz (2016) lo expone de la siguiente manera: para el psicoanálisis clásico, la mente surge de la dialéctica entre lo que es pulsional y el mundo relacional. La diferencia reside en que la relación del niño con las personas reales no sólo sirve para contener los impulsos, sino que también la respuesta y las características de los cuidadores organizan la experiencia emocional propia. Podríamos incluso afirmar que la experiencia con el exterior se instala en el interior como una pulsión biológica predeterminante, no al revés.

En este contexto, la transferencia y la contra-transferencia serán los elementos fundamentales de la red emocional que darán apoyo a la terapia. La transferencia será también la creación de una nueva dinámica relacional (Royo, 2021), de modo que la interacción entre paciente y analista será generadora de lo que Alexander y French (1946) denominaron como nuevas experiencias relacionales hacia el paciente: “una nueva experiencia correctiva puede ser proporcionada por la relación de transferencia, por nuevas experiencias de vida, o por ambas. Experiencias emocionales tan intensas y reveladoras nos dan la clave para entender estos resultados terapéuticos”. De esta manera, tomamos el término de intersubjetividad empleado por Joan Coderch (2012): la experiencia del paciente y del analista como dos sujetos separados permite la aparición de sentimientos, sensaciones, fantasías y pensamientos que antes no habían tenido la oportunidad de configurarse, creando una subjetividad diferente con otras potencialidades. Cada uno de los participantes pone en el otro parte de su personalidad, a la vez que recibe alguna cosa nueva creada por la proyección del otro.

Caso clínico

Para poder relacionar los aspectos teóricos anteriormente descritos con mi práctica, planteo un caso clínico de un preadolescente llevado en sesión durante el transcurso de un año y seis meses (ver figura 1 del anexo).

T es un chico de 11 años. Fue referido a nuestro centro debido a problemas de comportamiento que preocupaban a su familia y al personal escolar. Algunas de las problemáticas destacadas eran las siguientes:

- Comportamiento disruptivo en la escuela, que incluía desobediencia, conflictos con otros estudiantes y desinterés por el trabajo escolar.
- Comportamiento agresivo ocasional, tanto en casa como en la escuela.
- Dificultades en el establecimiento de relaciones sociales saludables con los compañeros.

Historia familiar

T ha vivido una serie de cambios y desafíos importantes en los últimos dos años. Sus padres

se separaron cuando él tenía nueve años y, aunque al principio la situación fue complicada, sus padres continuaron viviendo juntos durante casi medio año después de la separación. Esto fue una fuente de angustia para T, ya que dentro del hogar había una situación incómoda debido a la constante tensión.

Después de mucha búsqueda, el padre de T consiguió encontrar un piso adecuado, pero este cambio no fue sencillo para el chico. Su relación con el padre era delicada, ya que a menudo discutían y no compartían muchas afinidades. La separación sólo agudizó esta tensión. Aunque el padre de T intentó hacer algo para mejorar la relación, T seguía mostrándose reticente y distante.

Actualmente, T convive una semana con cada progenitor, aunque en algunas ocasiones se queda más tiempo con la madre, ya que el padre no puede hacerse cargo. El vínculo con la madre es muy bueno y positivo, aunque en algunas ocasiones hay una falta de límites por parte de esta, que, en muchas ocasiones, por no tener conflicto, cede a las demandas de T.

T mantiene una buena relación con sus abuelos maternos y paternos. Las visitas a casa de sus abuelos paternos eran bastante frecuentes, ya que iba cada vez que el padre no se podía hacer cargo por cuestiones de trabajo.

Los problemas de T se acentuaron cuando comenzó a manifestar un comportamiento disruptivo en la escuela. Desobediencia, conflictos con otros estudiantes y desinterés por el trabajo escolar fueron las primeras muestras de sus problemas. A veces, mostró un comportamiento agresivo, tanto en casa como en la escuela. Este hecho llevó a T. a establecer relaciones sociales poco saludables con sus compañeros. Se distanciaba con facilidad y, a menudo, se retiraba, en lugar de integrarse con el grupo.

Otro factor que aumentaba la ansiedad de T era que, al año siguiente, tendría que ir a la ESO y hacer un cambio de escuela. Esta circunstancia le generaba bastante inquietud, ya que no sabía cómo se adaptaría a un nuevo entorno escolar y a nuevos compañeros, así como a la pérdida de los que tenía actualmente.

De la entrevista anamnésica realizada con los padres, es importante destacar que los primeros meses de embarazo de la madre fueron

complicados, con náuseas, vómitos y fatiga constante. Durante el segundo trimestre, le diagnosticaron preeclampsia y eso hizo que el parto fuera de riesgo, llevando a la madre a tener que hacer reposo. El parto de T fue vaginal sin complicaciones, con el peso y tamaños dentro de los rangos normales y estado saludable. Hicieron piel con piel y T se cogió con ciertas dificultades al pecho de la madre. Estuvo tomando pecho hasta el año y medio y no quiso utilizar el chupete, “lo escupía”. Introdujeron la comida a partir de los seis meses de manera gradual y T no era especialmente selectivo con la comida.

Donde la teoría y la práctica se encuentran

Llegados a este punto, pretendo exponer los aspectos más destacados del caso mediante el análisis del material clínico, que me conduzcan a realizar una reflexión y establecer una conexión con la teoría presentada en la primera parte del trabajo.

Un lugar serio

El primer día que T vino, llegó acompañado de su madre, y entraron ambos en la consulta. T se mostraba desconcertado y un poco cohibido mientras la madre explicaba las razones que la habían llevado hasta allí. A medida que la madre iba construyendo el relato, yo le preguntaba a T si estaba de acuerdo, o si tenía algo que aportar; éste se mostraba con cierta vergüenza y respondía con monosílabos “sí, no”, a menos que le hiciera preguntas directamente a él, a las que respondía con pocas palabras también. Finalmente, cuando la madre había hecho la exposición del caso, la invité a salir de la consulta y a quedarme con T a solas, lo cual aceptó. Una vez solos, le pedí que acercara la silla a la mesa y conversamos sobre su idea de lo que venía a hacer a la consulta.

“Mis amigos que van al psicólogo me dicen que tienen que explicar sus problemas, pero yo no tengo problemas, así que no sé de qué hablabamos...” “¿Qué te parece si jugamos a algo, por ejemplo, al UNO?” “vale, no sabía que aquí se podía jugar” “y pues, ¿por qué no se debería poder?” “no sé, mi madre me dijo que este era un lugar muy serio y que venía a hablar” “¿quieres decir que jugar no es una cosa seria?”

En cuanto saco la baraja de cartas y las mezclo, la cara de T se nota más relajada, como si hubiera entrado en un terreno que ya no le es tan desconocido, a la vez que desconcertante por no entender que yo me tomaba el juego como algo serio.

De esta manera, se genera un clima más distendido para T que rompe algunas de las barreras que no lo dejan expresarse en libertad y, a medida que el desarrollo del juego lo permite, se va generando una conversación (dirigida principalmente por el terapeuta) en la que T puede verbalizar algunos de los aspectos que le preocupan. A la vez, se origina un principio de vínculo con el terapeuta, rompiendo la imagen preformada con la que se presentaba al inicio.

En este caso, en que T debe separarse de la madre y quedarse con el terapeuta, el juego actúa como un objeto transicional *winnicotiano*, proporcionándole una manera segura de canalizar la angustia que le puede ocasionar quedarse solo con el terapeuta. A la vez, se crea lo que Winnicott (1971) describe como “una zona neutral de experiencia que no será atacada” y que permite a T poder hacer un desplazamiento transferencial hacia el terapeuta. Gracias a esta confianza, se logra establecer esta zona intermedia de experiencia en la que contribuyen la realidad interior y la vida exterior. De esta forma, se crea el espacio de la sesión como un lugar transicional de encuentro. Con un juego conocido y reglas simples, T puede expresar sus preocupaciones de manera indirecta y menos intimidante, creando un lugar transicional entre su mundo interno y externo. Como resultado, la sesión concluye con T experimentando una disminución significativa de la angustia en comparación con su estado inicial, lo que evidencia la eficacia del juego como herramienta terapéutica en la gestión de las emociones y la exploración de las dinámicas internas.

Guerra de cartas

T. venía con pocas ganas de charlar y sólo respondía a mis preguntas encogiendo los hombros o con un “no sé”. A mí me generaba una cierta impotencia a no poder romper la barrera del diálogo y entender el porqué de aquel mal humor. Le propongo hacer un juego de cartas y acepta, pero durante la primera partida se muestra muy

apático y distante. Cuando reparto las cartas para hacer la segunda partida, me surge la idea de hacer un cambio, de provocar en T una reacción que lo desbloquee, de manera que, espontáneamente, le lanzo una carta que le impacta en la nariz. Él se queda parado y me mira, yo sonrío y le lanzo otra carta que impacta en su cabeza. Seguidamente, T toma una carta y me la lanza con fuerza, yo la esquivo, y es entonces cuando yo le lanzo otra. Espontáneamente, los dos nos levantamos y yo me escondo detrás de una silla mientras él se coloca en un extremo de la sala. Comenzamos a lanzarnos las cartas “a la cabeza”. En algunas ocasiones, yo me dejo ver y T aprovecha para lanzar las cartas con mucha fuerza, pero le caen al frente (cuando intentas lanzar una carta con mucha fuerza, genera fricción con el aire, y esta queda muy frenada). T lo intenta una y otra vez; algunas cartas me tocan y otras no llegan. A medida que se va acabando la baraja, recogemos las cartas del suelo y nos las volvemos a lanzar, a veces moviéndonos por la sala libremente para esquivar las cartas del otro. Finalmente, nos quedamos sentados en el suelo. “¿Qué, estás más relajado?” Vuelve a encoger los hombros, pero dice: *“el fin de semana con mi padre fue una mierda, él me dijo que iríamos a los karts, pero al final tuve que ir a casa de los abuelos porque él se fue a trabajar”*.

Este juego que he llamado *guerra de cartas* surgió de manera espontánea y directa, sin que nunca hubiéramos hecho un juego similar ni nada parecido; por lo tanto, no había una normativa concreta, sino que podríamos clasificarlo dentro del juego no reglado. De esta forma, podemos detectar aspectos muy importantes que se dan en esta viñeta. Por un lado, el terapeuta es el generador del juego: es decir, el adulto y responsable crea una situación que provoca una ruptura tanto en el *setting* como en las resistencias superyoicas de T, generando, por su parte, una respuesta igualmente agresiva, pero obteniendo una reacción positiva por mi parte. Es decir, sin sentir que estuviera haciendo ninguna fechoría ni mostrando yo un enfado como sí que podría manifestar su padre en una situación similar. De esta manera, se genera una experiencia emocional correctiva. El terapeuta pasa a ser, momentáneamente, algo a quien se le pueden lanzar objetos con mucha fuerza,

convirtiéndose en el receptáculo de la ira y el enojo con los que T venía; pudiendo aceptarlo y, al mismo tiempo, elaborarlo, devolviéndolo de manera más empática al reconectarlo con la tristeza y la sensación de abandono de una forma comprensiva y empática respecto a cómo se ha sentido. El juego espontáneo de cartas se convierte, por lo tanto, en el vehículo que hace posible esta interacción. Es crucial destacar la importancia de dejar en silencio la acción realizada por el terapeuta al lanzar la carta, esperando la reacción espontánea que se desencadena en T. Este punto es clave, ya que justo después de la acción es cuando se genera un estado de incertidumbre que lleva a una ruptura del estado resistencial de T. Esto lo conduce a devolver la carta con fuerza hacia el terapeuta, liberando así la rabia y el enfado, y después de la serie de lanzamientos de cartas, puede elaborar esos sentimientos poniéndolos en palabras.

Es relevante destacar que este movimiento irreverente del terapeuta y la consiguiente respuesta del paciente sólo se puede dar porque hay un vínculo formado y lo suficientemente fuerte para abordarlo sin que la situación genere un malentendido.

¡Tú no pierdes nunca!

“Tú no pierdes nunca” “quizás será porque me pienso muy bien las tiradas que hago” “yo también las pienso, pero a ti te salen las mejores cartas y, en cambio, a mí me tocan birrias” “¿cómo sabes qué cartas me tocan a mí si no las ves?” “porque lo sé” “quizás no depende tanto de las cartas sino de cómo las utilizas”. “No me gusta perder” “ya veo, parece que es bastante frustrante para ti” “sí, es una mierda” “Pero no siempre puedes salir victorioso de todo, en algunas cosas uno no siempre puede ganar...” “ya, pero hace mucha rabia eso de perder. ¡A la próxima te machaco!”

Esta conversación surgió después de estar jugando al juego del *Virus* tres partidas en las cuales el terapeuta había ganado todas las ocasiones.

En esta viñeta, podemos observar cómo T. conecta con la frustración de perder y, al mismo tiempo, expresa su enfado hacia el terapeuta quitándole el mérito de ganar, argumentando que no se debe a utilizar una buena estrategia,

sino a la suerte (al proporcionarle mejores cartas). De esta manera, se produce un reconocimiento de la derrota y del consiguiente fracaso, generando su aceptación y, a la vez, una extrapolación fuera del juego que reconecta con sus fracasos a nivel personal. También es importante notar cómo el terapeuta ayuda tanto a conectar con la derrota, como a proporcionar herramientas para que pueda reflexionar sobre su juego y sus estrategias. Se abre así un espacio de pensamiento lateral que puede llevarlo a considerar sus decisiones, reflexionar sobre ellas y realizar cambios que le beneficien para salir victorioso en la próxima partida. Un hecho destacable es la capacidad de hablar libremente con el terapeuta y sentirse seguro para mostrarse desafiante con él, lo cual demuestra que se encuentra en un espacio seguro donde puede expresarse con libertad. Este aspecto es importante, ya que refuerza la confianza en sí mismo.

El baile de la victoria

"¡Toma! ¡Te he ganado!". Seguidamente de pronunciar estas palabras, T se levanta de la silla y se pone a hacer un movimiento con los brazos y la cintura, haciendo olas. *"Este es el baile de la victoria"* *"¡Caramba!, se nota que estás contento, ¿te lo has inventado tú?"*, *"no, es lo que hace mi madre cuando me gana y yo ahora te lo hago a ti"* *"¿Y a ti te gusta cuando te lo hace?"* *"no mucho, me hace bastante rabia..."* *"ah, y ahora me lo haces a mí para que yo también tenga la misma rabia, ¿sí?"* *"sí, te fastidias..."*. Sonríe. *"¿Y tú no tienes tu propio baile?, ¿qué haces cuando ganas tú?"* *"No sé"* *"Quizás deberías inventarte uno de baile de la victoria..."* *"sí, a ver..."* *"¡Yo también haré uno, mira!"*

Me levanté de la silla y nos pusimos a ensayar movimientos diferentes. Los dos estuvimos probando diferentes bailes hasta que T encontró uno que le gustó y lo repitió: *"ya lo tengo, ¡será este!"* T hace unos movimientos con las manos y va levantando los pies alternativamente hacia un lado y hacia el otro: *"¡Está genial, te queda fantástico!"*

El gesto de T de celebrar la victoria fue bastante espontáneo. Aunque el baile que hizo era una copia del gesto que hacía su madre, era una manera de mostrarse vencedor y proyectar en el terapeuta la rabia que él sentía cada vez que

perdía. Podemos ver, por tanto, el mecanismo de identificación proyectiva (en el sentido destructivo hacia el otro, como apuntó Bion) y, a la vez, la reacción del terapeuta. Este, en vez de enfadarse o enrabietarse, se adapta a la necesidad de movimiento de T y busca maneras de potenciarla, generando una situación nueva y espontánea que fomenta su creatividad y refuerza la autoestima hacia una identidad y manera de hacer propias.

El gesto del terapeuta abre el juego a buscar un baile que lo diferencie de la madre y le aporte una autonomía; a la vez, se genera un vínculo entre los dos, que van haciendo movimientos de baile espontáneos con una cierta complicidad y sincronismo, pero sin poner palabras, sino gesticulaciones diferentes, irándose mutuamente con un reforzamiento del vínculo hacia el adulto.

Se cambia el *setting* para adaptarlo a la situación que T requiere en ese momento y se crea un ambiente mucho más distendido, reforzando el espacio como un lugar seguro.

La caída de la torre

Mientras T y el terapeuta juegan al juego de la torre (que consiste en ir sacando las piezas de abajo de una torre de madera y ponerlas en su parte superior) se produce esta conversación: *"Ayer la profe me clavó bronca, porque no había entregado los deberes... pero es que me dejé la libreta en casa de mi padre y no sabía qué tenía que hacer"* *"y te vas a quedar sin poder entregar los deberes"* *"sí"* *"parece que eso de ir viviendo entre dos casas tiene sus inconvenientes"* *"sí, es una mierda porque tengo que estar llevando siempre las cosas de un lugar a otro"* *"las cosas y a ti..."* *"sí..."* *"Parece que eso de que los padres estén separados no te gusta mucho"*. Encoge los hombros mientras saca una pieza que ya se intuía que haría caer la torre, que, efectivamente, acaba cayendo. *"Mira, la torre se ha hundido, como si se hubiera derrumbado una parte de nuestro mundo, ha caído todo al suelo..."* *"me hace pensar en la relación de tus padres..."* *"Es una mierda, yo no quería que se separasen..."* *"ya, y además a ti no te preguntaron tu opinión, ¿verdad?"* *"no, a mí me lo dijeron cuando ya se habían separado, y ahora yo tengo que estar moviéndome a las dos casas. Además, me usan de mensajero de sus cosas, y a mí no*

me gusta...” “entiendo, parece que has salido bastante perjudicado de la decisión de tus padres...” “Pues sí”. T se muestra triste y enrabietado. La conversación sigue hablando sobre los inconvenientes de la separación de los padres y el enfado que le hace sentir esta circunstancia.

La conversación acaba derivando hacia la situación que está a punto de afrontar T., el cambio de instituto, la entrada en la ESO y el cambio de los compañeros de clase. *“Parece que tienes miedo de que el mundo se derrumbe a tus pies, como esta torre. Son muchos cambios, ¿cómo los vives?” “no sé, no puedo hacer nada...” “Hombre, algo ya debes estar haciendo, como mínimo adaptarte a esta nueva situación de los padres, y con la escuela ya veremos...” “Pues es que no me queda más remedio...”*. Mientras charlamos, vamos volviendo a montar la torre y el terapeuta aprovecha a hacer un nuevo símil: *“pues mira, esta torre ha caído del todo y ahora la estamos haciendo nueva. Quizás te tocará a ti hacer esto también, construir nuevas amistades, o maneras de relacionarte con los padres...”*. T no dice nada, pero hace un gesto afirmativo con la cabeza, no muy contento.

En esta sesión, hay muchos aspectos importantes a destacar. Por un lado, se puede ver cómo el juego y las situaciones que se generan dan pie a gestionar la dialéctica de la sesión y pueden extrapolarse de manera metafórica a las situaciones de vida real. A la vez, sirve para abrir nuevas verbalizaciones y reflexiones, que ayudan a ampliar la manera de pensar, y entender la situación que se está viviendo desde otro punto de vista. El terapeuta ayuda a que T pueda sentirse comprendido y escuchado, dentro de un espacio seguro y contenido, pero sin aportar soluciones ni consejos, simplemente compartiendo su estado emocional.

Por otra parte, la visión de la situación (tanto de la caída de la torre, como la del derrumbe de su mundo interno) ayuda a pensar y gestionar una aceptación de esta, a la vez que a asentar unas bases emocionales que se articulen hacia la generación del cambio.

Al mismo tiempo, el juego escogido abre la puerta a poder hablar mientras se va jugando, lo que ayuda a que T se vaya sintiendo más cómodo dentro de la conversación sin estar centrado exclusivamente en lo que dice. En cierto modo,

al estar pendiente del juego, se rompen ciertas barreras emocionales que bloquean a T (que se muestra muy apático y poco expresivo). En otras palabras, el espacio distendido del juego cambia el foco atencional hacia su dinámica y permite una bajada de las resistencias suficiente para que se genere un diálogo emocional sincero y relajado.

Aspectos destacables de mejora en la evolución del caso

T, con el tiempo, fue gestionando el duelo de la separación y aceptando la situación de los padres, adaptándose y entendiendo qué lugar podía ocupar él en aquella nueva dinámica familiar. A la vez, la entrada al instituto le aportó un cambio significativo en su propia autoconcepción, haciendo que se mostrara más seguro y menos desafiante que en su etapa escolar, influido por una serie de nuevas amistades derivadas de la extraescolar de fútbol a la que se apuntó.

La relación con el padre fue mejorando de tal manera que este también hizo un cambio en su forma de gestionar su tiempo, tanto en el trabajo como con T. Este cambio fue acaecido, en parte, por el trabajo realizado en las reuniones que el terapeuta tenía con los padres periódicamente.

Parece que T se fue ubicando y encontrando su lugar tanto en casa de los padres como en el ámbito social, y eso le aportó cierta estabilidad tanto personal como emocional. Actualmente, T ya no está en tratamiento. No obstante, hay un acuerdo con él y con los padres que ante cualquier cambio o necesidad pueden volver a consultar, dejando así, un espacio seguro para T que le ayuda a sentirse acompañado en la distancia.

Conclusiones

El juego genera el vínculo y el vínculo promueve el cambio

Es cierto que es prácticamente imposible que un proceso terapéutico tenga resultados positivos si antes no se ha conseguido crear un vínculo que permita profundizar en la relación que se establece entre los miembros que ocupan este espacio. Haciendo mención a Eulalia Torres de Bea (2012), en este sentido se considera fundamental la comprensión del tipo de relación que

el paciente establece con el terapeuta, identificar los cambios emocionales que se producen, qué dinámica se configura y cómo se enfrenta al mundo que lo rodea.

En este trabajo, se ha pretendido demostrar que puede haber diferentes formas de crear un vínculo terapéutico bastante sólido dentro del espacio de juego, confirmando las aportaciones de Sainz (2017) cuando dice que “los niños con un vínculo afectivo sólido y seguro tienen más posibilidades de reducir su narcisismo y de ser un poco más independientes incluso de su ego”.

En el mundo del psicoanálisis, el *setting* es considerado de real importancia. Aun así, no hay un protocolo que lo determine con exactitud. Es objetivo también de este trabajo dejar claro que hay un *setting*, pero se incorporan en él diferentes procedimientos que se pueden determinar informales y que, sin embargo, al mismo tiempo, tienen un auténtico valor terapéutico. El juego dentro del espacio terapéutico es un procedimiento que hay que tener en cuenta en cualquiera de los ámbitos donde se pretenda desarrollar un espacio psicoterapéutico con preadolescentes.

Bibliografía

- Alexander, F. y French, T. M. (1946). *Terapia psicoanalítica*. Ronald Press.
- Bion, W. R. (1962). Una teoría del pensamiento. En *Volviendo a pensar* (pp. 151-164). Hormé, 1990.
- Blos, P. (1979). *La transición adolescente*. Amorrortu editores
- Coderch, J. (2012). *La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Herder Editorial.
- Erikson, E. H. (1980). *Identidad, juventud y crisis*. Taurus.
- Fieschi, E. (2022). Melanie Klein. Niños que Juegan ¿Como comprenderlos? En R. Royo, L. Jachevasky, y T. Pont (eds.). (2021). *En juego: Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual*. Herder.
- Freud, A. (1991). *Normalidad y patología en la niñez: evaluación del desarrollo*. Paidós.
- Galarraga, G. (2021). Jaques Lacan. ¡Con los lacanianos no se juega! en R. Royo, L. Jachevasky y T. Pont T. (eds.). (2021). *En juego: Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual*. Herder.
- Garvey, C. (1985). *El juego infantil*. Ediciones Morata.
- Kirmayer, M. (2019). *Social competence in the context of friendship during emerging adulthood: Conceptualization, measurement, and links with social adjustment* [tesis doctoral]. McGill University. Recuperado de: <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/3n2043504>
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras completas de Melanie Klein, Vol. 3: Envidia y gratitud y otros trabajos* (pp. 10-33). Paidós, 1987.
- Klein, M. (1994). *El psicoanálisis de niños*. Paidós Ibérica Ediciones.
- Moreno, J. (2021). *El Juego, el tiempo y el Juguete*. En R. Royo, L. Jachevasky y T. Pont (eds.). *En juego: Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual*. Herder.
- Piaget, J. (1972). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Morata.
- Royo, R. (2021). Los caminos del juego. Puntos de inflexión. En R. Royo, L. Jachevasky y T. Pont (eds.). *En juego: Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual*. Herder.
- Royo, R., Jachevasky, L. y Pont, T. (2022). Juego y psicoterapia, en R. Royo, L. Jachevasky y T. Pont, (eds.). (2021). *En juego: Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual*. Herder.
- Sáinz, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Herder Editorial.
- Silvestre, N. y Solé, M. R. (1993). *Psicología evolutiva: infancia, preadolescencia*. Ceac.
- Teipel, K. (2012). *Resumen de investigaciones sobre desarrollo adolescente*. Centro de Recursos de Salud para Adolescentes del Estado, Universidad de Minnesota. Adaptación al español por el Título V/Programa de Salud Materna e Infantil del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Colorado (2020).
- Torres de Bea, E. (2012). *Normalidad, psicopatología y tratamientos en niños, adolescentes y familia*. Octaedro.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

Anexo

Ilustración 1. Genograma familiar

