
APORTACIONES DEL JUEGO DEL GARABATO DE WINNICOTT EN LA PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES*

WINNICOTT SQUIGGLE'S CONTRIBUTION IN PSYCHOTHERAPY WITH ADOLESCENTS

Ana Fernández-Manchón García**

RESUMEN

La técnica del Juego del Garabato propuesta por Winnicott como sustituto de la hora de juego se presenta como un recurso alternativo en la intervención con adolescentes. La implicación inconsciente del terapeuta en la tarea permite explorar la naturaleza de la interacción del sujeto con su mundo interno y simultáneamente desarrollar una función de sostén. Se ilustra la técnica a través de un caso clínico.

PALABRAS CLAVE: Juego del Garabato, Winnicott

1. INTRODUCCIÓN

Winnicott ideó el Squiggle game o Juego del Garabato para sustituir la Hora de Juego en aquellos casos en que era inviable, bien por la edad del niño (los adolescentes no quieren utilizar la caja de juegos) o bien por alguna dificultad física o cognitiva.

Para su realización solamente se precisan hojas en blanco y dos lápices. La consigna consiste en proponer al niño que defina o termine un garabato aleatorio propuesto por el terapeuta, pero no hay reglas fijas. Después será el terapeuta quien definirá el garabato realizado por el sujeto. El adulto interviene siguiendo al niño en su avance fantasmático, completando lo que el niño ha esbozado, mejorando el aspecto figurativo, organizando el espacio gráfico, uniendo, por ejemplo, elementos separados. Otras veces evoca las emociones enmascaradas del niño, representándoselas, dibujando lo que el niño evita. Pero le ayuda a controlarse, a defenderse. Puede también apelar al funcionamiento de mecanismos que controlan la angustia. En decir, confiere al dibujo una apariencia

coherente que comporta en el niño la coherencia de su propio Yo.

El terapeuta participa plenamente en la tarea y deviene en Yo auxiliar del sujeto, pero el peso de su intervención depende en definitiva de la riqueza de la productividad del niño.

El dibujo alternado se desarrolla, al igual que el juego, en esa tercera zona de la realidad psíquica definida por Winnicott como espacio potencial, surgida de la confianza que el bebé ha obtenido de su madre suficientemente buena. Según Winnicott, la confianza del niño para explorar e interactuar con el mundo surge de la confianza de la propia madre en la capacidad de crecimiento y separación de su hijo. Cuando más tarde el niño o el adulto se encuentre ante un papel en blanco para dibujar en él, emergerá una vez más esa tercera zona, establecida entre él y el papel, que operará como límite contrario a sí mismo, es decir, como en su día operó la piel de la madre.

En el Juego del Garabato participan tanto el inconsciente del sujeto como el del terapeuta, en esa tierra de nadie que es el espacio potencial, donde es posible crear, construir y elaborar los conflictos. El análisis de la secuencia de dibujos alternados proporciona no solo una serie de muestras de conductas registradas en el papel, sino un registro de la interacción inconsciente entre el niño y el terapeuta.

2. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M. tenía 18 años cuando el fracaso escolar la llevó a consulta. La madre había observado en ella un progresivo retraimiento, una ingesta excesiva, aislamiento social

* Comunicación libre presentada en el XXIV Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Adolescencia Hoy: Intervenciones Terapéuticas" tuvo lugar en San Sebastián el 20 y 21 de abril de 2012. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

** Doctora en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Asociación Española de Psicoterapia Dinámica y de los Sistemas Humanos. Consulta de Psicología Clínica. Paseo de la Castellana, 190. 28046. Madrid. Correo electrónico: anafmanchon@gmail.com

y negligencia en su atuendo personal, mostrándose generalmente apática e inexpressiva.

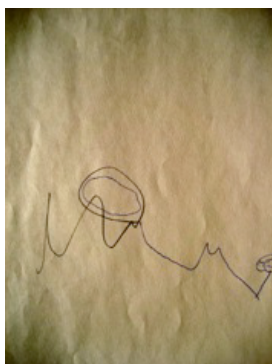
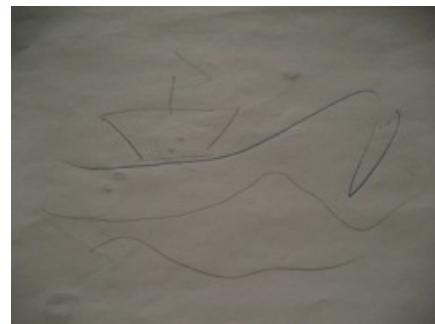
A lo largo de las entrevistas diagnósticas M. mostró desinterés, escasa colaboración y ninguna conciencia de dificultades en su vida. No identificaba malestar y le sorprendía la insistencia de sus familiares en que algo le sucedía. Su capacidad de empatizar estaba muy disminuida y eso dificultaba la interacción, presentando serias dificultades en las relaciones interpersonales.

El cuadro diagnóstico coincidía con un trastorno esquizoide de la personalidad sobre un fondo depresivo.

Los mecanismos predominantes con los que M. manejaba la angustia eran la negación y la identificación proyectiva, destacando el desprecio hacia cualquier intervención que se hiciera con ella, razón por la cual el clínico que realizó la exploración inicial la derivó a mi consulta.

En la primera sesión de tratamiento se puso de manifiesto la dificultad de comunicación de M., así como su pasividad y su negativa a utilizar los habituales recursos verbales o gráficos de los adolescentes. Sin embargo, mostró curiosidad cuando le propuse el Juego del Garabato, cuyo resultado fue el siguiente:





Configuraciones de M.	Configuraciones Terapeuta
Señora	Peine con cabello enredado
Señora	Patinador
Pato	Silla
Mar	Fantasma y fantasmito
Foca	Fantasma desmayado
Cabeza perro	Serrucho
Muelas, colmillos y dientes	Emilio, el amigo de Snoopy
Pelo	Cresta
Tupé	Ola del mar
Mar	Montañas nubosas
Montañas	Gusano bailando
Ballena	Señor con patilla suelta

La información que brinda esta técnica se distribuye en varios planos: dinámica objetal, interacción del sujeto con el entorno, prueba de realidad, capacidad de integración, maduración emocional, mecanismos defensivos y áreas y contenidos conflictivos. La tarea se desarrolla en el seno de una relación binaria, por lo que es esperable la aparición de contenidos primarios. En el caso que nos ocupa, como era de esperar, a la hora de revisar la historia clínica aparecieron muchos datos que en su día pasaron inadvertidos.

Análisis secuencial

Un primer elemento a destacar es la adhesividad de los contenidos. Se repite la temática, como si hubiera dificultad para introducir cambios. Obsérvese que esta dinámica no es exclusiva de la paciente. Así, inicia M. el juego con el cabello, cabello enredado en el peine que la terapeuta dibuja y M. repite nuevamente el cabello en la siguiente configuración. Más adelante, la temática agresiva introducida por la terapeuta con la figura del serrucho es reproducida por la paciente en un plano oral configurando muelas, colmillos y dientes. También la expresión gráfica de la parte superior de los objetos se repite a lo largo de cuatro elementos: cabeza de perro, pelo, cresta, tupé y ola de mar. Esta última es repetida como un eco por la paciente. Igual sucede en la siguiente secuencia repetida de montañas nubosas / montañas.

A lo largo del juego la paciente elaboró objetos sin dinamismo ni interacción: ni siquiera la Foca que dibuja con

una pelota la refiere jugando. La persona que dibuja en la playa no se está bañando, la ballena no se encuentra en el mar, parece flotar en el aire.

Las intervenciones de la terapeuta, por el contrario, inciden en el dinamismo (patinador, gusano bailando) y reflejan la interacción (olas del mar con barquito, peine con cabello, fantasmas simbióticos o montañas con nubes).

Análisis de contenidos

El juego del garabato reproduce en cierta medida la relación maternal primaria y genera el espacio potencial depositario de las introyecciones y proyecciones del paciente. M. reveló su temática conflictiva proyectándose en objetos parciales que incluían la parte superior: cabezas, cabelleras, sin que aparezca el cuerpo investido libidinalmente. Las figuras completas que dibujó (monigote en la playa, foca, ballena) responden a un esquema corporal torpe e indiferenciado. Las dificultades motrices, evidentes en su deambulación y abandono corporal, surgen en el juego consecutivamente a la propuesta dinámica de la figura del patinador, reflejando un esquema corporal indefinido, una identidad difusa e inestable, un cuerpo que no ha atravesado la crisis narcisista de la adolescencia y que probablemente no se ha introducido aún en la conflictiva edípica.

La pasividad y la disolución en contenidos oceánicos conducen a los fantasmas propios, el manejo de la agresividad y el aislamiento (montañas), constituyendo otros de los puntos conflictivos más relevantes en esta

joven. Buena parte de los contenidos que dibuja constituyen representaciones maternas primarias (foca con un objeto indiferenciado pegado; ballena, mar, montañas). Estos contenidos sugieren conflictivas preedípicas.

Finalmente, la propuesta humorística y kinética del gusano bailando es devuelta con una figura que la paciente elegirá como vehículo de cambio: la ballena.

Dinámica objetal

El contenido de las figuras evidencia una constelación de representaciones objetales parciales (cabezas, dientes), pobres (figuras desvitalizadas con ojos vacíos, bocas cerradas, ausencia de mirada) e inmaduras: el trazo es infantil, las figuras son planas, la elaboración de las configuraciones es muy simple para la edad de la paciente y el contenido es también regresivo: pelo, pato, foca, perro, ballena, contenidos oceánicos.

No obstante, M. es capaz de dibujar figuras completas. Esto sugiere que no todas sus representaciones internas son fragmentadas y que probablemente sea capaz de conceptualizar algunos objetos completos. El fracaso aparece en la interacción al dibujar objetos aislados incapaces para la relación (sin mirada ni comunicación). De ahí la adhesividad y la dificultad para percibirse a sí misma y al otro como mutuamente autónomos e independientes, generando relaciones simbióticas o anaclíticas.

Mecanismos de defensa

El mecanismo habitual con el que M. intentaba manejar la angustia era la negación. En los dibujos, las partes que faltan simplemente no existen, no es que aparezcan disociadas (salvo el dibujo de dientes que es, sin lugar a dudas, la configuración más primitiva).

El otro mecanismo fue la identificación proyectiva. Véase que la terapeuta reproduce en su ejecución la adhesividad y en sus dibujos los contenidos incorpóreos (fastasmas) y fragmentados (cabeza de gallina sin mirada fija y con pico cerrado, incidiendo en la parte superior o cresta). Durante el tratamiento, este mecanismo fue utilizado con más notoriedad.

Análisis de la interacción

El juego proporcionó un primer encuentro en el que ambas participantes nos implicamos de igual modo. La paciente debió percibir esta mutualidad porque colaboró activamente en el proceso, expresando claramente sus dificultades ante la configuración de algunos garabatos y en su preferencia por el dibujo favorito. La experiencia de un trabajo conjunto facilitó el establecimiento de una

alianza terapéutica: éramos capaces de hacer algo juntas, a medias, con la finalidad de que M. se sintiera mejor.

Entender la función y finalidad de la psicoterapia le permitió deshacer algunos prejuicios hostiles ante una intervención con su persona.

En la dinámica interpersonal se refleja la naturaleza simbiótica de los vínculos afectivos que establece M. en la adhesividad de los contenidos, la ausencia de funcionalidad en los órganos de contacto (ojos, boca, tacto que ni siquiera es representado) y la pasividad en la ejecución del juego. M. se limita a repetir lo que la terapeuta hace, no toma la iniciativa para introducir cambios y se limita a responder reactivamente a las propuestas del otro.

Interpretación

En la interpretación de este juego se trata de ofrecer al paciente un tejido imaginario prestado para que él pueda elegir la representación que mejor se ajuste a sus necesidades.

En el caso de M. la propuesta de interpretación le permitió comprender la existencia de conflictos en su cabeza (tantas cabezas, cabellos y pelo en los dibujos), pudo identificar su pasividad, reconoció la existencia de imágenes y pensamientos que la asustaban y que a veces le enfadaban seriamente, aunque nunca se atrevía a expresar la rabia. Entendió la función del terapeuta, la figura que desenredaba los enredos de la cabeza, la que escuchaba en silencio y permitía la toma de conciencia (pajarito de Snoopy) y también el viejo sabio y despistado con las lentes un poco rotas de la última figura.

M. tomó conciencia por primera vez de la naturaleza de sus dificultades y comprendió su necesidad de ayuda, aceptando el compromiso de la intervención y estableciendo la alianza terapéutica.

Curso del tratamiento

A posteriori pude constatar que la intervención había seguido una pauta similar a la presentada en el dibujo alternado.

Iniciamos el tratamiento a partir de la figura de la ballena, examinando las asociaciones que tal figura despertaba en M. La leyenda de Jonás y el cuento de Pinocho le llevaron a asociar la gestación de su hermana mayor, con la que mantenía buena relación.

En lo que más tarde reconocí una muestra de la identificación proyectiva, recordé súbitamente una ballena de juguete que extravié en la infancia y así se lo comenté a M. Ella también aseguró haber tenido un juguete simi-

lar. Propuse confeccionar un juguete con la forma de la ballena que ella había dibujado y aceptó la propuesta, haciendo sugerencias respecto a los materiales con que se podría realizar. Confeccionó un muñeco de trapo con inesperada habilidad y precisión. Dudaba en regalárselo a su futuro sobrino.

En una de las sesiones, mientras M cosía con serenidad el juguete, experimenté un repentino e incontenible acceso de profunda tristeza que hizo que se me saltaran las lágrimas. Expliqué mi sorpresa ante el fenómeno a M., quien apenas modificó su expresión. No hubo ningún cambio aparente pero a la sesión siguiente mencionó tangencialmente a su padre, fallecido cuando ella tenía siete años y comenzó a comentar algunas experiencias placenteras que había tenido con él.

A lo largo del tratamiento fue identificándose con el futuro sobrino y cuando nació los familiares observaron que lo atendía con afecto, afecto que el bebé le devolvía expresando abiertamente una preferencia por sus cuidados. En las sesiones ella no expresaba las emociones positivas que el pequeño le despertaba y comenzamos a trabajar la agresividad.

Abordamos el manejo de la agresividad mediante la oralidad, trabajando en la cocina. Fue preciso alternar sesiones en la cocina con sesiones de juegos muy reglados en los que ella se sentía segura. Se trataba de juegos desprovistos de afecto, generalmente intelectuales, como el Scrabble o las tres en raya, en los que se mostraba hermética. Paralelamente comenzó a desbloquear procesos de pensamiento y pudo utilizar algunos recursos cognitivos para mejorar su situación académica. Al cabo de dieciocho meses de psicoterapia solicitó el alta voluntaria.

3. APLICACIÓN EN LA PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES

Si bien Winnicott diseñó este juego de dibujo alternado para investigar los conflictos infantiles en un entorno diagnóstico, las posibilidades que ofrece en el trabajo con adolescentes son considerables.

Se trata de un instrumento sencillo que exige material con el que el niño está familiarizado, la consigna es fácilmente comprensible, incluso para un niño con retraso en el desarrollo. Y la participación activa del terapeuta convierte lo que en principio parecería un examen más, en un verdadero juego en el que no se exigen habilidades especiales, con las suficientes reglas para contener la an-

gustia y la suficiente desestructuración como para vehicular emociones y deseos inconscientes. No existen reglas fijas y cada clínico puede modificarlo para adaptarlo a la situación terapéutica, incluyendo el color, explorando las configuraciones preferidas o rechazadas, utilizando los contenidos para elaborar una historia conjunta o individual.

Ésta es una condición importante tanto para los niños con deficiencias psicomotrices y cognitivas como para aquellos que se exigen a sí mismos en exceso. En ambos casos se reducen las expectativas de su autoeficacia y el adolescente puede mostrarse más desinhibido que en otras técnicas. De este modo el joven percibe la esencia del juego compartido, donde no va a ser examinado ni puesto en cuestionamiento por sus habilidades o aptitudes sino equiparado con el terapeuta, quien se erige en yo-auxiliar en el espacio potencial creado entre ambos.

La implicación del terapeuta es el factor que equipara a adolescente y adulto en la dinámica lúdica, favoreciendo el surgimiento de la confianza mutua. A través del juego compartido, el clínico deviene sujeto y objeto a la vez: puede explorar e intervenir en la subjetividad del niño y simultáneamente ser depositario de sus impulsos. La expresión gráfica del Juego del Garabato pone de manifiesto la interacción de ambas subjetividades, joven y adulto, facilitando al clínico la comprensión del vínculo terapéutico.

En el trabajo clínico con adolescentes, donde la comunicación verbal se halla habitualmente disminuida, esta técnica ofrece la posibilidad de:

- Establecer (o desbloquear) la relación terapéutica
- Desvelar los conflictos internos no expresados mediante otras técnicas
- Sostener al sujeto, convirtiéndose el terapeuta en yo-auxiliar durante la tarea
- Evidenciar la interacción inconsciente entre sujeto y terapeuta
- Generar el espacio potencial que no se ha podido crear por los medios habituales

Resumiendo con las palabras del propio Winnicott, el principio es que la psicoterapia se produce en un lugar donde se superponen la zona de juego del niño y la zona de juego del adulto o terapeuta. El juego del garabato es un ejemplo de cómo puede favorecerse esa interacción (1968).

BIBLIOGRAFÍA

Winnicott, D. W. (1951). Objetos y fenómenos transicionales, en *Exploraciones Psicoanalíticas* Paidós, Barcelona. 1999.

Winnicott, D. W. (1958). La capacidad para estar solo, en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós, Buenos Aires, 1993.

Winnicott, D.W. (sin fecha). Notas sobre el juego, en *Exploraciones psicoanalíticas I*, Paidós, Buenos

Aires, 1991.

Winnicott, D. W. (1967). *Realidad y juego*. Gedisa. Barcelona. 1982.

Winnicott, D. W. (1968). El juego del garabato, en *Exploraciones Psicoanalíticas II*, Paidós, Buenos Aires. 1991.

Winnicott, D. W. (1970). La experiencia de mutualidad en la relación madre-hijo. En *Parentalidad*, de E. J. Anthony & T. Benedek. Amorrortu. Buenos Aires. 1983.