



**COLEGIO PARTENÓN S. C.**

---

---

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

***“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA TERAPIA DE  
JUEGO PSICOANALÍTICA Y LA TERAPIA DE  
JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO”.***

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

PRESENTA:

**ALTAMIRANO PADILLA LIZBETH  
YULIANA**

DIRECTOR DE TESIS:  
**LIC. MARIA ANDREA CRISTINA BAEZ JAIMES.**

México, D. F.

2006



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

### ***A MIS PADRES***

Por la libertad que me brindaron para prepararme personal y profesionalmente que por ellos soy quien soy, por darme la vida, estudios y por ser como son, tan pacientes conmigo. Por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida.

### ***A MIS HERMANOS.***

Por sus comentarios, sugerencias y paciencia. Por que se que puedo contar con ustedes en cualquier momento son la mejor compañía para compartir el mismo techo.

### ***A MIS ABUELOS, TIOS Y PRIMOS***

Por que se que siempre he contado con todo su apoyo, Por encomendarme siempre con Dios para que saliera adelante. Yo se que sus oraciones fueron escuchadas.

### ***A MI ASESORA CRISTINA***

Tu conocimiento, consejos, paciencia y dedicación sirvieron para que me sienta satisfecho de este trabajo. Gracias por guiarme sobre el camino de la educación.

### ***A MIS PROFESORES***

Que participaron en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaría en donde me encuentro ahora.

### ***A MIS AMIGAS***

Mari Jo, Tere, Montse, la mejor compañía que pude tener durante la carrera, gracias por las desveladas, por recorrer este camino juntas.

Diana y Edith, por saber que siempre han estado conmigo su amistad me dio la fuerza para seguir adelante. Gracias por creer en mi.

A mis sisters Vianney, Andy, Ame y Sandy. Que estuvieron conmigo, echándome porras en este proceso , por tantas aventuras, experiencias, desveladas y las que nos faltan.

Los Quiero A Todos.

# INDICE

## I. INTRODUCCION

## II. CARÁCTER DE LA INVESTIGACION

1. Planteamiento del problema.
2. Objetivo General.
3. Objetivos Particulares
4. Metodología.

## III. MARCO TEÓRICO

### Capitulo 1. Antecedentes

- 1.1 Psicoanálisis.
  - 1.1.1 Antecedentes históricos del psicoanálisis.
  - 1.1.2 Surgimiento del psicoanálisis.
  - 1.1.3 Representantes del psicoanálisis
  - 1.1.4 Contribuciones del psicoanálisis
- 1.2 Teoría centrada en la persona
  - 1.2.1 Carl Rogers
  - 1.2.2 La persona funcional al completo
  - 1.2.3 Terapia

### Capitulo 2. El Juego

- 2.1 Concepto de Juego.
- 2.2 Características del juego.
- 2.3 Funciones del juego.
- 2.4 Tipos de juego.
- 2.5 Teorías psicológicas del juego
- 2.6 Concepto de juego en psicoanálisis.
- 2.7 Integración del juego a la terapia. Antecedentes

### Capitulo 3 Terapia de juego. Melanie Klein

- 3.1 Historia y Significado de la tecnica psicoanalitica del juego
- 3.2 Concepto de juego.
- 3.3 Concepción del niño
- 3.4 Características del terapeuta
- 3.5 Materiales utilizados durante el proceso terapéutico
- 3.6 Conceptos psicoanalíticos que utiliza Melanie Klein para comprender su teoría de juego.

#### Capítulo 4 Terapia de Juego Centrada en el Niño

- 4.1 Antecedentes de la terapia de juego centrada en el niño.
- 4.2 Concepto y significado de la terapia de juego
- 4.3 Concepción del niño.
- 4.4 Características del terapeuta.
- 4.5 Materiales utilizados durante el proceso terapeutico
- 4.6 Principios de la terapia de juego no directiva
- 4.7 Sesiones.

#### IV. METODOLOGIA : ANALISIS COMPARATIVO DE LA TERAPIA DE MELANIE KLEIN Y LA TERAPIA DE VIRGINIA AXLINE.

- 1.1 Cuadro comparativo.
- 1.2 Ventajas y desventajas de la terapia de juego de psicoanalitica
- 1.3 Ventajas y desventajas de la terapia de juego de centrada en el niño.

#### V. CONCLUSIONES

- 1.1 Propuesta.

#### VI. GLOSARIO

#### VII. BIBLIOGRAFIA.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó para conocer cómo se lleva a cabo la terapia de juego en los niños, a través de un análisis comparativo entre estas dos corrientes teóricas.

Para su consecución, se retomó como sustento teórico, la corriente psicoanalítica, en particular, Melanie Klein, que realizó importantes aportaciones, en relación a la terapia del juego en el niño y la corriente humanista: terapia centrada en el niño, de Virginia M. Axline.

La investigación está conformada por siete apartados, el primero que es esta introducción, en donde se da una descripción general del contenido de ésta, el segundo apartado aborda el carácter de la investigación como un panorama general en el que vierte el planteamiento del problema, se examina y da forma a las preguntas de investigación y la justificación de ésta, se plantea el objetivo general y por último se describe la metodología.

En el tercer apartado se vierte información acerca del marco teórico a partir del cual fue desarrollado esta investigación, mismo que consta de cuatro capítulos, el primero de ellos: antecedentes del psicoanálisis y de la terapia centrada en la persona, éstos a manera de tener una visión más general de los orígenes y la evolución de la terapia.

En el segundo capítulo se describe el concepto de juego en general, a partir de diferentes teóricos (Erik Erikson, Chateau, Nikerson, Calero, León y Maldonado, Freud, F. Doltó, Armida Aberasturi, Winnicott, Anna Freud y Melanie Klein), ya que el juego es una actividad libre, el niño y el animal lo desarrollan por placer y el gusto que encuentran en ello, es espontáneo y voluntario, es en este sentido que se asume su libertad, diferenciado esencialmente de aquellas actividades que se realizan por mandato y orden.

El juego es también un medio que permite una liberación catártica de sentimientos, frustraciones, etc., y las experiencias de juego pueden ser renovadoras, sanas y constructivas en la vida de un niño.

El capítulo tres hace referencia a la terapia de juego en el niño de Melanie Klein y por último en el capítulo cuatro se vierte información acerca de la terapia centrada en el niño de Virginia M. Axline.

En el cuarto apartado está la metodología de la investigación, en la cual se realizó un análisis comparativo entre la postura Kleiniana en relación a la terapia de juego en el niño y la terapia centrada en el niño de Virginia M. Axline.

En el apartado cinco se encuentran las conclusiones, en el seis el glosario, a manera de familiarizarnos con los conceptos y definiciones, que pudiesen hacernos más comprensible la investigación. y por último la bibliografía que me permitió llevar a cabo ésta

## II CARÁCTER DE LA INVESTIGACIÓN

### 1. Planteamiento del problema

La presente investigación tiene como interés principal, realizar un análisis comparativo entre la terapia de juego psicoanalítica y la terapia de juego centrada en la persona.

Esta investigación tiene como fundamento teórico, la corriente psicoanalítica, en particular, la terapia de juego (Melanie Klein) y la terapia de juego centrada en la persona (Virginia M Axline). Estos autores hicieron importantes aportaciones, en relación a la importancia que tiene el juego en el niño, pero en particular, durante un proceso terapéutico.

El juego es una herramienta que el infante utiliza como medio de expresión de fantasías, miedos, frustraciones, sentimientos, percepciones, etc, éstos, reales o imaginarios.

Durante la terapia de juego el niño siente la libertad de manifestarse, sin sentirse observado, reprimido o frustrado, ya que el juego es una actividad de la vida cotidiana del infante. Por lo cual me interesa conocer ¿cuáles son los diferentes medios o alternativas que tiene cada una de estas terapias?, ¿bajo qué condiciones se lleva a cabo la terapia? ¿cuáles son los principales materiales que se utilizan? y por último ¿cuáles son las diferencias entre cada una de ellas?.

Así mismo, me interesa conocer los diferentes comportamientos que tiene el infante durante las sesiones y ¿cuáles son las interpretaciones que como terapeutas realizan ante las actitudes de éste?, pero más que nada, darme cuenta de todo lo que puede depositar un niño en el juego y mirar de qué manera la terapia le beneficia al infante en el desarrollo de su personalidad.

También me interesa conocer la importancia que tiene el juego, como medio de expresión, ya que este fenómeno, parece tan común, en los infantes y por que no en los adultos, sin embargo, éste es un medio en el cual el niño encuentra libertad para escenificar todo aquello que lleva dentro y ponerlo en evidencia, tomar un rol activo , en vez de un pasivo, saber que se siente ser un adulto y comportarse como tal, sin ser enjuiciado por nadie.

Por último resulta relevante mencionar que la infancia es una etapa en la cual nos resulta difícil observar o pensar, que un infante pueda transitar por problemas o conflictos, ya que existe un gran mito, acerca de "la infancia feliz", pero que la realidad nos rebasa y nos hace mirar que efectivamente sólo es un mito que la sociedad ha construido, para no observar a los infantes, ya que pensar en ellos, es pensar en uno mismo, es decir, mirarse en un espejo, el cual me refleje como ser humano, y más que eso concienciar que todo lo que está viviendo el niño, es producto de la relación de sus padres y que lo único que hace el infante es escenificar la dinámica del hogar.

## **2. Objetivo General**

Conocer los principales aspectos de la terapia de juego en el niño entre la corriente psicoanalítica de Melanie Klein y la terapia centrada en la persona de Virginia M. Axline a través de un análisis comparativo.

## **3. Objetivos particulares**

- Cómo se lleva a cabo la terapia de juego en psicoanálisis
- Analizar las ventajas y desventajas de cada una de estas terapias
- Describir las características de cada una de ellas
- Conocer los materiales que se utilizan en cada una de ellas

## **4. Metodología**

La presente investigación es de tipo documental y tiene como fundamento teórico la corriente psicoanalítica, en particular en la terapia de juego de Melanie Klein, la cual realizó aportaciones muy relevantes relacionadas al juego en el niño, así mismo se retomó también la Corriente Humanista: La terapia de juego centrada en el niño de Virginia M. Axline.

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó un análisis comparativo entre los dos tipos de terapia de juego, mencionados anteriormente. El análisis versará a partir de las siguientes premisas:

- a) Concepto de juego.
- b) Función del juego.
- c) Concepción del niño.
- d) Técnicas utilizadas durante la terapia.
- e) Características del terapeuta.
- f) Tipos de materiales utilizados durante el proceso terapéutico.

### III. MARCO TEÓRICO

#### Capítulo I. Antecedentes

##### 1.1 Psicoanálisis.

El psicoanálisis es el sistema psicológico más conocido, durante mucho tiempo fue rechazado por algunos psicólogos académicos, sin embargo, ha alcanzado gran influencia en áreas científicas y técnicas.

##### 1.1.1 Antecedentes históricos del psicoanálisis.

El psicoanálisis cayó sobre el mundo como una bomba. El impacto provocado por alguno de sus principios y conceptos fue tan grande, que para muchos resultó completamente nuevo.

En el desarrollo del psicoanálisis hubo dos clases de influencias; por una parte una tradición intelectual en la que se puede colocar a Freud, como la que sugirió Bakan (1958), y por otra un conjunto de influencias personales más directas.

A comienzos del siglo XVII, Leibniz elaboró una teoría sobre los elementos de la realidad, de una clase diferente de la mayor parte de las teorías previstas. Denominó monadas a sus elementos, muy diferentes de los átomos mecanicistas de Demócrito. Ni siquiera eran elementos materiales en el sentido usual del término; eran más bien centros de energía.

Cada uno de estos centros era considerarse la monada como un centro de motivación, una entidad automoviente, la actividad es a condición básica del ser.

Leibniz también señaló el inconsciente y los grados de conciencia, un siglo después Herbart retomó algunas de las ideas leibzianas y elaboró una matemática del conflicto que se produce entre las ideas cuando pugnan por hacerse conscientes, de modo que no fue Freud el primero en descubrir el inconsciente.

Freud también reconoció que Schopenhauer había formulado antes que él, la idea de represión en el inconsciente y la de resistencia contra el reconocimiento del material reprimido.

La preparación formal de Freud lo situó en otra tradición completamente distinta: la escuela de Helmholtz, más mecanicista, en lo que hace Freud el representante directo de esta escuela fue Ernest Brücke con quien aquél mantuvo una estrecha y duradera relación en el Instituto Fisiológico de Viena, intentaban imponer la noción de que en los cuerpos vivientes no hay otras fuerzas que las que puedan encontrarse en los no vivientes, parte de la motivación que llevó Helmholtz a escribir su primer trabajo sobre el principio de conservación de la energía fue el deseo de mostrar que en el organismo -considerado como un sistema físico- no hay una energía diferente e inexplicable, quizás el contacto de Freud con esta

conducta humana: el determinismo psíquico.

Sin duda, la tesis evolucionista de Charles Darwin reforzó el determinismo de Freud, planteó una perspectiva biológica del hombre, de acuerdo con el punto de vista de Darwin y muchas de sus ideas surgieron de la teoría evolucionista, un ejemplo es el instinto de muerte, que según él, depende de especulaciones de los orígenes de la vida.

Hughlings Jackson combinó una perspectiva fisiológica con una evolutiva, pues concebía que el sistema nervioso alcanza una estructura jerárquica en las cuales las estructuras superiores son más complejas pero están determinadas de manera menos completa, las precisas interconexiones de las estructuras superiores se desarrollan luego durante la vida del individuo, en las enfermedades nerviosas según Jackson se produce un proceso que él denominó disolución y que es lo opuesto al desarrollo evolutivo.

### **1.1.2 Surgimiento del psicoanálisis.**

El psicoanálisis apareció en un trabajo de Breuer y Freud, publicado en 1895; Estudios sobre la histeria, ambos se interesaban por el hipnotismo como recurso terapéutico. Breuer trató un caso interesante, el de Anna O, hasta 1882 y se lo comentó a Freud, la muchacha muy inteligente, había consultado a Breuer debido a sus múltiples síntomas que incluían la parálisis de tres miembros, contracciones y tendencias a una doble personalidad.

En el curso del tratamiento descubrió que si su paciente relataba el origen de un síntoma mientras sufría una especie de estado de transición entre las dos personalidades, el síntoma podía desaparecer. Breuer comenzó a hipnotizarla diariamente para que pudiera liberarse de los síntomas más rápidamente, la paciente bautizó "cura de conversación" o "deshollinado" el método que había descubierto. Freud se interesó en el caso y le impresionó la sugestión de posthipnóticas que los sujetos no recordaban en el momento y el hecho de que el paciente pudiera recordar la sugestión si el hipnotizador insistía lo suficiente.

Freud comenzó entonces a modificar su técnica en los casos en que no era posible inducir la hipnosis, estaba determinado a salvar la cura de charla; insistía en que el paciente recordara el origen de los síntomas aun sin hipnosis y reforzaba esa insistencia sugiriendo que el paciente lo recordaría cuando Freud presionara su frente.

En esta etapa Freud orientaba mucho los procesos de asociación de sus pacientes, uno de ellos le dijo que estaba interrumpiendo demasiado y que debería quedarse callado, esta sugerencia fue lo que llevó a Freud a reemplazar el trance hipnótico por la asociación libre como método de tratamiento.

Hacia esa época en que aparecieron los estudios, Breuer y Freud poseían ya muchas de las ideas que habrían de proporcionar la base para el psicoanálisis;

muchas de ellas provenían de las observaciones de Breuer en el caso de Anna O, y otras de las observaciones de Freud sobre pacientes histéricos.

La primera de estas ideas se refería a la importancia de los procesos inconscientes en la etiología de la neurósis, esta convicción se apoyaba parcialmente en la observación de que los síntomas parecían a menudo expresiones de sucesos que el paciente no podía recordar, o de impulsos de los que no era consciente, la influencia de las sugestionés posthipnóticas que el sujeto no recordaba por el momento puede haber contribuido también en la misma convicción.

Freud reconoció la importancia del simbolismo, los síntomas parecían ser representaciones distorsionadas, pero simbólicas de sucesos o conflictos reprimidos; la situación en que se originaba el sintoma había implicado fuertes tendencias a hacer algo a las que habían opuesto otras fuerzas a llevar acabo su deseo; el impulso reprimido se manifiesta en forma simbólica, como una incapacidad para ver.

De lo dicho, se desprende que la aceptación del inconsciente se entreteje con la noción de represión del inconsciente; los impulsos y recuerdos indeseables son empujados al inconsciente, se olvidan y en circunstancias ordinarias no están disponibles como material consciente, el paciente sólo puede curarse mediante la recuperación y la elaboración de lo reprimido (aberración).

En su búsqueda de los orígenes de los síntomas, del material reprimido representado por los síntomas, Freud se vio obligado a retroceder cada vez más en la vida del paciente, y a reconocer la importancia de las experiencias infantiles en la producción de la neurósis, muchas de esas experiencias infantiles eran sexuales; en la histeria particularmente, Freud encontró informes sobre experiencias sexuales tempranas, sin embargo, creía que esas experiencias no adquirirían fuerza traumática antes de que el paciente alcanzara la pubertad.

El último descubrimiento y posiblemente el más importante fue la relación de transferencia; aparentemente el paciente transfería a su terapeuta los sentimientos que antes había experimentado hacia otra gente, en especial a sus padres, en algunas etapas de la relación terapéutica esos sentimientos podían adoptar un signo fuertemente positivo, incluso sexual; más adelante podían ser negativos, en cualquiera de los dos casos podía vivir, resolver los impulsos que hasta entonces no había podido expresar, la transferencia resultaba entonces una herramienta más útil del terapeuta.

### **1.1.3 Representantes del Psicoanálisis.**

Alfred Adler (1870 - 1973), médico vienés, se unió al grupo que en 1902 comenzó a reunirse con Freud para hablar de psicoanálisis; su contribución al psicoanálisis fue importante pues formuló una teoría de la conducta hasta cierto tipo independiente y estableció una escuela rival.

Destacaba la importancia de la inferioridad orgánica en los neuróticos, Adler ponía el acento en la reacción psicológica ante una inferioridad orgánica real o imaginada, más que en los hechos biológicos; la compensación de esta inferioridad explica la naturaleza de muchos síntomas neuróticos y contribuye a determinar el estilo de vida del individuo, la manera en como enfrenta en general los problemas.

El examen de los mecanismos compensatorios sería, para Adler, la tarea fundamental del análisis, tanto desde el punto de vista teórico como práctico. Aunque Adler destacaba la importancia del conflicto entre la masculinidad y la femineidad, sus puntos de vista sobre la sexualidad eran diferentes de los de Freud.

Para él, lo importante era la superación de la femineidad, tanto por parte de los hombres como de las mujeres y no la sexualidad en sí misma.

La voluntad de poder sería la fuerza motivadora más importante en las vidas de los hombres; en ocasiones, el sexo es un síntoma de esa voluntad, y el acto sexual representa entonces la dominación de la mujer más que una expresión de impulsos realmente sexuales.

Según Adler, la voluntad de poder y la necesidad de superar la inferioridad resultan de las condiciones de vida que valen universalmente para los niños. El niño no es un pequeño animal sexual cuyos deseos incestuosos deben de ser atendidos en su totalidad por adultos relativamente poderosos, necesariamente, el niño desarrolla sentimientos de inferioridad respecto de esos adultos y debe esforzarse por superar esa inferioridad y alcanzar un status independiente, el conflicto edípico si existe, es más una conquista de la madre que una expresión directa de la sexualidad infantil.

Adler restó importancia a los instintos y energías biológicos e innatos y destacó las elecciones sociales que se van dando en el seno de la familia a medida que el niño crece; concluyó que la posición en la familia es muy importante para determinar la forma (estilo de vida) en que un individuo afronta la realidad, es forzoso que haya rivalidad entre los hermanos y que ella afecta la personalidad.

En la teoría de Adler, los conflictos importantes suelen ocurrir entre el individuo y su ambiente, más que dentro del individuo, como afirmaba Freud.

Presentó una concepción del hombre en el cual dice que no es un agregado de segmentos en guerra entre sí, sino más bien un individuo dinámico integrado.

Otto Rank (1884-1939) presentó sus ideas sobre el trauma del nacimiento, contribuyó aún aspecto profesional del psicoanálisis.

Su contribución más directa se relaciona con el trauma del nacimiento; según él las neurósisis se originan en el trauma del nacimiento, cuando se abandona la comodidad del útero al ser expulsado violenta y dolorosamente hacia los terrores del mundo, este trauma no se olvida nunca. La "angustia de separación" que resulta del trauma del nacimiento es básica en los síntomas neuróticos, también es importante el choque de voluntades entre el niño y su padre, que acompaña luego el proceso de crecimiento.

La tarea del terapeuta, es aliviar la culpa que siente el paciente por ese choque y su angustia ante la separación. Para lograr que el paciente trabaje realmente durante la terapia, y no caiga en una excesiva dependencia del terapeuta, se establece una fecha definida para la separación de paciente y terapeuta.

Carl Gustav Jung (1875-1961) fue un psiquiatra suizo que se interesó en las teorías de Freud después de leer "La Interpretación de los sueños" que apareció en 1900.

Menciona que la personalidad total o psique, consiste en una cantidad de sistemas separados pero intelectuales. Los principales son el yo, el inconsciente personal y sus complejos, el inconsciente colectivo y sus arquetipos, la persona, el anima o el animus y la sombra. Además de estos sistemas interdependientes, están las actitudes de introversión y extroversión y las funciones del pensamiento, el sentimiento, sensación y la intuición. Finalmente, hay un sí mismo, que es la personalidad plenamente desarrollada y unificada.

El yo de Jung es la mente consciente en contacto con la realidad y contiene los recuerdos conscientes, se le siente como el centro de la identidad y la personalidad.

El inconsciente personal es la región inmediatamente más interna del yo, como está en su contacto con el yo, contiene los materiales reprimidos que provienen de éste, los contenidos del inconsciente personal están a disposición de la conciencia y contienen sólo materiales que han llegado al inconsciente como resultado de experiencias personales del individuo.

Situado más profundo más que el inconsciente personal, está el inconsciente colectivo, esta región oscura y nebulosa contiene las cosas que el hombre ha heredado filogenéticamente. Las cosas heredadas se denominan *arquetipos*.

Los arquetipos son predisposiciones para percibir, actuar o pensar de una cierta manera, se forman como resultado de las experiencias universales que han tenido los seres humanos en el curso de su evolución; son tanto símbolos como disposiciones.

Cuatro arquetipos han alcanzado un desarrollo superior al de cualquier otro; la persona, el anima, el animus y la sombra. Están bien desarrollados que han llegado a ser sistemas de personalidad separados.

La persona es la máscara que un individuo presenta a la sociedad, y es femenina en las mujeres y masculina en los hombres. Puede servir o no para ocultar la personalidad real.

Contrapesando la persona está el alma, la parte femenina del hombre, o el animus, la parte masculina de la mujer. Estos arquetipos constituyen el reconocimiento junguiano de la bisexualidad humana. Se desarrollan, al igual que los otros arquetipos, como resultado de las experiencias del hombre con la mujer y el animus es el resultado de las experiencias de la mujer con el hombre.

La sombra consiste en esa parte del inconsciente que ha sido heredada de los antecesores prehumanos del hombre; son los instintos animales. Los impulsos inmorales y pasionales emanan en gran parte de la sombra. Cuando esos impulsos aparecen en la conciencia, pueden expresarse o reprimirse y en este último caso algunos de los materiales del inconsciente personal se originan en la sombra.

Un quinto arquetipo bien desarrollado es el si-mismo, el más importante de todos.

Jung encontró en este arquetipo en diversas culturas, representado por un símbolo al que denominó mandala o círculo mágico. Representa los esfuerzos del hombre por alcanzar la unidad, la totalidad, la integración de la personalidad, hizo del si mismo equivalencia a la psique total. El si-mismo mantiene juntos a todos los otros sistemas.

Las dos actitudes hacia el mundo que señaló Jung -extraversión e introversión- se conocen mejor que cualquier otra parte de su sistema. En la extraversión, la mayor parte de la atención del individuo se dirige al mundo exterior; la introversión es el caso opuesto.

Finalmente están las funciones, cualquiera de las cuales pueden ser dominante: las definiciones de pensamiento, sentimiento, sensación e intuición no difieren de sus significados comunes. Jung no pensó que fuera arbitrario fijar el número de funciones en cuatro; para él, era una cuestión de hecho.

Por lo general, predominan dos de las funciones a expensas de las otras dos; estas últimas se desarrollan entonces en el inconsciente, al igual que la actitud reprimida.

Si se describe a los individuos sobre la base de función y actitud, se obtiene una especie de tipología.

Sigmund Freud: es considerado "el padre del psicoanálisis". Dentro de la teoría psicoanalítica realizada por Freud se destaca:

- Consciente, preconsciente e inconsciente

La conciencia es la cualidad momentánea que caracteriza las percepciones externas e internas dentro del conjunto de los fenómenos psíquicos.

El término inconsciente se utiliza para connotar el conjunto de los contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia. Está constituido por contenidos reprimidos que buscan regresar a la conciencia.

El preconsciente designa una instancia del aparato psíquico constituido por los contenidos que no están presentes en el campo de la conciencia pero pueden devenir en conscientes.

- Ello, superyó y yo

El ello (o id) es la función más antigua y original de la personalidad y la base de las otras dos. Comprende todo lo que se hereda o está presente al nacer, se presenta de forma pura en nuestro inconsciente. Representa nuestros impulsos, necesidades y deseos básicos, de carácter sexual.

Constituye, según Freud, el motor del pensamiento y el comportamiento humano. Opera de acuerdo con el principio del placer y desconoce las demandas de la realidad. Allí existen las contradicciones, lo ilógico, al igual que los sueños. Se rige por el principio del placer y busca el olvido.

El superyó (o superego) es la parte que contrarresta al ello, representa los pensamientos morales y éticos. Consta de dos subsistemas: la "conciencia" y el ideal del yo. La "conciencia" se refiere a la capacidad para la autoevaluación, la crítica y el reproche. El ideal del yo es una autoimagen ideal que consta de conductas aprobadas y recompensadas. Es la fuente de orgullo y un concepto de quien pensamos deberíamos ser. Busca soluciones moralistas más que realistas. Por esto, su *leitmotif* es el principio del deber.

El yo (o ego) surge a fin de cumplir de manera realista los deseos y demandas del ello de acuerdo con el mundo exterior, a la vez que trata de conciliarse con las exigencias del superyó. El yo evoluciona a partir del ello y actúa como un intermediario entre éste y el mundo externo. El yo sigue al principio de realidad, satisfaciendo los impulsos del ello de una manera apropiada en el mundo externo.

Utiliza el pensamiento realista característico de los procesos secundarios. Como ejecutor de la personalidad, el yo tiene que medir entre las tres fuerzas que le exigen: las del mundo de la realidad, las del ello y las del superyó, el yo tiene que conservar su propia autonomía por el mantenimiento de su organización integrada.

Los papeles específicos desempeñados de las entidades ello, yo y superyò no siempre son claros, se mezclan en demasiados niveles. La personalidad consta según este modelo de muchas fuerzas diversas en conflicto inevitable.

- Mecanismos de defensa

Freud define la represión como un mecanismo cuya esencia consiste en rechazar y mantener alejados de la conciencia determinados elementos que son dolorosos o inaceptables para el yo. Estos pensamientos o ideas tienen para Freud un contenido sexual. La represión se origina en el conflicto psíquico que se produce por el enfrentamiento de exigencias internas contrarias entre un deseo que reclama imperativamente su satisfacción y las prohibiciones morales.

El yo se defiende del dolor que causa la incompatibilidad reprimiendo el deseo.

Siempre en los sueños se presenta la condensación. Varios elementos presentes en el sueño latente se conjugan, se unen en un mismo elemento; pueden ser fragmentos de imágenes, frases o trozos de ideas. Estos fragmentos de vivencias siempre estarán unidos de alguna forma por elementos comunes, que los relacionan y aparecen durante el análisis por medio de la asociación libre.

Un ejemplo de condensación se da cuando soñamos con una persona que reúne rasgos de diferentes personas, a veces se presenta como una persona determinada y de pronto se convierte o desempeña el papel de alguna otra más.

El desplazamiento, que también se presenta en los sueños, consiste en que la intensidad, la importancia y la cantidad de afecto de algunas ideas se desplaza hacia otras de manera que puede mostrar como importante algún elemento que en realidad es superfluo y, por el contrario, mostrar como imprecisos y sin importancia elementos importantes que por lo general corresponden a recuerdos de la infancia. El desplazamiento es el proceso que más influye en ocultar el sentido latente del sueño. Cuanto más confuso y oscuro es un sueño, más ha sido influido por el desplazamiento...

- Desarrollo sexual infantil

La teoría plantea que conforme crecen los niños su deseo se enfoca en diferentes áreas del cuerpo. Siguiendo una secuencia de etapas psicosexuales en las que son importantes diferentes zonas erógenas, los niños pasan del autoerotismo a la sexualidad reproductora y desarrollan sus personalidades adultas.

- a) Etapa oral: abarca los primeros seis meses del lactante. La boca es la zona erógena preminente y procura al bebé no sólo la satisfacción de alimentarse, sino sobre todo el placer de chupar. Es decir, de poner en movimiento los labios, la lengua y el paladar en una alternancia rítmica.
- b) Etapa anal en esta época la fuente principal de placer y conflicto potencial son las actividades en las que interviene el ano. Con frecuencia representa el primer intento del niño por convertir una actividad involuntaria en voluntaria. Los niños pueden experimentar dolor o placer ya sea al retener o al expulsar sus desechos fisiológicos. Debemos de separar aquí el placer

orgánico de defecar, aliviando una necesidad corporal, del placer sexual consistente en retener las heces y los gases para después expulsarlos bruscamente.

- c) Etapa fálica: se extiende de los tres a los cinco años, el órgano sexual masculino desempeña un papel dominante. En esta fase las caricias masturbatorias y los tocamientos ritmados de las partes genitales proveen al niño un placer autoerótico. Freud considera que el clítoris es considerado por la niña como una forma de falo inferior. Al comienzo de la fase fálica los niños y las niñas creen que todas las personas poseen falo y la diferencia entre tener o no falo se percibe como una oposición por castración. Cada uno toma rumbo diferente al entrar en lo que Freud denomina *Edipo* o Complejo de Edipo en el cual primero se da una identificación con la madre en ambos casos. El niño siente deseos sexuales hacia su madre, y al percibir a las niñas como castradas abandona sus deseos por temor a que le ocurra lo mismo, creándose en el varón la angustia de castración que lo lleva a identificarse con su padre. La niña abandona a la madre porque la cree culpable de su castración y surge la envidia del pené. Sin embargo, se da cuenta que si es como su madre puede acceder a un falo, a lo cual reacciona identificándose con ella y aparece el deseo de engendrar un hijo de su padre.

La homosexualidad es definida como una parafilia causada por una interrupción del desarrollo libidinal en esta etapa. Para Freud se produce por una fijación en una etapa temprana del desarrollo psicosexual o una resolución incorrecta del complejo de Edipo.

Esta interrupción no permite alcanzar la madurez sexual (heterosexualidad). Un *conflicto de homosexualidad inconsciente* puede ser un núcleo constituyente de esquizofrenia o paranoia.

Más adelante Freud describe el narcisismo como un componente común a la homosexualidad, la esquizofrenia y las perversiones.

- d) Período de latencia: en este período se desarrollan fuerzas psíquicas que inhiben el impulso sexual y reducen su dirección. Los impulsos sexuales inaceptables son canalizados a niveles de actividad más aceptados por la cultura. Freud le llamaba período de calma sexual. No lo consideraba una etapa, ya que no surgía nada dramáticamente nuevo.
- e) Etapa genital: surge en la adolescencia cuando maduran los órganos genitales. Hay un surgimiento de los deseos sexuales y agresivos. El impulso sexual, el cual antes era autoerótico, busca satisfacer a partir de una interacción genuina con los demás. Freud creía que los individuos maduros buscan satisfacer sus impulsos sexuales sobre todo por la actividad genital reproductora con miembros del sexo opuesto.

Melanie Klein: Psicoanalista nacida en Viena, se convirtió en una pensadora original en el campo del psicoanálisis, y su obra técnica y teórica influyó profundamente en la teoría psicoanalítica moderna.

Fue pionera en el psicoanálisis infantil y elaboró una técnica de juego que se convirtió en la base de la mayoría de las técnicas de la psicoterapia infantil.

Su contribución teórica incluye la descripción de las raíces primarias del complejo de Edipo y del superyò, así como una conceptualización del desarrollo infantil primario en términos de las situaciones depresivas y paranoide - esquizoide.

Los conocimientos que aportó sobre la dinámica de las primeras etapas infantiles revisten una importancia para la comprensión y el tratamiento psicoanalítico de los estados psicóticos.

#### **1.1.4 Contribuciones del psicoanálisis.**

Freud hizo contribuciones en muchos campos, en Psicología estimuló el pensamiento y la observación en muchas áreas de la Psicología descuidada; la significación de los factores inconscientes en la determinación de la conducta, la importancia del sexo en la conducta normal y anormal, la importancia del conflicto de la infancia, de lo irracional o de lo emocional.

Explicó de una manera audaz muchos tipos de conducta a los que antes se consideraba fuera del reino de la explicación científica, los errores y los sueños.

Freud hizo aportaciones o reforzó las hechas por otros. Su desarrollo de la técnica de la asociación libre y el análisis de los sueños, para el estudio de los procesos inconscientes, se ha comparado con la invención del microscopio para estudiar los procesos celulares, igual importancia tiene su insistencia en el estudio de los procesos inconscientes que presidió y reforzó las afirmaciones conductistas y gestaltistas de los que métodos tradicionales de la introspección eran totalmente inadecuados para desarrollar una ciencia completa del ser humano.

## 1.2 La Teoría Centrada En La Persona.

### 1.2.1 Carl Rogers.

Los principales estímulos para la teoría de la personalidad de Rogers provinieron de su trabajo terapéutico, aunque recibió una fuerte influencia del psicoanalista Otto Rank. Rogers planteó por primera vez sus puntos de vista sobre la personalidad en *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice* (1942).

Un rasgo central de su teoría es la creencia en que la gente se autodirige y autorealiza.

La terapia que Rogers elaboró se basa en la suposición de que los pacientes tienen una estructura de su sí-mismo que los propios pacientes deben cambiar para que se produzca una mejoría.

Cree que sus observaciones exigen tanto este tipo de terapia como un concepto del sí-mismo similar al que él desarrollo.

Para Rogers, el sí-mismo es una estructura compuesta por las experiencias que el individuo es capaz de atribuir a su propio cuerpo o a los resultados de su propia conducta; el sí-mismo, entonces, es una representación de uno mismo, o un saber de uno mismo.

Las experiencias vienen rotuladas valorativamente; es decir, algunos aspectos de la representación de uno mismo son positivos, mientras otros son negativos. El sí-mismo regula la conducta.

Aunque estuvo sometido a influencias psicoanalíticas, tiende a rechazar la insistencia analítica en los procesos inconscientes.

Para Rogers , la conciencia del individuo contiene la mayor parte de lo que se necesita para comprender su personalidad.

La terapia centrada en la persona establece una situación en la que los pacientes pueden incorporar cambios en la estructura de sus sí-mismos porque éstos no están nunca amenazados y en ningún momento el terapeuta rechaza o desvaloriza los informes sobre las experiencias.

Los estudios han mostrado que, en condiciones terapéuticas, las concepciones que tienen los pacientes de ellos mismos y de sus sí-mismos ideales concuerdan de una manera más estrecha (Butler y Haigh, 1954; Rudikoff, 1954, págs.85-98).

Las experiencias del individuo serán asimiladas con mayor facilidad, en la medida en que el sí-mismo real sea aceptado como una estructura satisfactoria en relación con el ideal.

El sí-mismo se verá menos amenazado, y estará más sujeto a la adaptación que requieren las experiencias vitales.

Rogers, en la tradición de Goldstein y Maslow, cree que el organismo humano es libre y sin estorbos lucha por realizarse, superar y sostenerse. Las líneas posibles de realización son establecidas por la herencia, y el organismo tiene -como parte de su dotación innata- una necesidad de creación.

Los seres humanos, sin embargo, no se pueden realizar efectivamente si no simbolizan sus experiencias y escogen caminos que llevan a la propia superación.

La imposibilidad de simbolizar toda la experiencia hace importante la distinción que establece Rogers entre el mundo objetivo y el mundo tal como lo percibe el individuo. Los individuos responden al mundo tal como lo perciben y no directamente al mundo objetivo; en consecuencia, es esencial para su adaptación que estos dos mundos sean lo más similares posibles.

Un aspecto de la teoría de Rogers, es su insistencia en los procesos conscientes. Al igual que Snygg y Combs (1949), sostiene que el mundo experienciado, tal como tiene vigencia para la conciencia del individuo desempeña un papel en la determinación de la conducta.

Rogers difiere de los psicoanalistas no sólo porque asigna un papel menor a los procesos inconscientes sino también porque el sí-mismo de Rogers es una entidad menos diferenciada que el aparato mental de los psicoanalistas.

De hecho, Rogers se ha interesado más en el cambio de personalidad que en la personalidad propiamente dicha.

### **1.2.2 La persona funcional al completo.**

Como Maslow, Rogers sólo se interesa por describir a la persona sana. Su término es funcionamiento completo y comprende las siguientes cualidades:

- Apertura a la experiencia. Esto sería lo opuesto a la defensividad. Es la percepción precisa de las experiencias propias en el mundo, incluyendo los propios sentimientos. También comprende la capacidad de aceptar la realidad, otra vez incluyendo los propios sentimientos. Los sentimientos son una parte importante de la apertura puesto que conllevan a la valoración orgánica. Si no puedes abrirte a tus propios sentimientos, no podrás abrirte a la actualización. La parte difícil es, por supuesto, distinguir los sentimientos reales de aquellos derivados de la ansiedad subsecuente a cuestiones de valía personal.
- Vivencia existencial. Esto correspondería a vivir en el aquí y ahora. Rogers, siguiendo su tendencia a mantenerse en contacto con la realidad, insiste en que no vivimos en el pasado ni en el futuro; el primero se ha ido y el último ni siquiera existe. Sin embargo, esto no significa que no debamos aprender de nuestro pasado, ni que no debamos planificar o ni siquiera

soñar despiertos con el futuro. Simplemente, debemos reconocer estas cosas por lo que son: memorias y sueños, los cuales estamos experimentando ahora, en el presente.

- **Confianza organísmica.** Debemos permitirnos el dejarnos guiar por los procesos de evaluación o valoración organísmica. Debemos confiar en nosotros, hacer aquello que creemos que está bien; aquello que surge de forma natural. Esto, como imagino que podrán observar, se ha convertido en uno de los puntos espinosos de la teoría rogeriana. La gente diría: "sí, no hay problema, haz lo que te surja"; o sea, si eres un sádico, haz daño a los demás; si eres un masoquista, hazte daño; si las drogas o el alcohol te hacen feliz, ve por ello; si estás deprimido, suicídate. Desde luego esto no nos suena a buenos consejos. De hecho, mucho de los excesos de los sesenta y setenta fueron debidos a esta actitud. Pero a lo que Rogers se refiere es a la confianza en el propio yo; en el sí mismo real y la única manera que tienes para conocer lo que es verdaderamente tu self es ¡abriéndote a la experiencia y viviendo de forma existencialista! En otras palabras, la confianza organísmica asume que está en contacto con la tendencia actualizante.
- **Libertad experiencial.** Rogers pensaba que era irrelevante que las personas tuvieran o no libre albedrío. Nos comportamos como si lo tuviéramos. Esto no quiere decir, por supuesto, que somos libres para hacer lo que nos dé la gana: estamos rodeados de un universo determinista, de manera que aunque bata las alas tanto como pueda, no volaré como Superman. Realmente lo que significa es que nos sentimos libres cuando se nos brindan las oportunidades. Rogers dice que la persona que funciona al cien por cien reconoce ese sentimiento de libertad y asume las responsabilidades de sus oportunidades.
- **Creatividad.** Si te sientes libre y responsable, actuarás acorde con esto y participarás en el mundo. Una persona completamente funcional, en contacto con la actualización se sentirá obligada por naturaleza a contribuir a la actualización de otros. Esto se puede hacer a través de la creatividad en las artes o en las ciencias, a través de la preocupación social o el amor paternal, o simplemente haciendo lo mejor posible el trabajo propio. La creatividad de Rogers es muy parecida a la generatividad de Erikson.

### 1.2.3 Terapia

Carl Rogers es mejor conocido por sus contribuciones en el área terapéutica. Su terapia ha cambiado en un par de ocasiones de nombre a lo largo de su evolución: al principio la llamó no-directiva, ya que él creía que el terapeuta no debía guiar al paciente, pero sí estar ahí mientras el mismo llevaba el curso de su proceso terapéutico.

A medida que maduró en experiencia, Carl se dió cuenta que mientras más "no-directivo" era, más influía a sus pacientes precisamente a través de esa postura. En otras palabras, los pacientes buscaban una guía en el terapeuta y lo encontraban aunque éste intentara no guiarles.

De manera que cambió el nombre a centrada en el paciente (*también llamada terapia centrada en el cliente. N.T.*). Rogers seguía creyendo que el paciente era el que debía decir lo que estaba mal, hallar formas de mejorar y de determinar la conclusión de la terapia (aunque su terapia era "centrada en el paciente", reconocía el impacto del terapeuta sobre el paciente). Este nombre, desafortunadamente, supuso una cachetada en la cara para otros terapeutas: ¿es que no eran la mayoría de las terapias "centradas en el paciente"?

Actualmente, a pesar de que los términos "no-directiva" y "centrada en el paciente" se mantienen, la mayoría de las personas simplemente le llaman terapia rogeriana.

Una de las frases que Rogers utiliza para definir su terapia es "de apoyo, no reconstructiva" y se apoya en la analogía de aprender a montar en bicicleta para explicarlo: cuando ayudas a un niño a aprender a montar en bici, simplemente no puedes decirle cómo, debe tratarlo por sí mismo. Y tampoco puedes estarle sujetando para siempre. Llega un punto donde sencillamente le dejas de sostener. Si se cae, se cae, pero si le agarras siempre, nunca aprenderá.

Es lo mismo en la terapia. Si la independencia (autonomía, libertad con responsabilidad) es lo que quieres que un paciente logre, no lo logrará si se mantiene dependiente de ti como terapeuta.

Los pacientes deben experimentar sus introspecciones por sí mismos, en la vida cotidiana, fuera de la consulta de su terapeuta. Un abordaje autoritario en la terapia parece resultar fabuloso en la primera parte de la terapia, pero al final solo crea una persona dependiente.

Existe sólo una técnica por la que los rogerianos son conocidos: el reflejo. El reflejo es la imagen de la comunicación emocional: si el paciente dice "¡me siento como una mierda!", el terapeuta puede reflejar esto de vuelta diciéndole algo como "Ya. La vida le trata mal, ¿no?" Al hacer esto, el terapeuta le está comunicando al paciente que de hecho está escuchando y se está preocupando lo suficiente como para comprenderle.

También el terapeuta está permitiendo que el paciente se de cuenta de lo que él mismo está comunicando.

Usualmente, las personas que sufren dicen cosas que no quieren decir por el hecho de que el sacarlas hacen sentir mejor. Por ejemplo, una vez una mujer entró en mi consulta y dijo "¡Odio a los hombres!" Le reflejé diciéndole: "¿Odia a todos los hombres?" Ella contestó: "Bueno, quizás no a todos" Ella no odiaba a su padre, ni a su hermano y por continuidad, ni a mí. Incluso con esos hombres a los que "odiaba", se dio cuenta luego que en la gran mayoría de ellos no sentía hasta el punto de lo que la palabra "odio" implica.

De hecho, mucho más adelante se percató de que lo que sentía era *desconfianza* hacia los hombres y de que tenía *miedo de que le trataran* como lo hizo un hombre en particular.

De todas formas, el reflejo debe usarse cuidadosamente. Muchos terapeutas novatos lo usan sin sentirlo o sin pensarlo, repitiendo como loros las frases que salen de la boca de sus pacientes. Luego creen que el cliente no se da cuenta, cuando de hecho se ha vuelto el estereotipo de la terapia rogeriana de la misma manera en que el sexo y la madre lo han hecho en la terapia freudiana. El reflejo debe surgir del corazón (genuino, congruente).

Esto nos conduce a los famosos requerimientos que según Rogers debe presentar un terapeuta. Para ser un terapeuta especial, para ser efectivo, un terapeuta debe tener tres cualidades especiales:

- Congruencia. Ser genuino; ser honesto con el paciente.
- Empatía. La habilidad de sentir lo que siente el paciente.
- Respeto. Aceptación, preocupación positiva incondicional hacia el paciente.

Rogers dice que estas cualidades son "necesarias y suficientes": si el terapeuta muestra estas tres cualidades, el paciente mejorará, incluso si no se usan "técnicas especiales". Si el terapeuta no muestra estas tres cualidades, la mejoría será mínima, sin importar la cantidad de técnicas que se utilicen. Ahora bien, ¿esto es mucho pedir a un terapeuta! Simplemente son humanos, y con frecuencia bastante más "humanos" que otros. Es como ser más humanos dentro de la consulta que lo que normalmente somos. Estas características deben dejarse ver en la relación terapéutica.

Estamos de acuerdo con Rogers, aunque estas cualidades sean bastante demandantes. Algunas de las investigaciones sugieren que las técnicas no son tan importantes como la personalidad del terapeuta, y que, al menos hasta cierto punto, los terapeutas "nacen" , no se "hacen".

## Capítulo II . El Juego

"Representar a través del juego es la medida de autocuración más natural que brinda la infancia"  
Erikson, 1977.

### 2.1 Concepto de Juego

Erick Erikson (1948), describe al juego como la habilidad humana, en forma infantil, para tratar con la experiencia, crear situaciones modelo y dominar la realidad experimentando y planeando.

Considera tres áreas para explicar el juego en el niño:

- a) La Auto esfera: comienza y se centra en su propio cuerpo, este juego consiste en la exploración repetida de sensaciones preceptuales, en las áreas gustativas, auditivas, táctiles, olfativas y visuales.
- b) La Micro esfera: es el pequeño mundo de los juguetes manejables y que permiten al niño establecer un puente cuando necesita revisar su yo.
- c) La Macro esfera: es el mundo compartido con otros niños, cuando el niño asiste ya, a un "Jardín de Niños".

Este autor habla del "valor del juego dramático para el niño" y afirma: "Externalizar el juego es la medida autoterapéutica más natural que proporciona la infancia. Cualquier otro papel que el juego pueda desempeñar en el desarrollo infantil el niño lo utiliza tanto para compensar sus derrotas y sufrimiento, como para satisfacer sus necesidades de actividad y desarrollo".

Chateau (1958), el juego es una actividad libre, el niño y el animal lo desarrollan por placer y el gusto que encuentran en ello, es espontáneo y voluntario, es en este sentido que se asume su libertad, diferenciado esencialmente de aquellas actividades que se realizan por mandato y orden.

De este modo quedan descartados como móviles del juego la necesidad física o el deber moral, y sólo en el contexto en todas sus posibilidades.

Nickerson (1973) resume el juego de la siguiente manera:

1. El juego es un medio natural para la autoexpresión, experimentación y aprendizaje del niño.
2. Al sentirse como en casa en el ambiente de juego, el niño puede relacionarse fácilmente con los juguetes y "jugar" sus preocupaciones con ellos.

3. Un medio de juego le facilita la comunicación y expresión al niño.
4. El juego es también un medio que permite una liberación catártica de sentimientos, frustraciones, etc.
5. Las experiencias de juego pueden ser renovadoras, sanas y constructivas en la vida de un niño.
6. El adulto puede entender el mundo del niño de manera más natural al observarlo durante el juego, y puede relacionarse de modo más fácil con él a través de las actividades de juego que por medio de una discusión totalmente verbal.

Charles (1983), menciona que el juego es para el niño lo que la verbalización es para el adulto. Es un medio para expresar sentimientos, explora relaciones, describir experiencias, descubrir deseos y lograr autosatisfacción. El juego es el medio de expresión natural y cómoda de los niños. Pocas veces ellos comentan sus sentimientos, en cambio los demuestran actuándolos.

Ginott (1961) afirmó "el juego del niño es su habla y los juguetes sus palabras".

En su obra acerca del juego (Garvey, 1985), realiza una importante descripción de la definición de juego:

1. El juego es placentero, divertido. Aún cuando no vaya acompañado por signos de regocijo, es evaluado positivamente por el que lo realiza.
2. El juego no tiene metas o finalidades extrínsecas. Sus motivaciones son intrínsecas y no se hallan al servicio de otros objetivos. De hecho, es más un disfrute de medios que un esfuerzo destinado a algún fin en particular.
3. El juego es espontáneo y voluntario no es obligatorio, sino libremente elegido por el que lo practica.
4. El juego implica cierta participación activa por parte del jugador.

Piaget divide el juego en tres tipos:

- El primer tipo de juego es el sensomotor, que va desde la infancia, desde las adaptaciones puramente reflejadas y comprendido hasta el segundo año de vida, cuando el niño está adquiriendo el control sobre sus movimientos y aprende a coordinar sus gestos, sus percepciones y los efectos que generan. En este estadio, el juego consiste en repetir y variar movimientos.

- El niño obtiene placer a partir de su dominio de capacidades motoras y de experimentar en el mundo del tacto, la vista y el sonido.
- El segundo tipo predomina después de los 2 años hasta los seis años. Durante este periodo, el niño adquiere la capacidad para representar sus experiencias en símbolos puede recordar imágenes de acontecimientos.
- El tercer tipo está representado por los juegos sujetos a reglas y se inicia con los años escolares. El niño ha comenzado a entender ciertos conceptos sociales de cooperación y competición, en este periodo el niño ya es más capaz de trabajar y pensar en forma más intencionada. su juego muestra este cambio, cuando se observa a los niños realizar actividades lúdicas están estructuradas con base en reglas e implican actuaciones en equipo o en grupo. (Garvey, 1985).

Hellendoorn (1988) sostiene que el juego ayuda a involucrar al niño en una relación terapéutica, al permitirle "la reactuación simbólica del contenido abrumado por el conflicto y la expresión de los deseos primitivos reprimidos en forma de "mentiritas".

El juego brinda oportunidades de crecimiento físico, emocional, cognoscitivo y social, y con frecuencia es placentero, espontáneo y creativo.

Puede reducir eventos atemorizantes y traumáticos; es posible que permita descargar la ansiedad y tensión; puede ayudar a la relajación, diversión y el placer.

A través del juego, los niños aprenden acerca del mundo y de las relaciones humanas; ofrece la oportunidad de ensayar, someter a prueba a la realidad, explorar roles y emociones. el juego capacita entre la fantasía y la realidad.

El juego es un medio de representación indirecta de fantasías, deseos y experiencias, es un lenguaje que se puede interpretar, porque niños y niñas al jugar desplazan al exterior sus angustias, miedos internos, que dominan sólo a través de la acción.

Es una forma de hacer activo lo que sufrieron pasivamente, cambian el final, toleran papeles y situaciones que en la vida real le serían prohibidos. También les permite repetir situaciones placenteras. Así mismo, el juego tiene dos líneas, una que va hacia los aspectos emocionales de la conducta en la infancia y la que va hacia los aspectos cognoscitivos, en otras palabras, el juego es una conducta motivacional y una conducta de aprendizaje, Campoy,A.(1997).

Menciona que el juego es una expresión social, un medio de comunicación, donde no solo es juego, sino también trabajo. No sólo es una forma de explorar y controlar el mundo externo y controlar el mundo interno, si no también controla y expresa angustias a través de la manipulación y elaboración de sus fantasías.

Para Bautista (1998) menciona que el juego es una actividad que tiene el fin en sí mismo, es una actividad que resulta placentera; está la espontaneidad del juego en oposición al trabajo; proporciona placer en vez de utilidad, permite la liberación de los conflictos, ya que ignora los conflictos, los resuelve, y por último la sobremotivación, es decir convertir una actividad ordinaria en juego permite obtener una motivación suplementaria para realizarla.

De acuerdo, con Calero (2003), el juego para los niños es su vida, y juegan por instinto, por una fuerza interna que los obliga a moverse, a manipular, gatear, ponerse de pie, andar, prólogos del juego y del deporte que los disciplina y permite el disfrute pleno de su libertad de movimiento. Con el juego se revelan de manera más clara, limpia o transparente en su vida movidos por una necesidad interior. El juego es su ocupación. El juego profundamente absorbente es esencial para el crecimiento mental.

Durante el juego el niño conoce a otros niños, ejercita su lenguaje hablado y mímico, desarrolla y domina sus músculos, se adapta al medio, encuentra oportunidades de probar cuanto puede hacer, recibe estímulos para vencer dificultades, forma su carácter y contribuye a formar su personalidad.

El juego es un medio de socialización. Jugando el niño conoce a otros niños y hace amistad con ellos, reconoce sus méritos, coopera y se sacrifica por el grupo, respeta los derechos ajenos, cumple las reglas del grupo, vence dificultades, gana y pierde con dignidad.

Oaklander, (2004) menciona que en el juego el niño adopta la improvisación dramática. Para el niño, el juego es un asunto serio, que tiene un fin determinado, a través del juego se desarrolla mental física y socialmente. Además el juego le sirve de lenguaje al niño, es decir un simbolismo que sustituye a las palabras, en el vivencia muchas cosas en su vida que todavía no puede expresar en lenguaje, y entonces usa el juego para formular y asimilar lo que experimenta.

## 2.2 Características del Juego.

Según, Ch, Cataldo (1991) plantea tres características básicas del juego:

- a) Es un pasatiempo que proporciona diversión y alegría, un medio eficaz para liberar ideas, sentimientos y emociones, ya que a través de él se pueden escenificar temores, frustraciones, miedos y en general cualquier situación que le preocupe, obteniendo una sensación de alivio por que el juego lo realiza sin ninguna restricción por parte del ambiente.
- b) El juego actúa como fuente de aprendizaje, pues el niño al llevarlo a cabo conoce los objetos o cosas que forman parte de su entorno, aprende nuevas palabras para ampliar su vocabulario, a solucionar problemas, planear estrategias, categorizar los juguetes, etc.
- c) Su valor como vía para fomentar las relaciones sociales.

Por su parte Calero (2003) las características del juego son las siguientes:

1. El juego es una actividad libre.
2. El juego no es la vida corriente o la vida propiamente dicha.
3. El juego es absolutamente independiente del mundo exterior.
4. El juego transforma la realidad externa, creando un mundo de fantasía.
5. El juego es desinteresado, es una actividad que transcurre dentro de si mismo y se practica en razón de la satisfacción que produce su propia práctica.
6. Se juega dentro de determinados límites de tiempo y de espacio.
7. El juego oprime y libera, arrebatada y electriza. Está lleno de las dos cualidades más nobles que el hombre puede encontrar en las cosas y expresarlas: ritmo y armonía.
8. El juego crea orden, es orden. La desviación más pequeña, estropea todo el juego, le hace perder su carácter y le anula.
9. El juego es una tendencia a la resolución, porque se "ponen en juego las facultades del niño".
10. La facilidad con que se rodea de misterio. Para los niños aumenta el encanto de su juego si hacen de él un secreto, es algo para nosotros y no para los demás.
11. El juego es una lucha por algo o una representación de algo

### **2.3 Funciones del Juego.**

De acuerdo con León y Maldonado (1995) las funciones del juego son:

1. Biológicos. Aprender habilidades básicas. Relajarse, liberar energía excesiva
2. Intrapersonales. Dominio de situaciones, exploración, desarrollo cognoscitivo y satisfacción de simbolismos y deseos.
3. Interpersonales. Desarrollo de habilidades sociales.
4. Socioculturales. Imitación de papeles deseados.

Dentro de las funciones biológicas se encuentran la producción de aprendizaje, el niño a través de la actividad lúdica, aprende nuevas habilidades.

Las funciones intrapersonales del juego permiten al niño liberar emociones acumuladas y encontrar un alivio imaginario a frustraciones, resolver conflictos emocionales ligados a experiencias sociales, así como a reducir la angustia.

Las funciones interpersonales y socioculturales del juego, permiten al niño compartir sus ideas y extender el rango de experiencias con otros, hacer amigos, recrear y ensayar papeles, buscando entender mejor los problemas cotidianos de su vida familiar.

Y el juego influye como elemento educativo en (Calero, 2003) .

1. El desarrollo físico.
2. El desenvolvimiento psicológico.
3. La socialización.
4. El desarrollo espiritual.

Como se muestra el juego es instrumento muy completo que permite el desarrollo físico y mental del niño, y como tal es viable para el uso terapéutico.

## 2.4 Tipos de juego

El trabajo de juego puede dividirse en varias categorías, y nos lleva a pensar de manera cuidadosa acerca del tipo de trabajo que intentemos emprender ( Allen,1947, Redgrave, 1987; West, 1900).

- Juego Espontáneo ocurre cuando los niños "juegan porque lo desean y por ninguna otra razón. Es dirigido por el niño, y por lo regular los adultos son superfluos. el juego espontáneo es en extremo valioso, debe alentarse y nutrirse y se considera como parte del desarrollo normal de la infancia en la sociedad.
- Juego Guiado lo determina un trabajador, con propósitos tales como proporcionar al pequeño permiso y libertad de ser un niño y jugar ( y permitirse el juego espontáneo), y alentarlos a relajarse y divertirse. En ocasiones es un medio para llegar a conocerlo mejor al ofrecerle un ambiente no amenazante en el cual el trabajador y el niño puedan estar juntos. El juego guiado puede utilizarse para alentar a quienes cuidan del pequeño a interactuar de modo más favorable y disfrutar a sus hijos, y se emplea en algunas formas de recopilación de historia personal.
- Juego de Evaluación (que incluye descubrimiento y validación) también lo determina el trabajador y en general, tiene un tiempo limitado. ¿Cómo es este niño? ¿El juego puede decirnos qué ha sucedido?. Los métodos basados en el juego pueden permitirnos comprender al niño de una manera que no sería posible si utilizáramos técnicas de entrevista que se emplean con adultos.
- Juego Terapéutico enfocado con frecuencia resulta del juego de evaluación o de un conocimiento detallado del niño y, en general, intenta manejar uno o dos aspectos que se identificaron con anterioridad. A semejanza del juego guiado y el de evaluación, los objetivos y métodos del juego terapéutico tienden a ser dirigidos por el trabajador y son de tiempo limitado

## 2.5 Teorías Psicológicas del Juego

El juego se explica desde diferentes perspectivas, a continuación se mencionarán algunas:

Para Bautista (1998) se le conoce la teoría de la práctica o del preejercicio que sostiene que para la maduración psicofisiológica es un fenómeno que está ligado al crecimiento.

- Teoría de la sublimación. De acuerdo con Freud "define al juego como una corrección de la realidad insatisfactoria" es decir, la corrección de una acción pasada, un hecho de conciencia pasada, una vivencia experimentada, pero esta corrección también se halla, en parte, relacionada con el futuro mediante la realización ficticia de deseos. el juego se convierte en una "válvula de escape".
- Teoría de la ficción. Claparede, sostiene que el juego es la libre persecución de fines ficticios. El niño persigue y busca lo ficticio, cuando las circunstancias reales no pueden satisfacer las tendencias profundas del espíritu infantil. El niño al darse cuenta que no puede gobernar su realidad como él quisiera, se fuga de ella para crearse un mundo de ficción.

Además Bautista (1998) explica tres teorías acerca del juego:

- Teoría de la relajación. Menciona que el juego sirve para relajarse.
- Teoría de la recapitulación. Explica que el niño reproduciría diferente su infancia la historia de la especie humana y realizaría en el juego esas actividades que nuestros antepasados llevaron a cabo hace mucho tiempo.
- Teoría del exceso de energía. El juego es el ejercicio artificial de energías que, a falta de su ejercicio natural, llegan a estar tan dispuestas a gastarse, que se consuelan en acciones simuladas.

Calero (2003) menciona las siguientes teorías:

- Teoría del placer funcional. Según Schiller y Lange el juego tiene como rasgo peculiar el placer. Lange entendía que el placer en el juego se debía a que la imaginación podía desenvolverse libremente, sin trabas, fuera de las restricciones de la realidad.

- Teoría del ejercicio previo. Groos plantea que "el juego es un agente empleado para desarrollar potencialidades congénitas y prepararlas para su ejercicio en la vida"

A partir de estas teorías Moor (1987) menciona:

El juego puede ampliar la esfera del yo o también poner en reacción los sentimientos contenidos y reprimidos, e igualmente compensar los sentimientos de inferioridad.

En el juego se ejercita involuntariamente lo que más tarde se ha de realizar en la vida activa con la seriedad de la responsabilidad, el juego se puede utilizar no sólo como medio terapéutico, sino también como medio educativo.

El niño proyecta en el juego sus deseos y temores, sus vivencias angustiosas y sus tímidas expectativas, y cuando el niño vive en el juego la alegría vital, su comportamiento no sólo acaba con lo molesto y limitante, sino que adquiere aquella sustancia que hace que la vida sea digna de ser vivida, el comportamiento entra entonces en su verdad humana.

## **2.6 Concepto de Juego en Psicoanálisis**

La teoría psicoanalítica ha estudiado el juego infantil desde dos perspectivas, la primera como manifestación de la vida inconsciente del sujeto a partir de los símbolos lúdicos y la segunda, que se desprende de ésta, se refiere a la instrumentalización del juego como posibilidad de implementación del psicoanálisis con niños. (López, Cachón, 1994)

En una conferencia en 1907 Freud se refirió al juego diciendo "la ocupación preferida y más intensa del niño es el juego, todo niño que juega se comporta como un poeta, pues crea un mundo propio mejor dicho inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden de ideas que le agrada".

Descubrió que el niño juega porque necesita elaborar o compensar situaciones traumáticas y liberales de conflictos. Da al juego un significado similar al de los sueños, en los que existe un contenido manifiesto y un contenido latente. En el juego la manera como el niño se relaciona con las figuras significativas y expresa deseos, anhelos e impulsos recónditos. Considera que la función del juego es expresar sentimientos, emociones, deseos y encontrar satisfacción imaginaria para frustraciones pasadas.

En 1919 Hug Hellmuth, fue la primera en utilizar el juego directamente, en el análisis infantil, su trabajo consistía en observar el juego de sus pacientes y jugando con ellos dentro de su propio ambiente. Sugirió que el juego espontáneo del niño podría considerarse como asociación libre, manifestó la inconveniencia de no trabajar con niños muy pequeños (Acosta y col. 1995).

En "Más allá del principio del placer" hace referencia al trabajo que llevó a cabo Peifer (1919) sobre el juego infantil, dijo que las teorías se esforzaban por investigar que era lo que llevaba al niño a jugar, y es justo cuando narra su observación del juego de un niño de año y medio.

La mecánica del juego de este niño era la siguiente: desde su cuna el niño arrojaba fuera de su vista un carretel atado a un hilo, las desapariciones del carretel eran acompañadas de un "ooo" y sus sucesivas desapariciones de un "da".

El juego reproducía el lejos-cerca que el niño experimentaba respecto a su madre, cuyas ausencias no evidenciaban sufrir. Por lo que este juego representó el primer juego visto con una óptica psicoanalítica.

Para Françoise Dolto (1939), en el trabajo clínico con niños conservó la misma forma de trabajo que llevaba con los adultos, sólo que a los niños le permitió medios distintos como el juego libre, ya que conducía al niño a revivir su pasado en las sesiones (Dolto, 1996).

Donald Winnicott en 1942, elaboro una serie de planteamientos del por qué del juego de los niños, decía que era posible liberar a través de estos sentimientos como la ansiedad, odio, agresión, etc. Considero el juego como discurso del niño en la sesión terapéutica.

Lo universal es el juego y corresponde a la salud; facilita el crecimiento y por lo tanto esta última, conduce a relaciones de grupo, puede ser una forma de comunicación en psicoterapia. Al jugar el niño manipula fenómenos exteriores al servicio de los sueños e inviste a algunos de ellos de significación y sentimientos oníricos (Winnicott, 1997).

Maud Mannoni (1956) definió el juego de la siguiente manera "Al reconstruir su infancia, el sujeto reordena su pasado de acuerdo con su deseo, lo mismo sucede al niño pequeño, en su juego reordena su mundo presente o pasado de acuerdo a lo que quiere" (Mannoni, 1987)

En 1962, Arminda Aberastury psicoanalista Argentina, dijo "La esencia del juego va más allá de ser un placer funcional y la única explicación de su variedad y universalidad es que el niño exprese en sus juegos las fantasías inconscientes reprimidas" (Aberastury, 1984)

Anna Freud se refiere al juego como un recurso para promover las verbalizaciones del niño. Para ella el juego era una técnica complementaria que esclarecía los impulsos del "ello" pero no permitía ver como funcionaba el "yo". Prefería trabajar con niños que tuvieran sus habilidades verbales mejor desarrolladas.

Utilizaba el juego como medio para ganarse al niño, el clásico ejemplo de esto es cuando llegó a su consultorio un niño con un listón, ella tomó el listón y procedió a hacer moños más bonitos que los que él podía hacer, con el fin de demostrarle que ella era una persona interesante, poderosa y digna de tenerse como aliada. Con esto pretendía llegar a los secretos del niño, posteriormente utilizaba el juego como algo preliminar al trabajo terapéutico, y no como una cuestión central en la terapia.

Para Anna (1973) , refiere que el primer juego en el niño es autocrítico, es decir, produce placer en la boca, los dedos y totalidad de la superficie del bebé. El bebé juega con su propio cuerpo y con el de la madre, especialmente cuando es alimentado.

Posteriormente, las propiedades del cuerpo de la madre y el niño se transfieren a ciertas sustancias suaves como un pañal, una almohada, una alfombra, un osito de felpa, etc; que sirven como un objeto de transición.

En épocas posteriores, el niño pasa su interés a juguetes suaves de varios tipos, objetos simbólicos, son acariciados y maltratados alternativamente. El niño expresa así libido y agresión.

Poco a poco el niño se interesará menos en los juguetes suaves excepto para dormir, durante el día estos juguetes son remplazados cada vez en mayor proporción, por material de juegos que sirven a las actividades lúdicas gratifican de una manera directa un componente instintivo, ya que el niño desplaza o sublima impulsos en los juguetes.

Describe la siguiente secuencia cronológica:

1. Interés en juguetes que ofrecen la oportunidad para ciertas actividades del yo (llenar-vaciar, abrir-cerrar). El niño ha desplazado su curiosidad de los orificios del cuerpo y sus funciones hacia los juguetes.
2. Interés en juguetes que ruedan y que contribuyen al placer de la motricidad infantil.
3. Interés en juguetes que ofrecen iguales oportunidades para construir y destruir ( el niño puede expresar así tendencias ambivalentes de la fase sádico anal)
4. Interés en juguetes que sirven para expresar así tendencias y actitudes masculinas y femeninas.

Considera también que la capacidad lúdica se convierte en laboral cuando se adquieren varias facultades, tales como:

- a) Controlar, inhibir o modificar impulsos. Los materiales que utilizaba de manera agresiva o destructiva, ahora los emplea en forma destructiva, ahora los emplea en forma constructiva y positiva.
- b) Llevar acabo planes preconcebidos tolerando la ausencia del placer inmediato, las frustraciones que pudieran surgir y sintiendo un mayor interés por el placer del desenlace.
- c) Lograr la transición desde el placer instintivo primitivo hasta el placer sublime y también lograr una transición desde el principio del placer hacia el principio de la realidad.

Esta autora considera como actividades lúdicas: soñar despierto y tener aficiones o "hobbies". sitúa los "hobbies" entre el juego y el trabajo, comparten con el juego dos características:

- Su fin es placentero e implica desprecio de las presiones y necesidades externas.
- Ayudan a perseguir fines desplazados o sublimados. No muy alejados de la gratificación de los impulsos eróticos o agresivos

## **2.7 Integración del Juego a la Terapia. Antecedentes**

La terapia de juego surge por la necesidad de suscitar que el niño comunique sus sentimientos y conflictos emocionales mediante el juego, pues se considera que es la forma natural de autoexpresión que utiliza el pequeño.

Hermine Hug-Hellmuth fue considerada la pionera en el trabajo terapéutico con niños, y en un artículo leído, en el Congreso de Berlín ante la Sociedad Psicoanalítica en febrero de 1921, proporcionó información sobre cómo ella variaba la técnica de análisis para niños y cómo la adaptaba a las necesidades de la mente infantil.

Empleo el juego con el propósito de interesar al niño en el tratamiento y provocar sus reacciones.

Anna Freud (1895-1982) y Melanie Klein (1882-1960) se basaron en los principios psicoanalíticos de los que Sigmund Freud fue pionero (Brown, 1964, Thompson y Rudolph, 1988, Pág.147 a 166), quien trabajó principalmente con adultos, y tanto Anna como Melanie se dieron cuenta de que, mientras los adultos utilizan el lenguaje para la asociación libre y para contar sus problemas, el juego podría cumplir una función semejante para los niños.

La técnica que utiliza Anna Freud, parte de que contempla al niño, como un ser inmaduro y dependiente, también considera que para iniciar un verdadero análisis, debe de crear las precondiciones necesarias que son:

- 1) La conciencia del sufrimiento.
- 2) La confianza.
- 3) La resolución de analizarse (Freud A, 1981).

Menciona que comparando, el análisis de adultos con el análisis de niños, la labor con el adulto es liberar del inconsciente los sectores ya reprimidos del ello y el yo, mientras que en el trabajo de análisis con niños la misión a realizar en el superyò es doble:

- a) Analítica, en la desintegración histórica llevada desde el interior, considerando que el superyò ya ha alcanzado su independencia.
- b) Pedagógica, influyendo desde el exterior desde diferentes aspectos; modificando la relación con los educadores; creando nuevas impresiones y revisando las exigencias que el mundo exterior impone al niño.

La técnica que utiliza Melanie Klein, es la interpretación del juego, que permite la emergencia de los contenidos inconscientes, generados de conflictos, permitiendo paulatinamente la resolución de éstos.

El analista al interpretar al niño lo que significa su juego, sus dibujos y toda su conducta, resuelve las represiones contra esas fantasías subyacentes al juego, y libera esas fantasías. (Klein, 1978)

Investigadores como Heiliger (1982), Burstein y Mechenbaum (1979) y Cassell (1965) señalan que el juego podría reducir la angustia a través de un proceso de desensibilización, esto es; la situación del juego que da al niño la oportunidad de poder enfrentarse a problemas asociados con ansiedad.

El hecho de exponerse continuamente ante estímulos provocadores de ansiedad facilita que dichos estímulos pierdan efectividad y dejen de producirla.

Sean cualesquiera de los mecanismos mediante los cuales el juego permite al niño resolver crisis y reducir su angustia, lo verdaderamente importante es el resultado obtenido.

Muchos analistas y terapeutas infantiles han hecho del juego su principal instrumento de trabajo no sólo en la práctica de la psicoterapia, sino también en la observación de niños normales y en las entrevistas diagnósticas.

Sin embargo, es importante distinguir; según Salles (1982), el juego simbólico del que no lo es, con el propósito de utilizarlos clínicamente, en beneficio del niño con un sentido terapéutico (p.111).

En un avance, Alfred Adler(1870-1937) en su "psicología individual" señalaba la relevancia de la familia del niño y del contexto social y enfatizaba la importancia del niño en sí mismo, en algunas de sus ideas había paralelos con las psicologías cognoscitivas y centrada en la persona.

Rank (1884-1939) destacó la importancia de la relación terapéutica (Rank, 1936) y consideraba que no era necesario entrar de manera activa en el pasado a menos que el niño indicara que eso era lo apropiado, así que el aspecto más relevante en sus sesiones terapéuticas se encontraban en las emociones y sentimientos del niño en el presente.

Carl Jung(1875-1961) también consideraba a la persona de manera holística. aceptó la influencia formativa de los padres en el desarrollo del niño y reconoció que las energías del niño y los impulsos del crecimiento son progresivos y en desarrollo, de modo que no siempre es necesario regresar para descubrir la causa del conflicto.

Frances Wickes(1963) menciona que el juego infantil posee un contenido simbólico y, aunque no se acostumbra hacer interpretaciones a los niños sobre los símbolos en la terapia de juego, un conocimiento del simbolismo agrega significado y comprensión al juego.

La escuela de rehabilitación conductual, que se basa en la teoría de aprendizaje, tuvo muchos partidarios y los terapeutas de juego deben estar conscientes de la importancia de sus principales doctrinas.

En resumen, propone que, con frecuencia, las conductas de los niños son respuestas aprendidas moldeadas por el ambiente; la conducta puede modificarse por castigo o recompensa, con modelamiento y reforzamiento negativo y positivo, los cuales tienen efectos poderosos.

Piaget (1896-1980) investigo las normas y expectativas sobre el desarrollo cognoscitivo infantil, posibilito que los niños se comunicaran cuando las palabras eran inapropiadas o no se encontraban disponibles mediante el empleo de mosaicos y mundos del cajón de arena.

Contribuciones posteriores provienen de Erik Erikson(1902-1979) cuyas tesis proponían que, con oportunidades razonables, los niños progresaban a través de niveles inherentes de desarrollo.

Formuló ocho etapas psicosociales. En resumen, Erikson propuso que desde el nacimiento hasta el primer año, el núcleo del desarrollo psicosocial infantil se encuentra alrededor de aspectos de confianza y desconfianza.

La etapa entre edades de 1 a 3 años tienen que ver con la autonomía contra la vergüenza y duda.

La siguiente etapa, entre 3 y 5 años, tiene que ver con la iniciativa contra la culpa.

Entre los 6 años y la pubertad la tarea más importante consiste en la laboriosidad, capacidad, iniciativa y logro contra la inferioridad.

Cada etapa se construye sobre la que le precede, de tal manera que la fundamentación básica y firme es de importancia si los niños han de crecer para convertirse en adultos sanos y maduros. los niños cuyo desarrollo se ha visto impedido pueden quedar fijados en una etapa temprana.

Cuando se encuentran bajo tensión y son incapaces de manejar la situación, algunos niños retornaban una etapa previa, proceso que se conoce como regresión desde el cual, con comprensión y circunstancias estables, normalmente volverán a crecer.

Muchos niños que son referidos a terapia de juego necesitan regresar a la primera etapa, y experimentar y aprender acerca de la confianza.

Carl Rogers (1986) creó su enfoque terapéutico centrado en la persona:

" El individuo tiene dentro de sí vastos recursos para comprenderse a sí mismo, para alterar su autoconcepto, actitudes y conducta autodirigida-, y... estos recursos pueden aprovecharse si tan sólo se proporciona un clima definible en actitudes psicológicas facilitadoras"

También menciona:

- Las personas (niños) se esfuerzan por alcanzar su potencial, pero las experiencias de vida pueden frustrar esto.
- La presencia de condiciones de aceptación, valoración y respeto, permiten a los niños sentirse mejor acerca de sí mismos y de sus cambios de conducta.
- Con frecuencia, los niños son impotentes e instrumentos de los adultos, por tanto es importante el trabajo paralelo con la familia del niño.
- El terapeuta anima al niño a dirigir el camino hacia la sanación, al aceptarlo, reflejando en vez de enseñar, no siendo directivo e interpretando sólo en raras ocasiones.
- El terapeuta estimula al niño a encontrar autoexpresión y autovaloración.

Virginia Axline adaptó la aplicación del trabajo de Rogers para crear la terapia de juego no directiva:

- En terapia de juego, el terapeuta:
  - a) Está entrenado en la respuesta empática.
  - b) Proporciona un ambiente en el que el niño pueda encontrar la autoexpresión.
  - c) Comprende que el juego es un medio de relación y proporciona información acerca del mundo interno del niño.
  - d) Sujeta la terapia de juego a la realidad al proporcionar límites.
  - e) Interactúa en el juego con el niño, si éste lo propone.
  - f) Refleja lo que él percibe como sentimientos del niño, así como las acciones de éste.

- g) Puede responder preguntas directas de parte del niño, si parece emocionalmente congruente hacerlo.
- Los elementos terapéuticos incluyen:
  - a) La relación que se desarrolla entre el niño y el terapeuta de juego.
  - b) La aceptación, el entendimiento y el "apoyo" terapéutico que incrementan la autoestima y el sentido de si mismo del niño.
  - c) Ayudar al niño a liberarse de pulsiones inconscientes y bloqueos que surgen de experiencias deficientes de vida.

La terapia de juego es semejante a la psicoterapia. Psyche proviene del griego que significa "alma, espíritu, mente: el principio de la vida emocional y mental, consciente e inconsciente" (Macdonald, 1973, Pág. 1085). Terapia (del griego therapia) significa asistir, cuidar, sanar (Lidell y Scott 1940), lo cual transmite algo un poco diferente de los valores implícitos más activos y enfocados en el trabajo directivo.

Por tanto, cuando se habla de terapia de juego, implica una aproximación holística al utilizarlo como un medio para "ayudar", de una manera no agresiva, a los aspectos físicos, espirituales, emocionales y cognoscitivos, tanto conscientes como inconscientes; tomando en cuenta presente, pasado y futuro del niño "completo".

La terapia de juego se ocupa de los sentimientos de los niños, no sólo de la conducta (Amster, 1964, pag.11 a 19)

Para comenzar un trabajo de juego terapéutico, es indispensable seguir un proceso y como lo propone Siquier de Ocampo (1976), un proceso psicodiagnóstico, donde se establece el primer contacto con el paciente.

Este proceso consta de una serie de pasos, nunca se puede afirmar que uno va primero y otro que va después de una manera mecánica, fija e inmovible (García, 1993). Sin embargo ubicamos a la entrevista en primer lugar.

El objetivo de la terapia de juego con niños es incrementar el nivel de funcionamiento y adaptación en sociedad, se espera que los niños aprendan a hacer más cosas, mejorar la habilidad cognoscitiva y a través de la habilidad mejorada, lidiar con situaciones críticas con el fin de que sean personas más felices y útiles, que eran capaces de responder a las demandas de la comunidad (Shlomo, 2001).

Shlomo (2001) sostiene que el uso del juego en la psicoterapia psicoanalítica infantil se utiliza como un medio para establecer contacto con el niño, como un medio de observación y como fuente de información, que promueve la comunicación interpretativa.

Explica que el proceso terapéutico debe realizarse en términos de las necesidades de desarrollo de los niños y esto se logra lidiando tanto con el nivel de estructura que se encuentra en los diferentes materiales utilizados en la terapia de juego como una cantidad de organización y preconcepción relacionada con el terapeuta.

Con la psicoterapia infantil surgió la necesidad de crear espacios para que el niño, mediante el juego elabore conflictos derivados de su convivencia familiar, escolar y social.

La actividad lúdica dirigida permite la reedición de experiencias inadecuadas dentro del proceso de desarrollo emocional infantil, a la vez que posibilita elaborar una forma más apropiada (Rodríguez, 1999)

### Capítulo III Terapia de Juego. Melanie Klein

"Dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse, una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar".  
Winnicott, 1984.

#### **3.1 Historia y significado de la técnica psicoanalítica del juego.**

Melanie Klein nació en Viena el 30 de marzo de 1882. Fue analizada por Sador Ferenczi, quien alentó a especializarse en el psicoanálisis de niños, y por Karl Abraham, con quien también analizó, comenzó a trabajar con niños en 1919.

Inició la práctica del psicoanálisis de niños por sugerencia de su propio psicoanalista, Ferenczi en Budapest en 1917, conoció a Sigmund Freud (1918), cuando asistió al Congreso Internacional de Budapest "Nuevos Caminos de la Terapia Psicoanalítica". En esta reunión informó sobre sus trabajos clínicos. (Klein, 1988)

En 1919 cuando comencé mi primer caso, ya se había llevado a cabo algún trabajo psicoanalítico con niños, particularmente por la Dra. Hug-Hellmuth.

Sin embargo, ella no intentó el psicoanálisis de niños menores de seis años y, a pesar de que usó dibujos y ocasionalmente el juego como material, no lo convirtió en una técnica específica.

Cuando comenzó su trabajo era un principio establecido que se debía hacer un uso muy limitado de las interpretaciones. Con pocas excepciones, los psicoanalistas no habían explorado los estratos más profundos del inconsciente - en niños, tal exploración se consideraba peligrosa-. El psicoanálisis era considerado adecuado para niños desde el periodo de latencia en adelante.

Menciona que en el análisis de niños en general, debía uno contentarse con la obtención de "éxitos parciales" sin penetrar demasiado profundamente en el análisis de los niños por temor a estimular con demasiada fuerza las tendencias e impulsos reprimidos, o por temor a hacer exigencias a las que su capacidad de asimilación no podrían responder.

Su primer paciente fue un niño de cinco años. Se refirió a él con el nombre de "Fritz". Al principio creyó que sería suficiente influir en la actitud de la madre. Sugirió que debía incitar al niño a discutir libremente con ella las muchas preguntas no efectuadas que se encontraban obviamente en el fondo de su mente e impedían su desarrollo intelectual.

Esto tuvo un buen efecto, pero sus dificultades neuróticas no fueron suficientemente aliviadas y pronto se decidió psicoanalizarlo.

Al hacerlo, se desvió de algunas de las reglas establecidas hasta entonces, pues interpretó lo que pareció más urgente en el material que el niño presentaba y su interés se focalizó en sus ansiedades y en sus defensas contra ellas. Este nuevo enfoque la enfrentó en seguida con serios problemas.

Las ansiedades que se encontró en este primer caso eran muy agudas, y a pesar de que fortalecía su creencia de estar en el camino correcto el observar una y otra vez la atenuación de la ansiedad producida por sus interpretaciones, a veces perturbaba la intensidad de las nuevas ansiedades que manifestaba el niño.

En una de estas ocasiones pidió asesoramiento del Dr. Karl Abraham. contestó que como las interpretaciones habían producido frecuentemente alivio y obviamente el análisis progresaba, no veía motivo para cambiar el método de acceso.

Efectivamente en los días siguientes la ansiedad del niño, que había llegado a un máximo, disminuyó conduciendo a una mejoría.

Se hizo el tratamiento en la casa del niño con sus propios juguetes. Este análisis era el comienzo de la técnica psicoanalítica del juego, porque desde el principio el niño expresó sus fantasías y ansiedades principalmente jugando, y al aclararle consistentemente su significado, apareció material adicional en su juego. Es decir, en esencia uso con este paciente el método de interpretación que se hizo característico en su técnica.

Este enfoque corresponde a un principio fundamental del psicoanálisis: la libre asociación. Al interpretar no sólo las palabras del niño sino también sus actividades en los juegos, aplico este principio básico a la mente del niño, cuyo juego y acciones -de hecho, toda su conducta- son medios de expresar lo que el adulto manifiesta predominantemente por la palabra.

Se encontró que era perfectamente posible y saludable, explorar el complejo de Edipo hasta sus profundidades, y que en esta tarea se podían obtener resultados por lo menos iguales a los obtenidos en el análisis de adultos, además de esto, descubrió que en un análisis de este tipo no sólo era innecesario que el analista se empeñara en ejercer influencia educativa sino que ambas cosas eran incompatibles.

También guiaron dos principios del psicoanálisis establecidos por Freud:

- La exploración del inconsciente es la tarea principal del procedimiento psicoanalítico.
- El análisis de la transferencia es el medio de lograr este fin.

Descubrió que la situación de transferencia solo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la pieza de juegos, es algo diferente de su vida diaria del hogar. Pues sólo en tales condiciones puede superar sus resistencias a experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos.

Su paciente Erna de 6 años de edad, presentaba al comienzo del tratamiento una grave neurosis obsesiva que enmascaraba una paranoia que fue revelada después de considerable cantidad de análisis. Erna en sus juegos me hacía representar a la hija mientras ella hacía de madre o maestra. Yo entonces tenía que padecer fantásticas torturas y humillaciones. Si en el juego alguien me trataba bondadosamente, generalmente resultaba que esta bondad era sólo fingida.

Los rasgos paranóicos se manifestaban en que yo era constantemente espiada, mis pensamientos eran adivinados y el padre o la madre se aliaban en contra mía. De hecho estaba constantemente rodeada de perseguidores. Yo misma en el rol de la niña tenía que espiar y torturar continuamente a otros.

Frecuentemente Erna representaba el papel de niña. Entonces en general su juego terminaba escapando ella a las persecuciones ( en otras ocasiones la "niña era buena") haciéndose rica y poderosa, transformada en reina y vengándose cruelmente de sus perseguidores. Luego que se agotaba su sadismo en estas fantasías aparentemente exentas de inhibiciones (esto sucedió después de un tiempo de análisis), venía la reacción en forma de profunda depresión, ansiedad y agotamiento corporal.

Su juego reflejaba la incapacidad de soportar esa tremenda opresión, manifestándose en una serie de síntomas graves. En las fantasías de esta niña todos los roles utilizados entraban en una fórmula: dos partes principales, el superyó perseguidor y el ello o yo, según el caso, amenazados, pero de ninguna manera menos cruel.

En estos juegos la realización de deseos radicaba principalmente en el esfuerzo de Erna para identificarse con la parte más fuerte, para dominar así su miedo a la persecución.

El yo fuertemente presionado trataba de poner al ello muy sádico al servicio del superyó y combinar a ambos en lucha contra un enemigo común. Esto requería el amplio uso de mecanismos de proyección y desplazamiento.

Cuando Erna representaba el papel de madre cruel, la niña mala era el enemigo. Cuando ella misma era la niña perseguida, pero que se transformaba rápidamente en poderosa, el enemigo estaba representado por padres malvados.

En cada caso existía un motivo que el yo trataba de hacer pausable ante el superyó, para entregarse a un sadismo sin restricciones.

Con esas satisfacciones narcisistas logradas por el yo en sus victorias sobre los enemigos tanto internos como externos, también apaciguaba al superyó y así era de considerable valor para la disminución de la angustia.

Este caso le permitió saber que una precondition para el psicoanálisis de un niño es comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el juego.

Klein está lejos de referirse a datos sobre la vida, la historia de la enfermedad o el ambiente del paciente, para ella información, en todo caso es información transferencial, esto es, la que provee la relación con el paciente mismo acerca de la historia de lo que ella y sus seguidores conceptualizarán más tarde como la historia de sus relaciones objetales.

Con su paciente: Jorge de seis años de edad, traía durante meses una serie de fantasías en las que él, como líder poderoso de una banda de cazadores salvajes de animales feroces, luchaba, conquistaba y mataba cruelmente a sus enemigos, que a su vez tenían animales feroces para defenderse.

Los animales eran entonces devorados. La lucha nunca terminaba porque siempre aparecían nuevos enemigos.

En el curso del análisis de este niño se revelaron, no sólo rasgos neuróticos, sino también rasgos marcadamente paranoicos.

Jorge se sentía siempre conscientemente (como muchos niños, mantenía el contenido de sus ansiedades en secreto para los que lo rodean. No obstante se advertía su efecto) rodeado y amenazado (por magos, brujas y soldados), trataba de defenderse de ellos con el auxilio de figuras que le ayudaban, aunque eran por cierto seres muy fantásticos.

En este caso también el yo trataba de alejar la ansiedad, identificándose con el partido más fuerte, a través de fantasías de ser poderoso. Trataba de convertir el enemigo en un enemigo "malo" para apaciguar el superyó.

Su yo se identificaba más íntegramente con el ello y estaba menos dispuesto a hacer concesiones al superyó. Mantenía alejada la angustia por una marcada exclusión de la realidad<sup>1</sup> La realización de deseo predominaba claramente sobre el reconocimiento de la realidad: una tendencia que es, para Freud, uno de los criterios de la psicosis. El hecho de que en las fantasías de Jorge algunos papeles eran representados por figuras protectoras, distinguía ese tipo de personificaciones de las del juego de Erna.

En sus juegos se representaban tres partes principales: la del ello, el yo y las del superyó en sus aspectos persecutorios y protectores.

Entre 1920 y 1923 reunió más experiencia con otros casos de niños, pero en una etapa decisiva en el desarrollo de la técnica del juego fue el tratamiento de una niña de dos años y nueve meses a quien psicoanalizó en 1923.

Melanie Klein considero (1926), importante el uso de una técnica adaptada a la mentalidad de los niños, la cual llamo Técnica de Juego Analítica.

Para Melanie Klein en 1922, el juego represento el medio de expresión natural de los niños y lo considero como el equivalente de la asociación libre en los adultos, se podía extraer conclusiones definidas sobre el origen de los sentimientos de culpa, propio de los primeros años, ya que el juego permite vivenciar fantasías. (Klein, 1987)

"...En el juego, el niño expresa sus fantasías, sus deseos y sus experiencias de un modo simbólico. Al hacerlo, utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticamente adquiridos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños, y solo comprendemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él como Freud nos ha enseñado a acercarnos al lenguaje de los sueños.

Si deseamos comprender correctamente el juego del niño en relación con toda su conducta mediante la hora de análisis, debemos no solo desentrañar el significado simbólico por claro que sea, sino tener en cuenta todos los mecanismos y formas de representación usados en el trabajo onírico, sin perder de vista jamás la relación de cada factor con la situación total..."Melanie Klein: "El psicoanálisis de los niños"(1926) .

El material que los niños producen durante la sesión, a medida que pasan de juego con juguetes a dramatizar en su propia persona y a jugar con agua, cortar papel o dibujar, el modo en que hacen esto, la razón por la que cambian de un juego a otro, los medios que eligen para sus representaciones, es plena de significado, y nos revela las fuentes y pensamientos, si los interpretamos exactamente como los sueños.

---

<sup>1</sup> Al desarrollarse Jorge, este apartamiento de la realidad se hacia cada vez más marcado. Estaba completamente atrapado por sus fantasías).

Además, los niños a menudo representan en su juego lo mismo que ha aparecido en algún sueño que narraron antes, y con frecuencia producen asociaciones por medio del juego que le sigue, y que es su forma más importante de expresarse.

Rita padecía de terrores nocturnos y fobias a animales, era muy ambivalente hacia su madre, aferrándose a ella hasta tal punto que escasamente se la podía dejar sola.

Tenia una marcada neurosis obsesiva y por momentos se deprimía mucho. Su juego estaba inhibido y su inhabilidad para tolerar frustraciones hacían su educación difícil. Tenía muchas dudas acerca de cómo enfrentar este caso, ya que el análisis de una niña tan pequeña era un experimento completamente nuevo.

En la primera sesión pareció confirmar sus presentimientos, cuando Rita quedó sola con Klein en su habitación, mostró en seguida signos de lo que tomó por una transferencia negativa: estaba ansiosa y callada, y muy pronto pidió salir al jardín. Lo consentí y salí con ella; puedo agregar que lo hicimos bajo los ojos atentos de su madre y su tía, quienes lo tomaron como una señal de fracaso. Se sorprendieron mucho cuando volvimos a la habitación unos diez o quince minutos más tarde.

La explicación de este cambio era que mientras estábamos afuera yo había interpretado su transferencia negativa.

Por algunas cosas que ella dijo, y porque estaba menos asustada cuando nos encontramos afuera, concluí que estaba atemorizada de algo que yo podía hacerle cuando estaba sola conmigo en la habitación. Interprete eso, y refiriéndose a sus terrores nocturnos, ligue su sospecha de mí como una extraña hostil con su temor de una mujer mala que la atacaría cuando se encontrase indefensa por la noche.

Cuando minutos después de esta interpretación, le sugerí que volviéramos a la habitación, aceptó en seguida. Cuando ya lo dije, la inhibición de Rita al jugar era marcada, lo único que hacía era vestir y desvestir obsesivamente a su muñeca. Pero pronto comprendí las ansiedades en sus obsesiones, y las interpreté.

Este caso fortaleció la convicción creciente de que una precondition para el psicoanálisis de un niño es comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el juego, si las actividades del juego están inhibidas, las causas de la inhibición.

Al igual que en el caso de Fritz, se efectuó el psicoanálisis en el hogar de la niña y con sus propios juguetes: pero durante ese tratamiento, que duró sólo unos pocos meses, llegó a la conclusión de que el psicoanálisis no debería ser llevado a cabo en la casa del niño.

Se encontró que a pesar de que ella tenía gran necesidad de ayuda y sus padres habían decidido que yo debía intentar el psicoanálisis, la actitud de la madre hacia mí era muy ambivalente y la atmósfera era hostil al tratamiento. Más importante aun, se descubrió que la situación de la transferencia - piedra fundamental del procedimiento psicoanalítico- sólo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la pieza de juegos, es diferente de su vida diaria del hogar. Sólo en tales condiciones puede superar sus resistencias a experimentar y expresar sentimientos, pensamientos y deseos.

El juego de un niño con una grave neurosis obsesiva puede ejemplificarse con el juego de mi pequeña paciente Rita, de 2 años y nueve meses.

Después de un ceremonial típicamente obsesivo, arrojaba su muñeca para dormir y ponía un elefante junto a la cama de la muñeca. El elefante debía impedir que "la niña" se levantara, porque si no ésta se introduciría a hurtadillas en el dormitorio de los padres para hacerles daño o quitarles algo. El elefante (imago del padre) ejercía el rol de una figura que impide.

En la mente de Rita su padre, por introyección, había ejercido este rol "del que impide" desde que ella, entre los quince meses y hasta los dos años, había deseado usurpar el lugar de su madre con él, robar el niño con que la madre estaba embarazada y lastimar y castrar a ambos padres.

La reacción de rabia y ansiedad que se producía cuando "la niña" se levantara. Había sólo dos personajes principales: el de la muñeca que representaba el ello, y el del elefante que representaba el superyó. Y este cumplimiento de deseo y la adjudicación de la acción a dos "personajes" es interdependiente, ya que este juego representa la lucha entre el superyó y el ello que en las neurosis graves domina casi íntegramente los procesos mentales.

En este caso consistía en la derrota del yo por el superyó. La excesiva severidad del superyó impedía al principio toda fantasía y no fue hasta que el superyó se hizo menos severo que Rita empezó a hacer fantasías en juegos como el arriba descrito.

El fracaso de la relación entre el superyó y el ello dio lugar a esa supresión forzosa de los instintos que consume toda la energía del sujeto y es característica de graves neurosis obsesivas en adultos<sup>2</sup>.

Su experiencia es que cuando los niños pequeños sufren de este tipo de enfermedades, que llevan el sello de la neurósis obsesiva tal como la vemos en adultos, es muy grave.

---

<sup>2</sup> Rita sufría de una neurosis obsesiva inusitada a su edad. Se caracterizaba por un complicado ceremonial al acostarse y otros síntomas obsesivos graves.

Por otro lado creo que rasgos obsesivos aislados son un fenómeno común en el cuadro general de la neurosis del niño.

Como se ha visto en estos casos la actuación de tales imagos con características buenas y malas es un mecanismo general tanto en adultos, como en niños.

Estas figuras representan estadios intermedios entre el superyó terriblemente amenazador que está totalmente separado de la realidad, y las identificaciones que se aproximan a la realidad. Esas figuras intermedias, cuya gradual evolución hacia los padres protectores (que también están más cerca de la realidad) puede ser constantemente observada en el juego analítico.

Los imagos adoptados en fases tempranas del desarrollo del yo llevan el sello de los impulsos instintivos pregenitales aunque estén estructuradas en realidad sobre la base de los objetos edipicos reales.

Estos niveles tempranos son responsables de las imagos fantásticas que devoran, cortan y dominan. siguiendo la evolución de la libido estas imagos son introyectadas bajo la influencia de puntos de fijación libidinal.

Ya durante el proceso de su construcción del yo emplea sus tendencias de síntesis tratando de formar una totalidad de estas identificaciones parciales; cuanto más extremas y contrastantes las imagos menos brillante será la síntesis y más difícil será mantenerlas.

La influencia excesivamente fuerte ejercida por esos tipos extremos de imagos, la intensidad de la necesidad de figuras bondadosas opuestas a las amenazadoras, la rapidez con la cual los aliados pueden transformarse en enemigos (que también es la razón por la cual la realización de deseos en el juego se quiebra tan frecuentemente), todo eso indica que el proceso de sintetizar las identificaciones ha fallado.

Este fracaso se manifiesta en la ambivalencia, la tendencia a la ansiedad, la falta de estabilidad con que ésta puede ser derrumbada, y la defectuosa relación hacia la realidad característica de los niños neuróticos.<sup>3</sup>

Los mecanismos de disociación y proyección son un factor principal en la tendencia a la personificación en el juego. Por medio de ellos la síntesis del superyó, que sólo puede ser mantenida con mayor o menor esfuerzo, puede ser abandonada por el momento, y además, disminuye la tensión de tener que mantener la tregua entre el superyó como un todo y el ello.

---

<sup>3</sup> Cuanto mas progresa el análisis menos poderosa es la influencia de las figuras amenazadoras y un tanto más duradera y fuertemente aparecen en el juego figuras de realización de deseos; al mismo tiempo hay un incremento proporcional de deseo de jugar y final satisfactorio. Disminuye el pesimismo y aumenta el optimismo.)

La transferencia está basada sobre el mecanismo de representación de personajes. Se ha mencionado, el cambio frecuentemente rápido de enemigo al amigo, de la madre mala a la madre buena. En tales juegos que implican la personificación este cambio se observa constantemente después de la liberación de ansiedad como consecuencia de las interpretaciones.

Pero como el analista asume los roles hostiles requeridos para la situación del juego y los somete así al análisis, se produce un constante progreso en el pasaje de las imagos que inspiran ansiedad hacia las identificaciones más benévolas de mayor aproximación a la realidad.

### 3.2 Concepto de Juego

El juego ocupa un lugar central en la técnica kleiniana con niños. Al tratar de equiparar el análisis de niños con el de los adultos compara al juego con el sueño, planteando el mismo método interpretativo para ambos.

Sostiene que el juego dentro de un contexto analítico sería equivalente a las asociaciones verbales del adulto.

Define al juego como un modo de descarga de fantasías masturbatorias y de liberación de impulsos, así como de fantasías inconscientes.

El juego es, entonces, una de las modalidades adoptadas por el yo del niño en relación al principal trabajo que atribuye al aparato psíquico: el dominio de la ansiedad en cualquiera de sus dos vertientes, ya sea depresiva (motivada por la posibilidad de que la propia agresión aniquile al objeto bueno, experimentada por el objeto y por el yo que, identificado a éste, se siente amenazado) o paranoide (debida a la proyección de la pulsión de muerte en un objeto que se torna perseguidor, que puede llegar a aniquilar al yo y al objeto ideal).

Si bien Klein da primacía al analista como interpretador a través de verbalizaciones, por considerar que éste es el único medio de ayudar al niño en el dominio de la ansiedad, en sus ejemplos clínicos describe otros modos de relacionarse con el paciente.

Utiliza al juego, a veces como un modo de conexión de situaciones de intensa ansiedad y de transferencia negativa, en estas oportunidades no utiliza verbalizaciones sino sólo juego (por ejemplo con Dick) y en otros casos lo utiliza como vehículo para la interpretación (por ejemplo con Ruth, al dirigirse a la muñeca), o para la indagación (Inge), así como también para el alivio de la ansiedad (Erna y Werner).

### **3.3 Concepción del Niño**

El juego de niños normales muestra un equilibrio mejor entre la fantasía y la realidad.

A continuación se describirá las diferentes actitudes hacia la realidad en el juego de niños que sufren diversos tipos de enfermedad.

En las parafrenias existe una gran represión de la fantasía y alejamiento de la realidad.

En niños paranoicos cuya relación con la realidad está subordinada a las vividas elaboraciones de la fantasía, el equilibrio entre ambas se inclina hacia el lado de la irrealidad.

Las experiencias representadas por los niños neuróticos en sus juegos están obsesivamente coloreadas por su necesidad de castigo y su miedo a un resultado desgraciado.

En cambio los niños normales son más capaces de manejar la realidad de manera mejor. Su juego muestra que tienen mayor poder de influir y vivir la realidad de acuerdo con sus fantasías. Además, cuando no pueden alterar la situación real, son más capaces de soportarla, porque su fantasía más libre les proporciona un refugio.

Examinemos ahora las relaciones entre la actitud hacia la realidad y los procesos de personificación y realización de deseos.

En el juego de los niños normales estos procesos testimonian una mayor y duradera influencia en las identificaciones originadas en el nivel genital. En la medida en que las imagos se aproximan a los objetos reales, se hace más marcada una buena relación con la realidad (característica de personas normales).

Las enfermedades (psicosis y neurosis obsesivas graves) que se caracterizan por una relación perturbada o desplazada hacia la realidad, son también aquellas en las que la realización de deseos es negativa y se representan en el juego personajes sumamente crueles.

La agresividad se expresa de varios modos en el juego del niño, directa o indirectamente.

Es esencial permitir que el niño deje surgir su agresividad; pero lo que cuenta más es comprender por qué en este momento particular de la situación de transferencia aparecen impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño. Pueden seguir sentimientos de culpa muy poco después de que el niño ha roto.

La culpa aparece no sólo por el daño real producido, sino por lo que el juguete representa en el inconsciente del niño, por ejemplo, un hermano o hermana, o uno de los padres.

Usualmente he expresado al niño que no toleraría ataques a mi misma. Esta actitud no sólo protege al psicoanalista si no que tiene también importancia para el análisis. Si tales asaltos no son mantenidos dentro de límites, pueden despertar excesiva culpa y ansiedad persecutoria en el niño y por lo tanto agregar dificultades al tratamiento, por lo tanto es necesario no inhibir las fantasías agresivas del niño, de hecho dar la oportunidad de representarlas de otras maneras, incluyendo ataques verbales.

La actitud de un niño hacia el juguete que ha dañado es muy reveladora. A menudo pone aparte ese juguete (que representa a uno de los hermanos o padres), y lo ignora por un tiempo. Esto indica desagrado del objeto dañado, por temor persecutorio de que la persona atacada (representada por el juguete) se haya vuelto vengativa y peligrosa.

El sentimiento de persecución puede ser tan fuerte que encubra los sentimientos de culpa y depresión que el daño efectuado también produce. Sin embargo, un día el niño puede buscar en su cajón el objeto dañado, disminuyendo de ese modo los sentimientos persecutorios y haciendo posible que se experimente el sentimiento de culpa y la necesidad de la reparación. Cuando esto sucede podemos notar que ha habido un cambio en la relación del niño con el hermano o persona que representaba el juguete.

Este cambio confirma que la ansiedad persecutoria ha disminuido y de que, junto con el sentimiento de culpa y el deseo de reparación, aparecen sentimientos de amor que habían sido debilitados por la ansiedad excesiva.

El analista no debe mostrar desaprobación si el niño rompe un juguete; sin embargo, no debe incitar al niño a expresar su agresividad ni sugerirle que el juguete puede ser reparado. En otras palabras, debe permitir que el niño experimente sus emociones y fantasías tal como ellas aparecen.

Parte de la técnica es no ejercer influencia educativa o moral, consiste en comprender la mente del paciente y transmitirle qué es lo que ocurre en ella.

La variedad de situaciones emocionales que pueden ser expresadas por las actividades del juego son ilimitadas: por ejemplo, sentimientos de frustración y de ser rechazados; celos del padre o la madre o de hermanos y hermanas; agresividad acompañando esos celos; placer por tener un compañero y aliado contra los padres; sentimientos de amor y odio hacia un bebé recién nacido o uno que está por nacer, así como la ansiedad resultante, sentimientos de culpa y la urgencia de reparación.

También en el juego del niño la repetición de experiencias reales y detalles de la vida de todos los días, frecuentemente entretnejidos con fantasías.

Hay muchos niños que se encuentran inhibidos para jugar. Tal inhibición no siempre les impide jugar completamente, pero puede interrumpir sus actividades.

El siguiente ejemplo puede ser útil para mostrar algunas de las causas de una inhibición de jugar.

El niño, de tres años y nueve meses, a quien se refiere con el nombre de Pedro, era muy neurótico, incapaz de jugar, no podía tolerar ninguna frustración, era tímido, quejumbroso y exagerado, y por momentos agresivo y despótico, muy ambivalente respecto de su familia, y con gran fijación hacia su madre.

Ella menciona que Pedro había desmejorado después de unas vacaciones durante las que, a la edad de dieciocho meses, compartió el dormitorio de sus padres y tuvo oportunidad de observar su acto sexual.

En esas vacaciones el niño se hizo muy difícil de manejar, durmió mal y volvió a mojar la cama por las noches, cosa que no había hecho durante algunos meses. Hasta entonces había jugado libremente, pero desde ese verano dejó de jugar y se volvió muy destructivo con sus juguetes; no hacía nada con ellos salvo romperlos. Poco después nació su hermano, lo que aumentó sus dificultades.

En la primera sesión Pedro comenzó a jugar; en seguida hizo que dos caballos dieran el uno contra el otro, y repitió la misma acción con diferentes juguetes. También mencionó que tenía un hermano pequeño.

Le aclaré que los caballos y las otras cosas que había chocado entre ellas representaban personas, una interpretación que él primero rechazó y luego aceptó. Hizo que los caballos se toparan nuevamente, diciendo que iban a dormir, los cubrió con ladrillos, y agregó: "Ahora están bien muertos: los he enterrado". Puso los autos en fila, dando el frente de cada uno con la parte posterior del siguiente, fila que, como se aclaró más tarde en el análisis, simboliza el pené del padre, y los hizo correr; súbitamente se puso de malhumor y los desparramó por la habitación diciendo: "Siempre rompemos nuestros regalos de navidad; no queremos ninguno".

El destrozar sus juguetes representaba en su inconsciente destrozar el órgano genital de su padre. Durante esa primera hora rompió varios juguetes.

En la segunda sesión Pedro repitió algo del material de la primera hora, en particular el topetazo entre los autos, caballos, etc; y habló otra vez de su pequeño hermano, por lo cual interpreté que me estaba mostrando cómo su mamá y su papá chocaron sus órganos genitales (por supuesto usando su misma palabra para órganos genitales) y que él había pensado que haciendo eso habían causado el nacimiento de su hermano.

Esta interpretación produjo más material, aclarando su muy ambivalente relación hacia su pequeño hermano y su padre. Acostó a un hombre de juguete en un ladrillo que llamó "cama", lo arrojó al suelo y dijo que estaba "muerto y acabado". En seguida hizo lo mismo con dos hombres de juguete, eligiendo figuras que ya había dañado.

Interpreté que el primer hombre de juguete representaba a su padre, a quien él quería sacar de la cama de su madre y matar, y que uno de los dos hombres de juguete era nuevamente el padre y el otro lo representaba a él, a quien su padre haría lo mismo. La razón por la cual había elegido dos figuras dañadas era que sentía que tanto él como su padre serían perjudicados si él atacaba a su padre.

La experiencia de Pedro de presenciar el acto sexual de sus padres hizo un gran impacto en su mente, y provocó fuertes emociones tales como celos, agresividad y ansiedad; por eso fue la primera cosa que expresó en su juego. No hay duda de que él ya no tenía conocimiento consciente de esta experiencia, que estaba reprimida, y que sólo la expresión simbólica de la misma era posible para él.

Hay niños que al empezar el tratamiento ni siquiera pueden jugar del mismo modo que Pedro, pero es muy raro que un niño ignore completamente los juguetes que se encuentran en la mesa. Aun si se aleja de ellos, con frecuencia da al analista alguna comprensión de sus motivos para no querer jugar.

Pero también hay otros modos por los que el analista del niño puede reunir material para la interpretación.

Cualquier actividad, tal como usar papel para garabatear o para recortar, y todo detalle de la conducta, como cambios en la postura o en la expresión facial, pueden dar una clave acerca de lo que pasa en la mente del niño, posiblemente en conexión con lo que el analista ha sabido por sus padres, acerca de sus dificultades.

Las interpretaciones, si se relacionan con puntos salientes del material, son perfectamente comprendidas, el analista de niños debe darlas tan sucinta y claramente como sea posible, y debe usar las expresiones del niño al hacerlo.

Una de las muchas experiencias interesantes y sorprendentes del principiante en análisis de niños es encontrar en niños aun muy pequeños una capacidad de comprensión que es con frecuencia mucho mayor que la de los adultos.

Hasta cierto punto esto se explica porque las conexiones entre consciente e inconsciente son mucho más estrechas en los niños pequeños que en los adultos, y porque las representaciones infantiles son menos poderosas. También porque las capacidades intelectuales del infante son menospreciadas con frecuencia, y que en realidad él entiende más de lo que se cree.

A continuación se ilustrara lo antes expresado con la respuesta de un niño pequeño a las interpretaciones. Pedro, de cuyo análisis se han dado algunos detalles, había objetado con firmeza la interpretación de que el hombre de

juguete que él había arrojado de la "cama" y que estaba "muerto y acabado" representaba a su padre<sup>4</sup>.

En la tercera hora Pedro presentó material similar pero ahora aceptó la interpretación y dijo pensativamente: "¿Y si yo fuera un papá y alguien quisiera tirarme debajo de la cama y hacerme muerto y acabado, qué pensaría yo de eso?. Esto muestra que él no sólo había elaborado, comprendido y aceptado mi interpretación sino que también había reconocido bastante más. Comprendió que sus propios sentimientos agresivos hacia su padre contribuyeron al temor que sentía por él, y también que había proyectado sus propios impulsos en su padre.

Uno de los puntos más importantes en la técnica del juego ha sido siempre el análisis de la transferencia.

En la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos anteriores. Con esto podemos ayudar al paciente fundamentalmente retomando las fantasías y ansiedades en nuestras interpretaciones de transferencia adonde ellas se originaron, particularmente en la infancia y en la relación con sus primeros objetos.

Como se ha comentado Melanie se interesó desde un principio en las ansiedades del niño y que por medio de la interpretación de sus contenidos se logra disminuir la ansiedad.

Para lograrlo, se debe hacer uso completo del lenguaje simbólico del juego que reconoció como parte esencial del modo de expresión del niño. Como se ha visto, un ladrillo, la pequeña figura, el auto, no sólo representan cosas que interesan al niño en si mismas, sino que en su juego con ellas, siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están ligados a sus fantasías, deseos y experiencias.

Este tipo de expresión es también el lenguaje con el que estamos familiarizados en los sueños, y fue estudiando el juego infantil de un modo similar a la interpretación de los sueños de Freud, como un modo de acceso al inconsciente del niño.

Se debe considerar el uso de los símbolos de cada niño en conexión con sus emociones y ansiedades particulares y con la situación total que se presenta en el análisis.

La técnica del juego ayudó a ver qué material debía ser interpretado en ese momento y el modo en que sería más fácilmente transmitido al paciente; y algo de ese conocimiento lo podía aplicar al análisis de adultos<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> La interpretación de deseos de muerte contra una persona amada despierta usualmente grandes resistencias tanto en niños como en adultos.

<sup>5</sup> La técnica del juego ha influido también en la labor con niños en otros campos, como por ejemplo en la guía de niños y en educación

### 3.4 Características del Terapeuta

El analista debe tomar los roles que en la situación analítica se le asignan. Va a ser un medio en relación con el cual se pueden activar las diferentes imagos y revivir las fantasías para poder ser analizadas.

Cuando en un juego el niño le asigna directamente cierto rol, la tarea del analista de niños es clara. Por supuesto que asumirá o por lo menos dará la impresión de simular, los roles que le son asignados<sup>6</sup> porque de no ser así interrumpirá el progreso del trabajo analítico. Pero solo en ciertas fases del análisis de niños, llegamos a la personificación en esta forma manifiesta.

El terapeuta debe tener una base profunda del desarrollo infantil y experiencia en la observación de niños normales y desviados en diferentes situaciones. Estar familiarizado con la teoría psicoanalítica del desarrollo de la personalidad.

Tener experiencia supervisada en el tratamiento de niños en el escenario de una clínica.

En cuanto a las características de la personalidad estas son:

- ser suficientemente maduro para empatizar sin sobreidentificarse
- permitirse cierta medida de regresión controlada sin perder su capacidad para observar e interpretar y soportar presiones afectivas sin perder el control.
- debe ser capaz de sobrellevar la provocación sin ser provocado.

Es recomendable el psicoanálisis personal del terapeuta, con el fin de tener resueltos sus problemas infantiles, y de esta manera alcanzar sus logros como terapeuta.

Lo más importante es el interés por los niños, por lo que los caracteriza, y el deseo de subordinar los juicios doctrinarios a las observaciones clínicas actuales. Por último debe estar dispuesto y capaz de ser completamente honesto con el paciente y consigo mismo.

---

<sup>6</sup> Cuando los niños me piden que represente papeles que son demasiado difíciles o desagradables, accedo a sus deseos diciendo que estoy "simulando que lo hago".

### **3.5 Materiales utilizados durante el proceso terapéutico**

La elección de los juguetes era considerada de gran importancia porque debía tratarse de juguetes que no sugirieran al niño la forma de utilizarse, debían posibilitar un juego tan libre como las asociaciones del adulto, “Los juguetes no deben determinar el juego” y por ello se descartaban todos aquellos juguetes con significado propio, tales como teléfonos, juegos reglados, etc <sup>7</sup>.

Se considera esencial tener juguetes pequeños, porque su número y variedad permiten al niño expresar una amplia serie de fantasías y experiencias.

Es importante para este fin que los juguetes no sean mecánicos y que las figuras humanas, variadas sólo en tamaño y color, no indiquen ninguna ocupación particular. Su misma simplicidad permite al niño usarlos en muchas situaciones diferentes, de acuerdo con el material que surge en su juego.

Así él puede representar una variedad de experiencias y situaciones fantásticas y reales que nos permitan poseer un cuadro más coherente de los trabajos de su mente.

Los juguetes que se sugieren principalmente:

- Pequeños hombres y mujeres de madera (usualmente de dos tamaños).
- Autos.
- Carretillas.
- Hamacas.
- Trenes.
- Aviones.
- Animales.
- Árboles.
- Casas.
- Cercas.
- Papel.
- Tijeras.
- Un cuchillo.
- Lápices.
- Tizas.
- Pinturas.
- Pelotas y bolitas.
- Plastilina y cuerdas.

---

<sup>7</sup> A este respecto existen algunas diferencias con el uso de la técnica del juego introducida por Aberasturi de Pichón Rivière quien considera que es necesario incluir elementos tales como teléfonos, revólveres, juegos de té, etc., ya que por medio de su inclusión en la caja de juguetes es posible investigar áreas específicas del niño, tales como la comunicación, la violencia y los aspectos relacionados a la oralidad respectivamente. [Arminda Aberasturi de Pichón Rivière : “Teoría y técnica del psicoanálisis con niños” Paidós 1997).

De acuerdo con la simplicidad de los juguetes, el equipamiento de la habitación de juego es también simple.

Con piso y las paredes debían ser lavables, agua corriente, una mesa, algunas sillas, un pequeño sofá, algunas almohadas y una cómoda.

Los juguetes de cada niño son guardados en cajones particulares, y así cada uno sabe que sólo él y el analista conoce sus juguetes, y con ellos sus juegos, que es el equivalente de las asociaciones del adulto.

Cada niño dispondría de su propia caja de juguetes, sólo utilizados para el tratamiento. El prototipo de cajón individual permite que se establezca una relación privada e íntima entre el analista y el paciente.

No se sugiere que la técnica psicoanalista del juego depende enteramente de la selección particular de material de juego. A menudo los niños traen espontáneamente sus propios objetos y el juego con ellos entra como cosa natural en el trabajo analítico. Pero se cree que los juguetes provistos por el analista deberían ser en general del tipo descrito, es decir simples, pequeños y no mecánicos.

Los juguetes son expuestos al niño durante la primera sesión ofreciéndose como medio de comunicación

Los juguetes no son el único requisito para un análisis del juego. Muchas de las actividades del niño se efectúan a veces en el lavatorio, que está equipado con una o dos pequeñas tazas, vasos y cucharas. A menudo él dibuja, escribe, pinta, corta, repara juguetes, etc. A veces, en el juego, asigna roles al analista y a sí mismo, tales como en el juego de la tienda, del doctor y el paciente, de la escuela, de la madre y el hijo.

En esos pasatiempos, con frecuencia el niño toma la parte del adulto, expresando con eso no sólo su deseo de revertir roles, sino también demostrando cómo siente que sus padres u otras personas con autoridad se comportan con respecto a él - deberían comportarse-.

Algunas veces descarga su agresividad y resentimiento siendo, en el rol del padre, sádico hacia al niño, que es representado por el analista. el principio de interpretación sigue siendo el mismo si las fantasías son presentadas por juguetes o una dramatización.

### **3.6 Conceptos psicoanalíticos que utiliza Melanie Klein para comprender su teoría de juego.**

**Análisis de los sueños:** Afirma la capacidad del niño para captar este análisis. En este punto coincide con Anna Freud "... hasta los niños menos inteligentes, absolutamente ineptos para el análisis en cualquier otro sentido, jamás fracasan al interpretar sus sueños"

**Asociación libre:** Pretende que todas estas asociaciones lúdicas del niño equivalen exactamente a las asociaciones libres del adulto y, en consecuencia, traslada continuamente cada uno de estos actos infantiles a la idea que le corresponde, es decir, procura averiguar la significación simbólica oculta tras cada acto de juego".

Basara su critica en lo siguiente: "...examinaremos una vez más la justificación de equiparar estos juegos del niño con asociaciones del adulto.

Evidentemente, estas son libres, o sea que el paciente ha excluido de toda orientación e influencia consciente sobre el curso de sus pensamientos, pero sin embargo, están regidas al mismo tiempo por determinada representación final: la que el, el sujeto asocia, se encuentra en el análisis. El niño, en cambio, carece de esta representación final,"

"Las asociaciones lúdicas del niño no están regidas por las mismas representaciones finales que las del adulto, quizá tampoco se tenga derecho a tratarlas siempre como tales, y en lugar de corresponderles invariablemente una significación simbólica, podrían aceptar a veces explicaciones inocentes..."

Efectivamente, ahí donde reconoce que los niños no pueden dar, y no dan, asociaciones de la misma manera que los adultos, considera el juego, en su expresión de un simbolismo, como un equivalente de la asociación considerando legitima su interpretación.

"Quiero agregar aquí que probablemente lo principal es que los niños no pueden asociar, no porque les falte capacidad para poner sus pensamientos en palabras (hasta cierto grado esto solo se aplicaría a niños muy pequeños) sino porque la angustia se resiste a las asociaciones verbales.

**Complejo de Edipo:** El complejo de Edipo es una estructura en la que todos están inmersos, el niño como sus padres, y analizar la estructura edipica quiere decir analizar los fantasmas que sustentan a todos los interesados, padre, madre, hijo, en la estructura edípica, nombran posiciones del deseo, o, dicho de otra manera, nombran posiciones de subjetividad. Melanie no llega tan lejos, sin embargo aclara "yo jamás intento predisponer al niño en contra de los que lo rodean".

Pero si sus padres me lo han confiado para que lo analice, ya sea para curar una neurósis o por otras razones, creo que estoy justificada al tomar la línea que me parece más ventajosa para el niño y la única posible. Quiero decir la de analizar sin reservas su relación con los que lo rodean, y por lo tanto, en especial con sus padres, hermanos y hermanas".

**Transferencia:** la transferencia es uno de los puntos importantes en la técnica del juego, en la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos anteriores. Ya que por medio de ésta podemos ayudar al paciente fundamentalmente retomando sus fantasías y ansiedades en nuestras interpretaciones de transferencia adonde ellas se originaron, particularmente en la infancia y en relación con sus primeros objetivos.

Es esencial permitir que el niño deje surgir su agresividad; comprender por que en este momento particular de la situación de transferencia aparecen impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño. Pueden seguir sentimientos de culpa, la cual no solo aparece por el daño real producido, sino por lo que el juguete representa en el inconsciente del niño.

La actitud de un niño hacia el juguete que ha dañado es muy reveladora, a menudo pone a parte ese juguete, esto indica desagrado del objeto dañado, por el temor persecutorio de que la persona atacada (representada por el juguete) se haya vuelta vengativa y peligrosa. El sentimiento persecutorio puede ser tan fuerte que encubra los sentimientos de culpa y depresión que el daño efectuado también produce.

Sin embargo, un día el niño puede buscar el objeto dañado, disminuyendo de ese modo los sentimientos persecutorios y haciendo posible que experimente el sentimiento de culpa y la necesidad de reparación, para después dar paso a sentimientos de amor que habían sido debilitados por la ansiedad.

**Simbolismo:** Otro punto importante en la terapia de juego es el simbolismo, el ladrillo, la pequeña figura, el auto, no solo representan cosas que interesan al niño en si mismas, sino que en su juego con ellas, siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están ligados a sus fantasías, deseos y experiencias. El simbolismo permite al niño transferir no solo intereses, sino fantasías, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas, de ese modo el niño experimenta un gran alivio jugando y este es uno de los factores que hacen que el juego sea esencial para él.

## Capítulo IV. Terapia de juego Virginia M. Axline

"La mayor tranquilidad que podemos dar a los niños es el sentimiento de que se les comprende y acepta junto con la parte dolorosa y triste que llevan dentro de sí. Si no negamos esta parte dolorosa de sí mismos, ellos no necesitan hacerlo y su resistencia natural puede llevarlos de nuevo a la vida"  
Winnicott, 1984.

### 4.1 Antecedentes de la terapia de juego centrada en el niño.

La terapia no-directiva se basa en la suposición de que cada individuo lleva dentro de sí mismo, no sólo la habilidad para resolver sus propios problemas de una manera efectiva, sino también el impulso del crecimiento que hace que la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura.

Este tipo de terapia comienza en la etapa en que el individuo se encuentra y basa el proceso en la configuración presente, permitiendo que los cambios ocurran, incluso de un minuto a otro, durante el contacto terapéutico.

La velocidad de estos cambios depende de la reorganización de las experiencias que el individuo haya acumulado, así como de sus actitudes, pensamientos y sentimientos que hacen posible llegar a la introspección: requisito indispensable para que una terapia tenga éxito.

La terapia no-directiva da "permissividad" al individuo de ser él mismo, acepta completamente su Yo sin evaluación ni presión para que cambie; reconoce y clarifica las actitudes emocionales expresadas.

Ofrece al individuo la oportunidad de ser él mismo, de aprender a conocerse, de poder trazar su curso de acción abierta y francamente. Se podría decir que es como permitirle rotar el calidoscopio para poder formar un diseño más satisfactorio para vivir.

La terapia no-directiva no debe ser considerada como un medio para sustituir una conducta "no deseable", por otra más aceptable de acuerdo con las normas fijadas por el adulto. Cuando esto sucede, el niño opone resistencia, ya sea activa o pasiva.

El tipo de terapia que aquí estamos describiendo está basada en una teoría positiva de las habilidades que posee el individuo. No limita ningún aspecto de crecimiento individual. Es una terapia abierta, activa, que comienza en la etapa en que está el individuo y permite que éste llegue hasta donde él es capaz de hacerlo.

Es por esto que no se hacen entrevistas de diagnóstico previas a la terapia.

Independientemente de la conducta sintomática que presente, el individuo es recibido por el terapeuta en su etapa actual. Las interpretaciones se evitan hasta donde es posible por la misma razón.

El tipo de relación que se establece entre el terapeuta y el niño durante la terapia de juego, es lo que hace posible que el niño pueda revelar su propio Yo verdadero al ser aceptado por el terapeuta; y, debido a esta misma aceptación, crece un poco su confianza en sí mismo y aumenta su capacidad para extender los límites de la expresión de su personalidad.

Parece ser que en todo individuo existe una fuerza poderosa que continuamente lucha por alcanzar su plena autorrealización. Esta fuerza se puede describir como un impulso hacia la madurez, la independencia y la autodirección.

Este impulso continúa implacablemente hasta llegar a realizarse, pero necesita de un ambiente que favorezca el crecimiento para poder desarrollar una estructura bien balanceada.

El individuo necesita el permiso para ser él mismo y de una aceptación total, tanto por parte de sí mismo como de los demás. Para poder obtener una satisfacción directa de su impulso de crecimiento necesita asumir el derecho de ser un individuo con el privilegio innato de dignidad que posee todo ser humano.

El crecimiento es un proceso de cambio como un espiral, relativo y dinámico. Las experiencias hacen que cambie el enfoque y la perspectiva del individuo.

Esta integración siempre ambiente dentro del individuo mismo, nace del impacto con las fuerzas de la vida, de la integración con otros individuos y debido a la naturaleza misma del hombre

La dinámica de la vida es tal que cada experiencia, actitud y pensamiento del individuo está cambiando constantemente en relación a la interacción de las fuerzas psicológicas y ambientales en cada individuo.

Un niño generalmente perdona y olvida con facilidad aquellas experiencias que le han sido negativas. El niño acepta la vida tal como la encuentra y de la misma manera acepta a las personas con quienes vive.

Expresa en todos sentidos un anhelo, una curiosidad, un gran amor hacia la vida que lo emociona y hace que se deleite con los placeres más simples.

Normalmente al niño le encanta crecer y constantemente lucha por hacerlo, en ocasiones extralimitándose en esta ansia de crecer.

Es a la vez humilde y orgulloso, valiente y miedoso, dominante y sumiso, curioso y satisfecho, deseoso e indiferente, ama y odia, pelea y hace las paces.

¿Por qué? Algunos psicólogos tratan de explicar estas reacciones como ejemplos de respuestas a un determinado estímulo.

Esta autora prefiere definir las como reacciones de un niño que está creciendo ; creciendo en experiencia, creciendo en comprensión, creciendo en su aceptación de sí mismo y de su propio mundo. Está asimilando todos los ingredientes que se integran en una configuración que es solamente suya. A esto se le llama su "personalidad"

En cada individuo existen ciertas necesidades básicas y que el organismo lucha constantemente por satisfacerlas.

Cuando alcanza una satisfacción relativamente plena se dice que el individuo está bien adaptado. Cuando el esfuerzo por buscar esta tranquilidad de sus necesidades se encuentra impedido, toma caminos desviados para lograr la satisfacción y se dice en este caso que el individuo está mal adaptado.

La personalidad parece no admitir ser clasificada, estereotipada o fragmentada. Un individuo que actúa como rígido y temeroso ante una situación particular o con una determinada persona, reacciona muchas veces de manera bastante diferente bajo otras circunstancias y en relación con otros individuos.

La conducta del individuo parece estar regida en todo momento por un solo impulso, que es el llegar a una completa autorrealización. Cuando este impulso se encuentra bloqueado por presiones externas, el crecimiento hacia ese objetivo no cesa, sino que continúa con creciente ímpetu debido a la fuerza que generan las tensiones creadas por la frustración

Cuando un individuo se encuentra ante una barrera que le hace más difícil alcanzar la completa realización de su Yo, forma un área de resistencia, fricción y tensión.

El impulso hacia la autorrealización continúa y la conducta que adopta el individuo demuestra que ésta satisfaciendo este impulso interno por medio de luchar abiertamente para establecer su autoconcepto dentro del mundo real, o bien que lo está solventando en forma vicaria, reprimiéndolo en su mundo interno donde podrá establecerlo con menor esfuerzo.

Entre más se internaliza más peligroso es, y entre más se aleja del mundo real más difícil será ayudarlo.

Las manifestaciones de conducta que se exteriorizan dependen de la integración de las experiencias pasadas y presentes, de las condiciones e interrelaciones, pero están dirigidas hacia la satisfacción de este impulso interno que siempre continúa mientras exista vida.

Posiblemente la diferencia entre adaptación y desadaptación podría explicarse de la siguiente manera:

Cuando el individuo desarrolla la suficiente confianza en sí mismo como para poder exteriorizar su autoconcepto, sacándolo del mundo de las sombras hacia la luz conscientemente, y con un propósito determinado puede dirigir su conducta por medio de la evaluación, selección y aplicación para alcanzar su máxima meta en la vida -la completa autorrealización-, entonces podrá decirse que está bien adaptado.

Por otro lado, cuando el individuo carece de la suficiente confianza en sí mismo como para poder dirigir su curso de acción abiertamente, parece estar satisfecho de crecer en su autorrealización en forma vicaria en vez de directamente y casi no hace nada para canalizar este impulso en una dirección más productiva y constructiva, entonces se dice que está mal adaptado.

Los distintos tipos de conducta inadaptada tales como el soñar despierto, retraimiento, compensación, identificación proyección, regresión, represión y demás mecanismos a los que se les nombra como característicos de la desadaptación, parecen ser manifestaciones de los intentos del Yo interno para aproximarse a la realización de su autoconcepto, pero de una forma encubierta.

Entre más alejados se encuentren la conducta y el concepto, tanto mayor será el grado de inadaptación. cuando la conducta, y el concepto del Yo son conscientes y este último encuentra una forma adecuada de expresarse abiertamente, entonces se dice que el individuo está bien adaptado.

El individuo reacciona de una determinada forma debido a la configuración total de todas sus experiencias. su reacción es un complejo gravoso que necesita clarificarse, ser objetivo, poder aceptarse y también desarrollar el sentido de responsabilidad para hacer algo al respecto.

## **4.2 Concepto y significado de la terapia de juego**

La terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego.

La terapia de juego no-directiva, puede describirse como la oportunidad que se ofrece al niño para experimentar el crecimiento, bajo las condiciones más favorables. Ya que el juego constituye su medio natural de autoexpresión, el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión.

El poder actuar estos sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos o rechazarlos. Cuando logra alcanzar una relajación emocional empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica; y al hacerlo llega a realizarse plenamente.

El cuarto de terapia de juego es un lugar que propicia el crecimiento. Dentro de la seguridad de este cuarto en donde el niño es la persona más importante, donde él controla la situación y a sí mismo, donde nadie le dice lo que debe hacer, nadie lo critica, nadie lo regaña ni sugiere o lo obliga y nadie se entromete en su vida privada, siente, de momento, que ahí puede extender sus alas y verse frente a frente, ya que es aceptado por completo.

Puede probar sus ideas y expresarse abiertamente, pues este es su mundo en donde no tiene que competir con otras fuerzas tales como la autoridad del adulto o la rivalidad de otros niños, o también situaciones en donde se le toma como instrumento en el juego entre dos padres quisquillosos o se convierte en blanco de las frustraciones y agresiones de otras personas. Ahí es un individuo con sus propios derechos y se le trata con dignidad y respeto.

Puede decir todo lo que se le venga en gana y seguir siendo respetado plenamente.

Puede jugar con los juguetes de la manera que él quiera y aceptársele de todo.

No es de sorprenderse que durante su primera sesión de terapia de juego, el niño frecuentemente parezca confundido. ¿De qué se trata todo esto? Está sospechoso y curioso a la vez. Siempre ha tenido a alguien que le ayude a vivir su vida y quizá hasta alguien con la firme determinación de vivir su vida por él; de repente esta interferencia desaparece y ya no está viviendo bajo la sombra de alguien que inevitablemente es más poderoso que él.

Primero ensaya, con cautela al principio y, conforme va sintiendo el ambiente permisivo y de seguridad, empieza a explorar de una manera más atrevida las posibilidades de la situación. Ya no se encuentra bloqueado por fuerzas externas y su impulso interno de crecimiento ya no tiene barreras.

Para el niño, la terapia constituye un reto a ese impulso interno que lucha constantemente por realizarse. Es un reto que jamás ha sido ignorado por esta autora durante su experiencia con niños.

La velocidad en que el niño utiliza esta oportunidad varía según el individuo, pero el hecho de que ocurre el crecimiento en distintos grados durante la experiencia en la terapia de juego ha sido demostrado muchas veces.

La autora piensa que es este mismo impulso hacia la autorrealización, la madurez, plenitud e independencia el que crea también aquella condición que llamamos y desadaptación, ya que parece tratarse de una determinación agresiva del niño por ser él mismo sin importar los medios que utilice para lograrlo.

Ya que la completa aceptación del niño parece ser un elemento de vital importancia. ¿Aceptación de qué? La respuesta es, al parecer, la aceptación del niño y la firme convicción de que es capaz de autodeterminación. Es el respeto a la habilidad que tiene el niño para ser un individuo pensante, independiente y constructivo.

El aceptar también implica comprender ese constante impulso que lucha por llegar a la completa autorrealización, o sea, la plenitud de sí mismo como un individuo psicológicamente libre para que pueda funcionar a su máxima capacidad. El individuo bien adaptado es aquel que no encuentra muchos obstáculos en su camino y al cual se le ha dado la oportunidad y el derecho de obtener esa libertad sin esfuerzo. En ocasiones el individuo ha sido rechazado y hecho a un lado, en otras ha sido asfixiado por sobreprotección haciendo que le sea más difícil romper la barrera. Tal parece que los individuos no presentarían los síntomas de conducta que manifestaba si no se encontraran luchando siempre por adquirir una situación social individuos.

Son muchos los individuos que prueban que lo único que el individuo necesita para satisfacer este impulso interno es poder despojarse de las cadenas, ser libre y permitirle desarrollar plenamente su yo sin tener que luchar contra frustraciones y prejuicios. Esto no significa que se vaya a volver tan centrado en sí mismo que el resto del mundo deje existir para él.

Quiere decir que el individuo adquiere libertad para satisfacer su impulso interno de una manera natural, pero sin que esto se convierta en la mira principal de toda su existencia o canalice todas sus energías para atacar violentamente las barreras que le impiden alcanzar su madurez haciendo que fije su atención sólo en sí mismo.

Cuando este impulso interno se llega a satisfacer de una manera natural y constante, se convierte en algo dinámico, ya que el crecimiento es un proceso continuo que existe mientras haya vida. Al mismo tiempo que el individuo adquiere su madurez física, también utiliza su creciente independencia psicológica para extender los límites de sus capacidades mentales.

Los juguetes ayudan a este proceso porque definitivamente constituyen el medio de expresión del niño y son materiales que generalmente son considerados como propios del niño. Su juego expresa lo que él quisiera hacer y puede ordenar su mundo a su entera satisfacción. Es por esto que el terapeuta no-directivo no dirige el juego en ningún momento.

El terapeuta concede al niño lo que le pertenece, en este caso los juguetes y su libre manejo. Cuando el niño juega libremente y sin dirección está expresando su personalidad. Está experimentando un periodo de pensamiento y acción independiente y está liberando aquellos sentimientos y actitudes que han estado luchando por salir al descubierto.

Según esto no parece ser indispensable que el niño sea consciente de que tiene un problema para que se pueda obtener beneficio de la terapia. Son muchos los niños que han pasado por una experiencia terapéutica y han mostrado visibles señas de adoptar actitudes y conductas más maduras y, sin embargo, nunca tuvieron otra idea más que sólo se trataba de una hora de juego libre.

### 4.3 Concepción del Niño.

Dentro del cuarto de juegos, con su riqueza de juguetes y materiales de juego aparece un niño en quien se centra toda la situación de terapia de juego.

El niño lucha por adaptarse a un mundo hostil, esforzándose por lograr una posición ante sus propios ojos. Poseen valor, perseverancia y fortaleza, pero son niños problemas.

Tienen problemas y no saben con exactitud cómo resolverlos, canalizan algunas de sus tensiones por medio de comportamiento agresivo, pero ese mismo comportamiento les genera más problemas, necesita ser canalizado hacia un comportamiento más constructivo.

El niño agresivo, inquieto y ruidoso es el que más fácilmente se identifica como niño problema, porque está continuamente originando nuevos problemas, no sólo para él, sino también para aquellos que están en contacto directo con él.

Existe otra cantidad de niños que se encuentran igualmente necesitados de ayuda, pero que se apartan de su mundo, debido a que son tranquilos y no ocasionan problemas, pero estos niños relegados necesitan terapia y se benefician con ella.

Son los niños que parecen rehusarse a crecer y que se aferran a un comportamiento infantil.

Son los niños nerviosos que se muerden las uñas, tienen pesadillas, se orinan en la cama, tienen tics, se rehúsan a comer, y manifiestan otros tipos de comportamiento que indican disturbios internos y ansiedad.

La terapia de juego ofrece a estos niños una oportunidad para resolver sus problemas, conocerse a sí mismos, aceptarse como son, y crecer con mayor madurez a través de la experiencia de la terapia.

El niño impedido, en igual forma, se beneficia con la experiencia terapéutica, estos niños poseen en su interior los mismo sentimientos y deseos de todo niño normal. En muchas ocasiones el impedimento es una experiencia frustrante y obstaculizadora que genera tensiones en el interior del niño.

Los problemas de comportamiento abarcan todas las clases de conducta que puedan constituir un problema de adaptación; incluyen a los niños reprimidos, apartados, inhibidos; asimismo comprenden, también a los muy agresivos y desinhibidos.

Los problemas de estudio están con frecuencia ligados a conflictos y tensiones emocionales. Las sesiones de terapia de juego han probado ser de ayuda para solucionar los problemas de estudio al permitir al niño explorar sus sentimientos y

actitudes, liberar sus emociones reprimidas y, a través de todo el proceso de terapia, adquirir el desarrollo psicológico y madurez necesaria para realizar sus labores escolares a satisfacción.

Los problemas de lenguaje, tales como el tartamudeo, inseguridad al hablar, expresión infantil, lenguaje repetitivo y confuso, también parecen ser corregidos por la terapia de juego.

No hay justificación para esperar que un niño se encuentre seriamente inadaptado antes de intentar brindarle alguna clase de ayuda. Los niños que al parecer no están seriamente perturbados responden con rapidez ante tal experiencia, es una nueva forma de juego para ellos. El hecho de que es dirigida por ellos mismos elimina cualquier vestigio de temor ante la situación de la terapia de juego.

Los niños no están conscientes de que son niños problema, están atrapados en un círculo vicioso que sólo puede romperse por medio de un entendimiento de sus propias habilidades para funcionar como individuos en su propia capacidad, y expresar sus sentimientos en forma bastante gráfica y dramática en sus juegos y actividades creadora

#### 4.4 Características del terapeuta

La actuación del terapeuta, a través de la terapia no-directiva, no es pasiva, sino todo lo contrario, requiere de toda su atención, sensibilidad y , más aún, de una excelente apreciación de lo que el niño está haciendo o diciendo. Es necesario el entendimiento y un genuino interés en el niño.

El terapeuta debe ser permisivo y accesible en todo momento. Estas actitudes están basadas en la filosofía de las relaciones humanas que realza la importancia del individuo como un ser eficiente y digno de confianza a quien se puede encomendar la responsabilidad de una persona; por consecuencia el terapeuta respeta al niño. Lo trata con sencillez y honestidad.

El terapeuta no dirige al niño apurándolo; o ya impaciente, realizando cosas rápidamente por él que implican una falta de confianza en la capacidad del niño para valerse por sí mismo. Jamás se ríe -en ocasiones con él-, pero jamás de él.

Posee una bondadosa paciencia y sentido del humor que relaja al niño, lo tranquiliza, y lo alienta a compartir con él su mundo interior.

Es una persona madura que reconoce la responsabilidad que se le ha confiado cuando acepta el trabajo con un niño.

Conserva una actitud profesional en relación a su trabajo y no traiciona la confianza que el niño le ha depositado, comentando con los padres, la maestra o cualquier otra persona que pudiera preguntar lo dicho por el niño durante su hora de terapia. es realmente la hora del niño.

El terapeuta debe gustar de los niños y conocerlos a fondo. Es de gran ayuda si antes ha tenido experiencia con ellos, independientemente de la proporcionada por la terapia para que de este forma posea una comprensión y conocimiento de ellos tal como son en su mundo fuera de la clínica.

La edad y apariencia física no parecen ser de importancia. Así como tampoco el sexo del terapeuta. Lo más importante parece ser la actitud hacia al niño.

Debe permanecer alerta para captar y analizar con precisión los sentimientos que el niño está expresando en su juego, o en su conversación, requiere de una total participación durante todo el tiempo que dure en sesión la terapia de juego.

El éxito de la terapia empieza con el terapeuta.

Debe tener consistencia en su técnica.

Poseer firmeza en sus convicciones.

Abordar toda nueva relación con confianza y seguridad. Un terapeuta tenso e inseguro origina una relación tensa e insegura entre él y el niño. Es necesario que desee con sinceridad ayudar al niño.

Debe ser un adulto amigable, digno de confianza que aporte algo más que su presencia y un lápiz y papel en el cuarto de juegos.

Es necesario para que la terapia tenga éxito, que el niño perciba un sentimiento de confianza en el terapeuta. Se debe tener cuidado de evitar una relación extrema de una forma u otra. Una demostración de demasiado afecto puede con facilidad eliminar la terapia y crear nuevos problemas para el niño.

Un terapeuta no estará preparado para entrar al cuarto de juego con un niño, hasta que haya desarrollado una disciplina personal, refrenado su temperamento y sienta un profundo respeto por la personalidad del niño. No existe disciplina más severa que aquella que demanda que a todo individuo se le otorgue el derecho y la oportunidad de valerse por sí mismo y realizar sus propias decisiones.

El terapeuta es profesional en su trato con el niño, conserva las citas con él tan puntualmente como lo haría con un adulto, no anula las entrevistas al menos que sea absolutamente necesario, no termina los contactos sin tomar en cuenta los sentimientos del niño o informarle con anticipación para que no se sienta rechazado.

El terapeuta no se relaciona emocionalmente con el niño, porque cuando eso sucede la terapia fracasa y el niño no es ayudado por lo complicado de las circunstancias.

Encontrara que es de gran ayuda tomar notas de las actividades y conversaciones que se desarrollan en el cuarto de juegos, el material necesario para ello deberá estar a la mano; pues descubrirá que una evaluación crítica de lo anotado durante cada sesión en el cuarto de juegos incrementará su habilidad para manejar los diversos problemas que se suscitan en el mismo, desarrollando también la capacidad para comprender el comportamiento de los niños, así como lograr una mayor sensibilidad ante los sentimientos y actitudes de aquellos expresan en su juego.

Todo lo anterior relacionado con el terapeuta puede sintetizarse mencionando que éste debe ser una persona que pueda y acepte la palabra y el fin de los ocho principios básicos que rigen todas las entrevistas con el niño o en la terapia de grupo con niños.

#### 4.5 Materiales utilizados durante el proceso terapéutico

Aun cuando es deseable disponer de una habitación separada y amueblada para el cuarto de juegos, esto no es absolutamente necesario, se puede adaptar un salón de clases, algún cuartito, etc.

Esto se puntualiza porque demuestra el sinnúmero de posibilidades de utilizar las técnicas de terapia de juego con un pequeño presupuesto y características de espacio.

Si se dispone de dinero y espacio para amueblar una habitación especial para la terapia de juego, se ofrecen las siguientes sugerencias.

La habitación debe ser adaptada a ruidos, si eso es posible.

Se debe disponer de un fregadero con agua caliente y fría, en la habitación.

Las ventanas deberán estar resguardadas por enrejados o cortinas. las paredes y pisos deberán ser protegidos con un material de fácil limpieza y que resista arcilla, la pintura, el agua y el constante golpeteo.

Si la habitación puede ser acondicionada para realizar grabaciones y equipada con una pantalla de vista unilateral, para que las observaciones puedan realizarse sin que el niño se de cuenta de la presencia del observado , pero este equipo solamente deberá utilizarse para el incremento de la investigación y como auxiliar en el aprendizaje de los terapeutas estudiantes.

La autora no cree pertinente que los padres presencien el proceso terapéutico o escuchen las grabaciones de las sesiones de juego.

Materiales de juego que han sido utilizados con diferentes grados de éxito incluyen:

- Botellas para alimento infantil.
- Una familia de muñecos.
- Una casa de muñecas amueblada.
- Soldados de juguete.
- Materiales domésticos de juego, incluyendo mesas, sillas, catre, cama de muñecas, estufa, vasijas de hojalata, sartenes, cucharas, vestidos de muñecas, cordel de tender, pinzas para la ropa y cesto para la misma.
- Una muñeca didee.
- Una muñeca grande de trapo.
- Títeres y un escenario para títeres.
- Tizas de colores.
- Arcilla.
- Pintura.
- Arena.

- Agua.
- Pistolas de juguete.
- Juego de palas.
- Mazo de madera.
- Muñecas de papel.
- Autos pequeños.
- Aeroplanos.
- Una mesa.
- Un caballete de pintor.
- Una mesa recubierta de esmalte para dibujar y hacer trabajos con arcilla.
- Un teléfono de juguete.
- Estantes.
- Una palangana.
- Una pequeña escoba, trapeador, trapos.
- Papel para dibujar.
- Papel para pintar.
- Periódicos viejos.
- Papel barato para cortar.
- Fotografías de personas , casa, animales y otros objetos.
- Canastas vacías de bayas para hacerlas pedazos.

Los juegos de damas han sido utilizados con cierto éxito, pero no es el mejor tipo de material para el juego expresivo. De igual forma, los juegos mecánicos no son recomendados porque lo mecánico con frecuencia interfiere con el juego creativo.

Si no es posible adquirir todos los materiales sugeridos, se puede empezar empleando un grupo de muñecas y unas cuantas piezas de mobiliario en la debida escala, incluyendo camas, mesas y sillas; mamilas; arcilla; cajas de pinturas si no es posible tener los frascos grandes de pintura de agua; papel para dibujar; tizas de colores; pistolas de juguete; soldados de juguete; un auto de juguete; títeres; una muñeca de trapo, y un teléfono. Estos materiales pueden colocarse en una maleta y ser transportados con el terapeuta.

Todos los objetos de juego, deberán ser sencillos en su construcción y fáciles de manejar para que el niño no se sienta frustrado por un equipo que no pueda manipular. Más aún, deberán estar sólidamente contruidos, diseñados para soportar las rudas maniobras en el cuarto de juego.

La casa de muñecas debe ser de madera ligera, con partes removibles y variables, y equipada con muebles de madera resistente que puedan ser arrojados, golpeados, y hasta ser utilizados para pararse sobre ellos, y, aún así, permanecer relativamente intactos. Debe haber muñecos que representen a la madre, el padre, el hermano, la hermana, el bebé, y el abuelo para proveer al niño con todos los símbolos posibles de la familia.

Una caja grande de arena es el lugar ideal para colocar la familia de muñecos y la casa, los soldados de juguete, autos y aeroplanos. Más aún, la arena es un medio excelente para el agresivo juego de los niños. Puede ser arrojada con relativa seguridad. Los muñecos y otros juguetes pueden ser enterrados en ella. Puede representar "nieve", "agua", "un lugar para enterrar" o "bombas". Puede con facilidad ajustarse a la imaginación más elástica. Si la caja de arena se coloca al nivel del piso y tiene un asiento construido a su alrededor, será más accesible a los niños de todos los tamaños de lo que sería una mesa de arena.

Si la habitación es lo bastante grande, se recomienda tener un "escenario" construido en uno de sus extremos, con una elevación promedio de veinte centímetros. Este debe equiparse con muebles de tamaño del niño, los cuales también deberán cumplir con los principios de durabilidad, así como brindar a los niños la ventaja de tener una unidad de teatro, y un escenario para representaciones dramáticas.

Los materiales deberán ser colocados en estantes que sean de fácil acceso para los niños. La autora opina que se obtienen mejores resultados cuando todos los materiales de juego están a la vista y el niño puede escoger su propio medio para expresarse, que cuando el terapeuta coloca determinados materiales seleccionados en la mesa ante el niño y después toma asiento en silencio, en espera del juego no-directivo del niño. Sin embargo, algunos terapeutas prefieren utilizar un mínimo de materiales y han observado resultados interesantes con los materiales que ellos han seleccionado para el niño.

Es responsabilidad del terapeuta mantener una revisión constante de los materiales, sacando los juguetes rotos y conservando la habitación en orden. Si el cuarto es utilizado por varios terapeutas cada uno de ellos tiene la responsabilidad de ver que se deje en orden para que los resultados del juego de un niño no sean sugerentes al niño que llega después. Las pinturas y arcillas deberán conservarse limpias e higienizadas, deberán retocarse para conservar su apariencia limpia. Todos los cuadros o trabajos deberán retirarse del cuarto al finalizar la sesión para que la habitación esté siempre libre del uso sugestivo de materiales.

Debido a la naturaleza de algunos de los materiales de juego, se sugiere proveer al niño de un cubretodo para proteger sus ropas; esto puede ser suministrado ya sea por los padres o el terapeuta. El niño debe sentirse libre para utilizar los materiales en la forma que lo desee, dentro de las escasas limitaciones que sean dispuestas, sin ser restringido por el temor de ensuciar su ropa.

#### **4.6 . Principios de la terapia de juego no directiva**

Los principios básicos que guían al terapeuta en todos sus contactos terapéuticos no-directivos son muy sencillos, pero de enormes probabilidades cuando son ejecutados con sinceridad, consistencia e inteligencia.

Los principios son los siguientes:

##### ***1.- El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible:***

El terapeuta entrevista al niño por primera vez; esta estableciendo el contacto inicial; la estructuración ha empezado. ¿Qué hace él?. Una sonrisa es por lo general un principio de ternura y amistad. Unas cuantas palabras de saludo bastarán para establecer la relación.

El terapeuta debe estar preparado para enfrentarse a las reacciones que tengan el niño o la madre. Es grato mencionar que la mayoría de los niños entran al cuarto de juego sin gran resistencia. Esto se convierte en origen de gran satisfacción para ellos. No existe ningún problema serio en lo relativo a establecer una relación tierna y amistosa con los niños que con gusto se van con el terapeuta.

##### ***2.- El terapeuta acepta al niño tal y como es.***

La total aceptación se demuestra por medio de la actitud del terapeuta. Él conserva una relación tranquila, segura y amigable con el niño. Evita demostrar cualquier señal de impaciencia, absteniéndose de realizar cualquier crítica o reproche, ya sea directa o indirectamente.

El niño es un ser sensitivo y está capacitado para captar hasta el rechazo más velado hacia su persona por parte del terapeuta.

Cuando uno se detiene a considerar que el niño ha sido traído porque el padre está buscando que modifiquen su conducta, se llega a la conclusión (y parece muy acertada) que el padre está rechazando en parte, si no es que toda, la actitud del niño. En consecuencia la total aceptación del niño parece ser de vital importancia para el éxito de la terapia.

El aceptar al niño va más allá de establecer el contacto inicial y llevarlo al cuarto de juegos y principiar la terapia. Después de que la terapia se encuentra encaminada, el terapeuta debe conservar la actitud accesible ante todas las cosas que el niño hace o dice.

El tono de voz, la expresión facial, y aun los gestos utilizados por el terapeuta pueden agregar o disminuir el grado de aceptación que ha sido expuesto en la situación

***3.- El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.***

La hora de terapia es la hora del niño y puede utilizarla como desee. La intensidad con que el niño exterioriza sus sentimientos durante ese tiempo en el cuarto de juego es posible debido a la permisividad que es establecida por el terapeuta. Cuando el niño y el terapeuta entran al cuarto de juego, él por lo general dice: "Puedes jugar con cualquiera de estos juguetes en la forma que desees durante una hora.

Durante la primera hora, el niño investiga los materiales y se mantiene alerta de la actitud del terapeuta. Ese es el porqué, de que sólo conservar no es suficiente. La permisividad es establecida por la actitud del terapeuta hacia el niño, por medio de expresiones faciales, tono de voz y acciones.

El terapeuta está vigilante ante los sentimientos que el niño expresa. difícilmente un niño entra al cuarto de juego y de inmediato exterioriza por medio del juego sus sentimientos más profundos. Primero existe el periodo de exploración, de prueba de relacionarse.

El niño debe confiar en el terapeuta, si él decide compartir sus sentimientos. Necesita percibir una gran seguridad en esta situación para poder exteriorizar sus "malos", así como sus "buenos" sentimientos, y no sentir el temor de que el adulto lo desaprobe.

Es importante que el niño no desarrolle sentimientos de culpa como resultado de realizar los contactos de la terapia de juego. El estímulo, la aprobación y el halago son tabú en una sesión de terapia de juego no-directiva. Tales reacciones por parte del terapeuta tienen una tendencia ya sea a influir en el tipo de actividades u originar sentimientos de culpa.

***4.- El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.***

Con frecuencia, los niños al entrar al cuarto de juegos pregunta ¿Qué es esto? al tomar un objeto, y así sucesivamente. Algunos terapeutas, en busca de captar los sentimientos, han respondido: "Quieres saber lo que es eso", pero tal parece que una respuesta así entorpece más que agiliza la terapia. Es quizá más aconsejable contestar a preguntas objetivas con respuestas directas. De esta forma el niño puede continuar adelante. Esta manera de actuar por parte del niño es con frecuencia un intento de relacionarse con el terapeuta.

El terapeuta debe estar en alerta para captar los sentimientos que expresa el niño, ya sea a través de su juego o su conversación directa.

Reconocer e interpretar los sentimientos son dos cosas diferentes. Sin embargo, es difícil diferenciarlas. El juego del niño es símbolo de sus sentimientos, y cada vez que el terapeuta intenta transformar el comportamiento simbólico en palabras, porque interpreta diciendo lo que *piensa* que el niño ha expresado en sus acciones. El uso cuidadoso de la interpretación parece ser la mejor política, con el terapeuta realizando interpretaciones lo menos posible y, cuando esto fuera necesario, basándose en la obvia actividad del juego del niño. aun entonces, la respuesta del terapeuta deberá incluir el símbolo que el niño ha utilizado.

***5.- El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.***

Cuando el terapeuta deja que el niño sea responsable de hacer los cambios, está centrando la terapia en el niño. El terapeuta intenta ayudar al niño a comprender que él es responsable de sí mismo. No existe presión alguna para realizar esto. Es parte de la estructura de la terapia. Empieza con cosas pequeñas (materiales que se encuentran en el cuarto de juego) y se prolonga durante toda la relación. Al niño se le brinda la oportunidad de obtener su equilibrio. Él adquiere confianza en sí mismo y auto respeto. Esa hora es suya, nadie lo dirige. Él deberá hacer la elección de material y juego, no importa lo que decida, el terapeuta no intervendrá, se mantendrá neutral y lo comprende.

***6.- El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino; el terapeuta lo sigue.***

El terapeuta elimina cualquier palabra de alabanza, así que el niño no tiene ningún incentivo para actuar en determinada forma con el objeto de lograr más halagos.

Tampoco critica sus acciones, si solicita ayuda el terapeuta se la brinda; si pregunta respecto a diferentes materiales, el terapeuta lo orienta.

El terapeuta no realiza sugerencias. El cuarto de juego y los materiales en él están a disposición del niño, en espera de su decisión.

El periodo de terapia es su terreno de prueba, el lapso en el cual mide su capacidad. Si intenta hacer algo en arcilla, el terapeuta no sugiere que sea algo específico, así como tampoco le presenta un conjunto de juguetes seleccionados con anterioridad, con la esperanza de que el material que ha sido expuesto en espera del niño sea el escogido por él.

El terapeuta no es un compañero de juego. Tampoco un maestro. Ni una madre sustituta. Es una persona muy especial ante los ojos del niño, se convierte en el

reflejo sonoro contra el cual el niño prueba su personalidad; es el que sostiene el espejo para que el pequeño pueda verse tal como es.

El terapeuta omite sus opiniones, sentimientos y deseos de guiar al niño durante la terapia.

***7.- El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y, como tal, reconocido por el terapeuta.***

Cuando un niño esté en disposición para expresar sus sentimientos en presencia del terapeuta, así lo hará. No puede apresurársele para que lo haga. El intento de forzarlo ocasiona su retraimiento. con frecuencia, los niños pasan por un periodo, al parecer intrascendental, durante su hora de terapia. Dicho periodo requiere de paciencia y comprensión por parte del terapeuta. Algunos niños son muy lentos para utilizar la hora, en lo que el terapeuta podría considerar como forma terapéutica. Sin embargo, tal vez estén atravesando por un periodo en el cual están ganando la disposición necesaria para poderse expresar.

Si el terapeuta pretende aliviar tensiones y presiones, así como brindarle al niño un sentimiento de aptitud, no debe continuar con el patrón "de prisa", pues reconocerá el valor de brindar al niño una oportunidad para obtener su equilibrio. Le permitirá al niño tomarse su tiempo. Si el niño tiene un problema, él lo exterioriza cuando esté preparado.

***8.- El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación.***

Las limitaciones que son establecidas en la relación no-directiva son naturalmente muy pocas, la mayor parte de las limitaciones son en cosas materiales, tales como la destrucción a placer de los materiales de juego, averiar la habitación y atacar al terapeuta

Cuando un niño llega para terapia de juego, es por lo general debido a que algún adulto lo ha traído o enviado a la clínica para su tratamiento. El chico aborda otra singular experiencia en igual forma que afronta todas sus nuevas experiencias -ya sea con entusiasmo, temor, precaución, resistencia o cualquier otra forma que sea típica de su manera de reaccionar ante nuevas situaciones-.

El contacto inicial es de gran importancia para el éxito de la terapia. Es durante este contacto cuando se prepara el escenario por así decirlo. La estructuración es presentada al niño, no solamente por medio de palabras, sino también con la relación que es establecida entre terapia y el niño.

Estructuración.

La palabra estructuración es utilizada para referirse al fortalecimiento de la relación de acuerdo con los principios anteriores para que el niño comprenda la naturaleza de los contactos terapéuticos y, por ende, esté en posibilidad de utilizarlos plenamente.

Es un método planeado para introducir al niño a este medio de expresión personal que trae consigo liberar sentimientos y adquirir un mayor conocimiento de sí mismo. No es una explicación verbal de lo que se trata todo esto, sino una forma de establecer una relación.

La relación que se origina entre el terapeuta y el niño es el factor decisivo para el éxito o fracaso de la terapia. No es una relación fácil de establecer; el terapeuta debe establecer un esfuerzo sincero para comprender al niño y confrontar constantemente sus respuestas contra los principios básicos y evaluar su trabajo en cada caso, para que él, también, acreciente su entendimiento respecto a la dinámica del comportamiento humano.

## 4.7 Sesiones

Como se ha señalado con anterioridad, el juego es el medio natural por medio del cual el niño expresa sus sentimientos. Los pequeños ponen de manifiesto en su mundo de juego las ideas y sentimientos que han asimilado en su contacto con otras personas. Las palabras son cosas inadecuadas y fastidiosas para el niño. Posee sentimientos que no puede expresar con palabras; pero el juego es algo que él puede manejar en forma apropiada.

Los siguientes ejemplos, escogidos al azar ilustran cuán cerca relacionado se encuentra el problema del niño con su juego libre.

Paciente Shiela: edad, siete años.

### **Paciente Shiela: edad, siete años.**

Shiela arregla la cabellera de su rival

Shiela entra al cuarto de juego e inmediatamente coge la mamila, la sostiene en su mano cuando no la está chupando la coloca sobre la mesa donde puede alcanzarla con facilidad. Se acerca y toma asiento en la mesa frente al terapeuta. Acerca los lápices de colores y un papel hacia ella y empieza a dibujar.

*Shiela:* Mire, este es un reloj, ¿lo ve? Aquí están los números aquí las manecillas y aquí lo que tiene dentro el reloj. No me agradaría tener que lavarlo.

*Shiela:* Ahora observe esto (*se inclina sobre el papel y dibuja una cabeza con gran cabellera rojiza y con rizos*). Escriba aquí por mí:

-La señora B (*su maestra*) -dijo-: No deseo lavar esta horrible cabellera. (*Shiela ríe mientras el terapeuta escribe eso.*)

*Terapeuta:* A tu maestra no le agrada su cabellera. No le agrada tener que lavarla.

*Shiela (Cogiendo el lápiz de color negro utilizándolo para borrar la cabellera roja):* ¿Observa lo sucio que está? La señora B dijo:

-¡Yo no deseo lavar esta horrible, sucia y vieja cabellera roja!

-Este tipo de abundante cabellera debería ser roja, sus ojos azules. También es bonita. Y *ella* es feliz. Pero *yo voy* hacerla llorar. Voy a dibujar tres Shirley y todas ellas van a estar llorando.

*Terapeuta:* Shirley tiene una hermosa cabellera roja, ojos azules y es bonita, pero tú vas hacerla llorar tres veces.

*Shiela:* Sí. Sólo obsérveme (*dibuja dos cabezas más*). Mire estas lágrimas. ¿No le parecen grandes? ¡La salpico! ¡La salpico! ¡La salpico!

*Terapeuta:* Estás logrando hacerla llorar. Lo has conseguido de tal forma que ahora ella ya no está feliz.

*Shiela:* Yo diría que no. Y ahora voy a desrizar su cabellera ¿lo ve? (*dibuja cabellos lacios sobre los rizos*).

*Terapeuta:* Deseas que ella tuviera una cabellera lisa.

*Shiela:* Claro que sí. Ahora está lisa por completo, ¿lo ve? Y ahora, observe (*coge el lápiz rojo y dibuja largas líneas atravesando la cara*). ¡Ah! Arañe su cara. Ahora cuando su madre venga a visitarla no la reconocerá.

*Terapeuta:* No te agrada que la madre de Shirley venga a visitarla. Has arañado su cara y enlizado su cabellera para que su madre no la reconozca.

*Shiela (Amargamente):* Su mami vino anoche a visitarla y le trajo una bolsa de dulces, y Shirley no me quiso dar ninguno.

*Terapeuta:* Shirley no te quiso dar ninguno de sus dulces y a ti no te agradó eso, así que te desquitaste.

*Shiela (Sonriendo):* Mire esto (*dibuja una bola café en la cabellera de Shirley*). ¡Goma de mascar en su cabellera! (*Shiela está feliz por eso*)

*Terapeuta:* Has colocado una goma de mascar en su cabellera. Estás echando a perder esos rizos rojos.

*Shiela:* Ahora no son tan bonitos, ¿verdad?

*Terapeuta:* Ahora no son bonitos.

*Shiela (Riendo feliz):* Ahora escriba esto: "Llora, bebé, llora, limpia tus ojos llorosos, apunta al este, apunta al oeste, apunta a la persona que quieras más", y después escriba aquí -como si Shirley lo dijera-, escriba: - "Quiero a Sheila más que a todos!" (*el terapeuta hace lo que se le indica*).

*Terapeuta:* En realidad deseas que Shirley te quiera.

*Shiela (Suspirando):* ¡Si! (*coge la botella y chupa con placer*).

Fue enviada a terapia de juego debido a que era agresiva, celosa, peleonera, malhumorada y hostil a toda sugerencia. Había sido instalada en la casa hogar cuando tenía cuatro años de edad. Sus padres se habían divorciado.

La madre había contraído nuevas nupcias y se había mudado a otra ciudad y difícilmente venía a visitar a Shiela.

El padre estaba en la marina y demasiado lejos para venir a visitar a su hija. Jamás recibía carta alguna de él, aun cuando la encargada de la casa hogar dijo que él

enviaba una suma de dinero al establecimiento para que se le comprara "cualquier cosa extra que se les permitiera tener a los niños".

Este es un ejemplo muy simple de la manera en que los niños pueden utilizar el periodo de juego para expresar sus sentimientos.

Shirley era una niña bonita, con hermosa cabellera larga y ondulada. Su madre acudía a visitarla todas las noches y se ingeniaba la forma de conservar una buena relación entre ella y su hija, aun cuando se había visto forzada a llevarla a la casa hogar, tiempo después de que el padre había muerto. Todo mundo quería a Shirley. Era tranquila, dulce, con un buen comportamiento, inclinada a ser vanidosa y egocéntrica. Por otro lado, Shiela era poco atractiva, con una cabellera lacia y sin brillo y ojos de color avellana. Tenía un promedio alto en inteligencia, pero estaba fallando en la escuela debido a su comportamiento belicoso.

Su juguete favorito, estando en el cuarto de juego, era la mamila. Cada vez que entraba a la habitación cogía la botella y chupaba de ella intermitentemente, durante toda la hora de terapia.

En el incidente bastante patético relatado anteriormente, la niña dibuja su antagonismo hacia su rival en la casa hogar. Sus celos estaban tan cerca de la superficie que ello representó sus sentimientos con los lápices de color -tres veces para enfatizar mejor-.

Podría parecer que el sentir celos por unos hermosos rizos es una cosa trivial, pero para Shiela era muy importante. Al parecer le hizo bien sacar este sentimiento de su sistema, porque estuvo capacitada al final de la hora para expresar un sentimiento positivo con relación a Shirley. Ella mencionó que deseaba que Shirley la quisiera.

#### **Paciente Joann: edad, seis años.**

El hombre de arcilla

Joann entra al cuarto de juego, toma asiento en la mesa para trabajar con arcilla, juega con ella. Por lo general es silenciosa y conversa muy poco. Durante todas sus sesiones, entra en la habitación y se divierte con la arcilla haciendo con ella la misma cosa: la figura de un hombre sujetando un bastón. Cada vez, en cuanto ha terminado de hacer la figura, cosas horribles le suceden a ese hombre.

*Joann: Sí (su voz es tensa. Resulta).*

*Terapeuta: El hombre del bastón.*

*Joann: Sí (empieza a golpearlo para hacerle agujeros).*

*Terapeuta: Estás agujerando al hombre de arcilla.*

*Joann:* ¡Lo apuñalo! ¡Lo apuñalo! ¡Lo apuñalo!

*Terapeuta:* Lo estas apuñalando.

*Joann:(Con voz tenue):* ¡Ay! Me has lastimado (*cambiando de voz*). No me importa. Deseo lastimarte.

*Terapeuta:* El hombre de arcilla está llorando porque está lastimado.

*Joann:(Interrumpiendo):* Yo *deseo* lastimarlo.

*Terapeuta:* Tú deseas lastimarlo.

*Joann:(Enfáticamente):* Yo *no* lo quiero.

*Terapeuta:* Tú no lo quieres.

*Joann:* Yo no lo quiero. Lo odio. Mire. Este agujero lo traspasó. Entró por el frente y salió por su espalda.

*Terapeuta:* Él es agujerado en tal forma que traspasan su cuerpo. Tú le estas dando una lección.

*Joann:* Sí. Arrancaré su cabeza de un solo golpe.

*Terapeuta:* Tú llegarás al punto de arrancarle la cabeza de un solo golpe.

*Joann:* Ya sé. Ya sé. Lo colocaré en el fondo del tarro y pondré arcilla encima de él para que se asfixie (*lo destroza en pequeños pedazos saca su pulgar de entre la arcilla y cuidadosamente coloca los pedazos en el fondo del tarro para después cubrirlo con el resto de la arcilla*).

*Terapeuta:* Lo destrozaste en pequeños pedazos y lo sepultaste en el fondo del tarro.

*(Joann mueve afirmativamente su cabeza y sonríe al terapeuta. Después se dirige a la muñeca que representa al bebé, simula estar dándole de comer, la sujeta tiernamente entre sus brazos, la coloca en su cama, dispone de la mesa, y juega a la casa en forma silenciosa).*

Este era el patrón del comportamiento de Joann mientras se encontraba en el cuarto de juego. Siempre hacia el hombre de arcilla, lo destrozaba, se deshacía de él, para más tarde jugar con el muñeco bebé. Esto continuó hasta la séptima entrevista, entonces ella dejó de hacer su hombre de arcilla. En ocasiones jugaba con la arcilla, pero hacía de ella gatos o vasijas de juguete o velas. Le gustaba mucho el muñeco bebé y continuó jugando con él.

Joann fue enviada a terapia de juego porque actuaba en forma nerviosa, tensa e introvertida. El verdadero significado del hombre de arcilla fue un misterio durante mucho tiempo. El padre de Joann había muerto hacía tres años, y ella vivía con su madre y una hermana de diez años de edad. No había hombres en el círculo familiar. sin embargo, su juego parecía indicar que ella expresaba sus agresiones hacia un hombre. En el momento de su juego, la identidad del hombre parecía no tener importancia. Joann jamás mencionó su nombre. El terapeuta no hizo preguntas respecto a identidad, ya que parecía importante para Joann dejó de hacerlo. Mostró un considerable adelantado en su actitud y comportamiento.

Después, cuando había terminado las entrevistas terapéuticas, el terapeuta conoció a la madre, quien le comentó que estaba meditando en la posibilidad de casarse de nuevo.

-el único inconveniente- dijo la madre- es el hecho de que él está lisiado y utiliza bastón. Joann actúa como si le temiera.

Esa parece ser la explicación para el hombre con bastón. La intrusión de este hombre en el hogar de Joann debió ser la causa de las terribles palizas que él siempre recibió de manos de Joann.

#### **Paciente Sylvia: edad, cuatro años.**

Sylvia contra los fantasmas

Sylvia ha asistido a terapia durante un tiempo antes de esta entrevista. Hubo un cambio de terapeuta, ya que el habitual no le fue posible estar ahí. A Sylvia le gustaban las pinturas de agua. Ella se entretenía la mayor parte de su tiempo ensuciándose con ellas. Utilizaba gruesos mazacotes de pintura y los esparcía por todo el papel con libres y precipitados gestos. En este momento en particular, Sylvia estaba esparciendo con ambas manos la pintura azul y verde.

*Sylvia:* El agua. El agua. Estas son olas enormes.

*Terapeuta:* Tú has hecho las olas y el agua.

*Sylvia:* Swich. Swich. Wooo.

*Terapeuta:* Las olas producen sonidos extraños.

*Sylvia:* Déme negro. Déme negro (*el terapeuta le da una cantidad de pintura negra*).

*Sylvia:* (*Cambiando su voz en forma dramática*): ¡Aquí viene el fantasma!

*Terapeuta:* El fantasma se aproxima.

*Sylvia:* (*Creando una figura negra en la mitad del papel*): Woooooo.

*Terapeuta:* El fantasma hace "Woooooo". El fantasma se encuentra en la mitad del

agua.

*Sylvia: (Sonriendo al terapeuta):* Me agrada esto.

*Terapeuta:* Te agrada esto. Disfrutas mezclando la pintura con tus manos.

*Sylvia:* Mire, Mire. Yo soy el fantasma que vive bajo el agua. ¿Lo ve?

*Terapeuta:* Ese es el fantasma que vive bajo el agua.

*Sylvia:* Yo soy el fantasma que vuela de noche por la ventana abierta.

*Terapeuta:* Tú eres el fantasma que vuela de noche por la ventana abierta.

*Sylvia:* Eso me asusta.

*Terapeuta:* Tu fantasma de asusta.

*Sylvia:* Si (*frota con rapidez su mano a través del agua azul*). ¡Vete! ¡Vete!

*Terapeuta:* Estás obligando al fantasma a irse.

*Sylvia:* Woooooo. Woooooo (*Sonríe al terapeuta*).

*Terapeuta:* El fantasma está haciendo "Woooooo".

*Sylvia:* El fantasma ha desaparecido.

*Terapeuta:* El fantasma ya se ha ido.

*Sylvia:* Encuéntrelo.

*Terapeuta:(Examinando el papel):* El fantasma no está ahí.

*Sylvia: (Moviendo su cabeza enfáticamente):* El fantasma no está ahí (*una vez más vierte la pintura libremente, realiza algunos círculos y después se aleja de la mesa*). Ahora jugaré en la arena.

Sylvia ha asistido a terapia durante un tiempo antes de esta entrevista. Le gustaban las pinturas de agua. Ella se entretenía la mayor parte de su tiempo ensuciándose con ellas. Utilizaba gruesos mazacotes de pintura y los esparcía por todo el papel con libres y precipitados gestos.

Sylvia fue enviada para terapia de juego debido a temores y ansiedades resultantes de una experiencia traumática cuando, sin explicación o preparación previa por parte de sus padres, había sido trasladada a un hospital para que se le practicara una cirugía menor. Como manifestación de su tensión y nerviosismo, ella había tirado de su cabellera hasta provocarse una calvicie de regular

tamaño.

De acuerdo con su expediente, el fantasma formaba parte en la mayoría de sus contactos de juego. El fantasma no tenía nombre. Tal vez se trataba de un temor desconocido que ella trataba de superar.

En este punto de la terapia, Sylvia había superado gran parte de sus temores y ansiedades y dejado de tirar de su cabellera. A través del juego, Sylvia hizo aparecer su fantasma y lo destruyó a placer. Las pinturas de agua, las cuales ella misma escogió, al parecer fueron el medio perfecto con la cuales representó un visitante fantasma.

### **Jean: edad, cuatro años**

Jean fue llevado a la clínica debido a sus temores y ansiedades relativas a irse de casa o abandonar a su madre. Esta fue la segunda visita de Jean a la clínica. Durante la primera, el terapeuta había realizado en la niña la prueba psicológica de Stanford-Binet.

Al principio de la prueba la madre tuvo que entrar al salón de pruebas con la niña. Cuando Jean había realizado un poco más de la mitad, la madre le preguntó si podría salir a la sala de espera para aguardar hasta que terminara y así poder leer uno de los libros que había visto ahí. Jean permitió que su madre partiera. Más tarde la madre comentó que ésta había sido la primera vez que Jean se había quedado sola con una extraña.

Regresó a la clínica tres veces después de eso. Al final de la tercera entrevista, la madre dijo que su hija mostraba adelanto que no creía necesario llevarla de nuevo. Mencionó que ahora la niña aceptaba salir a jugar con otros niños de la vecindad y alejarse de la vista de la madre por mucho tiempo.

Dijo, asimismo, que pensaron que estaba del todo "curada" cuándo fue sola a la casa de una niña vecina a cenar una noche. Y en otra ocasión, durante la tarde había ido a casa de otra vecina a dormir la siesta. De acuerdo con el historial brindado por la madre, Jean había formado el hábito de los retretes a una poca común temprana edad.

Jean informó durante su segunda entrevista que su madre le había permitido beber leche de la botella de su hermanito pequeño y que le había dicho que tal vez recibiría una "muñeca que se moja" para Navidad.

Durante la segunda y tercera entrevista, ella empleó la mayor parte del tiempo jugando con la muñeca.

La repetición de palabras y frases en su conversación desapareció durante la última parte de su primera entrevista, y era difícil de notar durante la última. La madre comentó que Jean era repetitiva cuando estaba molesta por algo. Eso, también, mejoró fuera de la clínica.

**Paciente. Edith Edad: ocho años.**

Edith sacó la caja con las muñecas de papel y tomó asiento frente al terapeuta.

*Edith:* Ya sé lo que haré. Jugaré a la casa hogar con las muñecas. Esta es Judy, y esta que está aquí, Nancy. "Hola Edith". ¿Dónde está Edith? Oh, esta seré yo. ¿No le parece bonita?

*Terapeuta:* Las muñecas son las niñas que están aquí en la casa hogar. Y tú eres la más bonita de todas.

*Edith:* Sí. ¡Cielos! ¡Qué bonita soy!

*Terapeuta:* Tú eres bonita.

*Edith:* Y esta de aquí es Ann. Ann es una chismosa. A mi no me agrada Ann (*arranca la cabeza de Ann*). ¡Oh! ¿Se fijó en lo que le sucedió a Ann? Se le desprendió la cabeza.

*Terapeuta:* No te agrada Ann porque es una chismosa, es por eso que le arrancaste la cabeza.

*Edith:* Es muy perversa. Se sentaba atrás de mí en la escuela y todo el tiempo estaba molestándome y creándome problemas, y siempre estaba diciendo cosas hasta que la maestra me ordenaba pasar al frente a sentarme en una silla. Y una vez yo dije que la maestra apestaba y Ann se lo comentó y la maestra me golpeó.

*Terapeuta:* Piensas que Ann ocasionó la mayor parte de tus problemas en la escuela.

*Edith:* También lo hace aquí en la casa hogar (*juega con las muñecas. De repente, iluminada por una idea*). Este es el día de inspección. Aquí llegan un hombre y una mujer buscando una niña pequeña que adoptar.

-¡Niños! ¡Niñas! Todos a sus lugares. ¿Nadie falta? Este hombre y esta mujer desean adoptar a una niña pequeña. Quieren una niña de cabellera rubia y ojos azules.

*Terapeuta:* Quieren una niña que se parece a Edith.

*Edith: (Sonriendo):* Ahora observe. ¡De prisa! La señora quiere verlas a todas. ¿Dónde está Mary?

-Mary no está. ¡Huyó!

-¿Dónde está Jean? (*arranca la pierna de Jean*).

-Está inválida. No puede venir. Sólo tiene una pierna.

-¿Dónde está Betty? (*coge el lápiz y agujera los ojos de Betty*).

-Betty no tiene ojos. No puede ver.

-¿Dónde está Jim?

-Oh, él se ahogó hoy cuando fue a nadar - entonces la señora mira a su alrededor

y ve a esta niña pequeña.

-Oh, ¿quién es esa hermosa niña que está ahí?

-Es Edith.

-Hola niñita, ¿eres una buena niñita?

-Sí, señora.

-¿Eres aplicada en la escuela?

-Sí, señora.

-¿Te gustaría venir a vivir en mi enorme casa que se encuentra muy lejos de aquí?  
(*retira las muñecas muy lejos de ella. Camina a través del cuarto de juego y coge la mamila. Toma asiento frente al terapeuta*).

*Terapeuta:* Deseas que alguien te adoptara. Te gustaría alejarte de aquí.

*Edith:* Sí (*suspira*). ¿Tienen los perros y conejos que bañarse con agua?

*Terapeuta:* Los perros sí.

*Edith:* En una ocasión leí un cuento sobre un caballo que quedó atrapado en el lodo. ¿Cree usted que lavaron al caballo?

*Terapeuta:* Supongo que sí.

*Edith:* (*Bebiendo de la mamila*): Las maestras siempre están golpeando a los niños. Odio la escuela.

*Terapeuta:* No te gusta ir a la escuela porque tú piensas que las maestras son malas contigo.

*Edith:* No me gusta nada de la escuela. Usted no tiene que ir a la escuela ¿Verdad? Tiene suerte. Por supuesto que yo tengo más suerte que los que están en primer año, ellos apenas han empezado. Tienen dos años más por delante que yo (*coge otra muñeca*). Esta es Sara. Ella también está en la cabaña de las niñas. Ella es la mascota. Lame todas las cacerolas.

*Terapeuta:* No te agrada que una niña sea la mascota y pueda hacer todas las cosas agradables.

*Edith:* (*Arranca la cabeza de Sara*): No, Yo quiero ser la mascota.

*Terapeuta:* A ti te gustaría ser la mascota.

*Edith:* Debería serlo. He estado más tiempo aquí que las demás. Y no puedo recordar no haber estado aquí.

*Terapeuta:* Has estado más tiempo aquí que las demás. Crees que tienes más derecho de ser la mascota.

*Edith:* (*Bebiendo de la mamila*). Desearía ser un pequeño bebé.

*Terapeuta:* Te gustaría ser un pequeño bebé.

*Edith:* O una mujer adulta como usted.

*Terapeuta:* Un pequeño bebé o una persona adulta, como yo; pero no una niña de ocho años de edad.

*Edith:* Sí (*prolongado silencio. Bebe de la mamila con sus ojos cerrados*). ¿Me conseguirá una de éstas para llevarla conmigo en la noche a la cama?

*Terapeuta:* Te gustaría tener una mamila y poderla llevar contigo a la cama. Sin embargo, no puedo conseguirla, Edith.

*Edith:* Oh, puedo beber en ella aquí, ¿eh?

*Terapeuta:* Sí. Aquí puedes jugar a ser un bebé todo lo que gustes.

*Edith:* (*Dirigiéndose al estante, coge la matraca, se sienta en el piso y se arrastra*). Badabadada. Mamámamámamá (*se tiende en el piso, cierra sus ojos y bebe de la mamila hasta que finaliza la hora. Después se levanta de un salto, la coloca en el estante, sonríe al terapeuta, se despide, y se aleja de la habitación brincando feliz*).

Edith fue enviada a terapia de juego debido a su actitud malhumorada, desobediente y peleonera. Al parecer el problema de Edith está basado en la necesidad de afecto y seguridad que ella no obtuvo en esta casa hogar.

Este extracto del juego de la niña presenta claramente sus pensamientos anhelantes. Edith vivía la constante esperanza de que un día alguien llegara a la casa hogar y la adoptara (a propósito, tres meses después unas personas adoptaron a Edith).

En esté, como en muchos casos, el uso de la mamila parece implicar un escape por parte del niño hacia la seguridad del mundo dependiente del bebé, pues parece ser más aceptada en lo general que cualquier otro objeto del equipo del cuarto de juego.

#### IV. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LA TERAPIA DE JUEGO DE MELANIE KLEIN Y VIRGINIA M. AXLINE

##### a) Concepto de juego.

Para Melanie Klein el juego es un modo de conexión de situaciones de intensa ansiedad, transferencia negativa, fantasías de liberación de impulsos y por ende, el pequeño al no poder verbalizar juega.

Para Virginia Axline, el juego es una oportunidad que se le ofrece al niño para experimentar el crecimiento bajo condiciones más favorables y el niño tiene la oportunidad de actuar: sentimientos, tensiones, fantasías, agresión, inseguridad, perplejidad y confusión.

Como se puede observar ambas autoras consideran el juego como un medio para que el niño exprese todo lo que pasa a su alrededor y por medio de éste poder liberar las tensiones o angustias que se generan en el interior del niño y así lograr una interacción con el mundo que le rodea. El juego es un proceso que nos permite comprender el pensamiento, sentimiento y actitudes de un infante.

Ambas ven el juego como una expresión natural, el ser humano por naturaleza tiende a jugar, el medio de cómo lo haga depende del contexto y las primeras interacción con sus progenitores o de la persona quien esté al cuidado de los pequeños, ya que de alguna manera éstos favorecen o llegan a mermar la capacidad del infante.

El juego es uno de los aspectos esenciales del crecimiento favorece el desarrollo de habilidades mentales, físicas y sociales.

Por medio del juego el niño representa situaciones que le generan algún conflicto, quizá esta sea la razón del por qué estas dos autoras, retoman el juego como un medio que les permite conocer la vida del infante, pero sobre todo los conflictos por los que transita y que de alguna manera le generan problemas en su desarrollo personal.

##### b) Función del juego

Según León Maldonado(1998) la función del juego tiene tres aspectos importantes:

Biológico. Aprender habilidades básicas

Intrapersonal. Dominio de situaciones, exploración, simbolismo y deseo.

Interpersonal. Habilidades sociales

Socioculturales. Imitación de papeles.

Las autoras mencionadas anteriormente no describen explícitamente la función del juego, sin embargo, desde su teoría este fenómeno está implícito, es decir, durante el juego se desarrollan habilidades básicas en el infante, tienen un dominio de situaciones, ya sean reales o imaginarias, exploran los objetos que los rodean, aprenden a simbolizar, mediante representaciones mentales.

Desarrollan habilidades sociales, al interactuar con los otros y jugar roles diferentes, que les permiten actuar y representar papeles activos, que les permiten manifestar sus pensamientos y sentimientos.

### **c) Concepción del niño**

Para Melanie Klein

- Los niños normales muestran un mejor equilibrio entre la fantasía y la realidad.
- Los niños normales tienen la capacidad de manejar la realidad.
- Vislumbra al niño a partir de su agresividad depositada en el juego, éste puede sentir culpa no por el juguete, sino por lo que representa para él.

Para Virginia M. Axline:

- El niño lucha por adaptarse a un mundo hostil.
- Son niños problema.
- Canalizan sus tensiones a un comportamiento agresivo.
- Los niños tienen conflictos y tensiones emocionales

Como se puede observar las dos autoras manifiestan que todo infante que llega a terapia, por cualquier situación, son niños que tienen problemas al relacionarse con los demás, algunos de ellos son conscientes, como lo menciona Virginia M. Axline, sin embargo, Melanie Klein nos dice que los pequeños no son conscientes de tener algún problema al interactuar con otros. Así mismo, convergen en que durante el juego los infantes depositan sus tensiones y agresividad.

Melanie Klein percibe al niño de acuerdo a su enfermedad para Virginia el niño es considerado por su comportamiento.

Cuando Virginia M. Axline aduce que los niños son conscientes de ser "niños problema", me parece, que por la edad de algunos pequeños, no podrían ser conscientes de ello, ya que si éstos se han desarrollado en un contexto agresivo u hostil, es el medio o la forma en que ellos aprendieron a interactuar, no se miran diferentes, sino por el contrario, éstos ven diferentes a quien no reacciona o interactúa como ellos.

A mi juicio, me parece relevante mencionar lo que aduce Melanie Klein, en relación a el equilibrio emocional que manifiestan los niños normales, es decir, que durante el juego la fantasía se hace parcialmente latente, a diferencia de un niño "anormal", en el que la fantasía rebasa la realidad. Este punto es relevante ya que me permitió construir una analogía entre el comportamiento del niño y el adulto, es decir, muchas de las ocasiones al relacionarnos con otros, no actuamos, ni pensamos en lo real, la mayoría de las veces está más puesta la fantasía que la realidad que estamos viviendo, nos comportamos como niños pequeños y depositamos nuestra responsabilidad en el otro, para que éste resuelva, manifestando una actitud regresiva. Luego entonces, me permito vislumbrar que nos relacionamos a través de la fantasía y no de la realidad.

#### **d) Técnicas utilizadas durante la terapia.**

La principal técnica utilizada por Melanie Klein es la psicoanalítica, en la cual utiliza para realizar interpretaciones y lo hace a través de: la asociación libre, transferencia y simbolismo

La asociación libre corresponde a un principio fundamental del psicoanálisis, en la cual Klein consideraba que al interpretar no sólo las palabras del niño sino también sus actividades en los juegos y acciones, es un medio de expresar lo que un adulto diría con palabras.

Transferencias: es uno de los puntos más importantes en la técnica de juego, ya que durante ésta, con el analista el paciente repite emociones y conflictos anteriores, en este punto es importante dejar que el niño exprese sus sentimientos.

Simbolismo: Menciona que en el juego, el niño expresa sus fantasías, deseos y experiencias de un modo simbólico, tal y como lo hacía Freud en la interpretación de los sueños.

El simbolismo permite al niño transferir no sólo intereses, sino fantasías y sentimientos de culpa a objetos, de ese modo el niño experimenta un gran alivio y éste es uno de los factores que hacen que el juego sea esencial para él

Para Virginia M. Axline. La técnica se centra en lo siguiente:

Técnica terapéutico centrado en la persona.

- Las personas (niños) se esfuerzan por alcanzar su potencial, pero las experiencias de vida pueden frustrar esto.
- La presencia de condiciones de aceptación, valoración y respeto, permiten a los niños sentirse mejor acerca de sí mismos y de sus cambios de conducta.
- Con frecuencia, los niños son impotentes e instrumentos de los adultos, por tanto es importante el trabajo paralelo con la familia del niño.
- El terapeuta anima al niño a dirigir el camino hacia la sanación, al aceptarlo, reflejando en vez de enseñar, no siendo directivo e interpretando sólo en raras ocasiones.
- El terapeuta estimula al niño a encontrar autoexpresión y autovaloración, anclando la terapia en la realidad al proporcionar límites.

En lo descrito anteriormente se observa que Klein utiliza los principios básicos del psicoanálisis para poder llevar a cabo su terapia de juego, y poder interpretar lo que sucede con el niño.

Para Axline no se necesita de una técnica en específico solamente el reconocer al niño como un ser valioso, respetar sus decisiones, así como la manera en que lleva el juego

#### **e) Características del terapeuta**

Melanie Klein:

- El analista debe tomar los roles que en la situación analítica se le asignen.
- El terapeuta debe tener una base profunda del desarrollo infantil y experiencia en observación de niños normales y desviados en diferentes situaciones.
- No sobre identificarse con el niño.
- Permitir en cierta medida la regresión.
- No perder la capacidad de observar e interpretar Sobrellevar la provocación sin ser provocado.

Virginia M. Axline:

- La actitud del terapeuta no es pasiva sino activa, requiere de toda su atención y sensibilidad.
- Tener un genuino interés por los niños.
- Debe ser permisivo y accesible en todo momento.
- El terapeuta no dirige al niño apurándolo.
- Jamás se ríe de él.
- Es una persona madura que reconoce la responsabilidad de atender a un niño.
- El éxito de la terapia empieza con el terapeuta.
- Proporcionar confianza.
- Tomar nota durante la terapia, en las actividades y las conversaciones que se desarrollan durante el juego.

Melanie Klein nos dice que el terapeuta debe de jugar el rol que en la situación analítica se le presentan, este punto me parece relevante, pero sobretodo en la terapia de un niño, que todavía no tiene la capacidad de poder elaborar muchas cosas y que mediante el juego y la interacción con el terapeuta, le permitan poner en juego toda esa inquietudes, fantasías, tensiones, conflictos, etc, por los cuales éste transita.

El rol que puede jugar el terapeuta es muy importante, ya que éste nos permitirá vislumbrar las fantasías del niño hacia la persona que tiene enfrente y así poder interpretar las actitudes y comportamientos del niño.

Para Virginia M. Axline, el éxito de la terapia empieza con el terapeuta, situación con la cual no estoy de acuerdo, ya que a mi juicio, tanto en niños como en adultos , el éxito depende del paciente o de ambos , pero no sólo del terapeuta, cabe mencionar que en terapia de niños, sí es importante generar un ambiente cálido y armónico, que le permita al niño tener confianza, pero eso no lo es todo, el éxito de cualquier terapia del tipo que sea, requiere de un trabajo en conjunto, pero siempre y cuando los dos se involucren en éste.

Por otro lado, también recomienda tomar nota durante la terapia, en las actividades y las conversaciones que se desarrollan durante el juego. Es importante tomar nota de situaciones o eventos relevantes, sin embargo, no creo recomendable hacerlo durante la sesión , ya que esta situación puede distraer al

niño de sus actividades o pensar que no se está al pendiente de lo que él dice o realiza. Creo que se pueden hacer anotaciones después de la sesión, una vez que el niño se haya marchado y no se trunquen los tiempos de nadie.

En cuanto a que el terapeuta es una persona madura que reconoce la responsabilidad de atender a un niño, las dos autoras de manera explícita o implícita, nos hablan de la importancia del trabajo con niños, en la cual nos sugieren en primer instancia, tener cierta afinidad o interés hacia ellos, no enjuiciarlos, tener desarrollada la capacidad de observar y escuchar, ya que estas son la base medular de cualquier terapia.

#### **f) Tipos de materiales utilizados durante el proceso terapéutico.**

Melanie Klein:

- Autos
- Carretillas
- Amacas
- Trenes
- Aviones animales
- Árboles
- Casas
- Cercas
- Papel
- Tijeras
- Cuchillo
- Pinturas
- Pelotas y bolitas
- Plastilina y cuerdas

Los juguetes no deben determinar el juego , se sugieren juguetes pequeños, así mismo es importante que éstos no indiquen ninguna ocupación en particular ya que su misma simplicidad permite al niño usarlos en situaciones diversas. Los juguetes de cada niño son guardados en cajones particulares.

Virginia M. Axline:

- Botellas para alimento infantil
- Una familia de muñecos
- Una casa de muñecas amueblada
- Solados de juguete
- Materiales domésticos

- Una muñeca didee
- Una muñeca grande de trapo
- Títeres y un escenario para títeres
- Tizas de colores
- Arcilla
- Pintura
- Arena
- Agua
- Pistolas de juguete
- Juego de palas
- Mazo de madera
- Muñecas de papel
- Autos pequeños
- Aeroplanos
- Una mesa
- Un caballete de pintor
- Una mesa recubierta de esmalte para dibujar y hacer trabajos en arcilla
- Un teléfono de juguete
- Estantes
- Fotografías de personas, casa , animales y otros objetos

Todos los objetos de juego deberán ser sencillos en su construcción y fáciles de manejar, para que el niño no se sienta frustrado por un equipo que no pueda manipular. Mas aún deberán estar sólidamente contruidos, diseñados para soportar las rudas maniobras en el cuarto de juego.

Debe haber muñecos que representen a la madre, al padre, el hermano, el bebé y el abuelo par proveer el niño de todos los símbolos posibles de la familia.

Todos los objetos de juego deben ser colocados en estantes de fácil acceso.

Es responsabilidad del terapeuta mantener una revisión constante de los materiales, sacando los juguetes rotos y conservando la habitación en orden.

Debido a la naturaleza de algunos materiales de juego se sugiere proveer al niño de un cubre todo para proteger sus ropas, esto puede ser suministrado por el terapeuta o por los propios padres.

Para Klein cada niño dispondrá de su propia caja de juguetes, sólo utilizados para el tratamiento. Axline considera que los materiales deberán ser colocados en estantes que sean de fácil acceso para los niños.

En lo descrito anteriormente Klein sugiere que los juguetes son guardados en cajones particulares, considera que este tipo de prototipo de cajón individual permite que se establezca una relación privada e íntima entre el analista y el

paciente. De esta manera poder fomentar la confianza. En un principio se ponen los juguetes disponible a la vista del niño para que este pueda escoger.

A diferencia de postura kleiniana, Axline sugiere que no es necesario que cada niño tenga una caja de juguetes, éstos son para todos, de hecho recomienda que cuando se descomponga , es importante reparar inmediatamente. Sobre estos dos últimos puntos quiero comentar que sí es importante que cada niño tenga su propio cajón de juguetes, ya que si el infante deja de una forma éstos, él se dará cuenta a la siguiente sesión, que alguien más sabe de sus secretos y esta situación podría propiciar cierta desconfianza en el niño.

Ahora en relación a la reparación de los juguetes, yo me pregunto qué tan propicio, es reparar éstos, ya que el infante por algo los rompió, los agredió, los destruyó, etc. Aquí sería más importante mirar, saber o indagar el motivo por el cual se realizó esa acción, que quizá posteriormente del propio niño salga realizar esa reparación, no en lo real sino en lo imaginario, y a su vez le permita elaborar esa situación que en algún momento le causó conflicto.

Virginia M . Axline nos dice que debe haber muñecos que representen a la madre, al padre, el hermano, el bebé y el abuelo para proveer al niño de todos los símbolos posibles de la familia. En cuanto a esta premisa, me parece que no es tan importante tener éstos en esencia, ya que para el infante cualquier sujeto u objeto le puede representar al madre, al padre, al tío, al perro, al gato, al hermano, etc, sabemos que la fantasía no tiene límites, por lo cual, cualquier sujeto u objeto le puede significar algo al infante, lo importante aquí es mirar la relación o la interacción con cualesquiera de éstos.

Asimismo, aduce que a la naturaleza de algunos materiales de juego se sugiere proveer al niño de un cubre todo para proteger sus ropas, esto puede ser suministrado por el terapeuta o por los propios padres.

En relación a esta postura, se estaría cayendo en una actitud directiva durante la terapia, ya que de antemano sabemos que a los niños les gusta mojarse, ensuciar sus ropas, es decir , poder hacer todo aquello que en la realidad no les es permitido, luego entonces, me pregunto qué tan relevante es "cuidar sus ropas", si es lo que menos interesa a un pequeño.

## CUADRO COMPARATIVO

	<b>Melanie Klein</b>	<b>Virginia M Axline.</b>
Concepto de Juego	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medio de expresión o forma de catarsis para descargar impulsos y emociones.</li> <li>➤ En un principio se considero solo como un recurso para establecer contacto con el niño, siendo solo una fuente de información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puede ser estructurado o no estructurado.</li> <li>➤ Es utilizado como un fin terapéutico para lograr en el niño la auto aceptación.</li> </ul>
Terapia de juego	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Su forma de aplicación es individual.</li> <li>➤ El niño asiste cuando se encuentra en un estado intrapsiquico permanente que indique una patología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Su forma de aplicación es individual o grupal</li> <li>➤ Se presenta cuando el niño presenta problemas emocionales que amenazan su desarrollo y cuando el apoyo familiar y de amigos no es suficiente.</li> </ul>
Función.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explicar al niño la naturaleza de su problema emocional, específicamente refiriéndose a los síntomas.</li> <li>➤ Lograr cambios intrapsíquicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resuelve el problema particular con el que el niño llevo.</li> </ul>

Concepción del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Considera al niño de acuerdo a su enfermedad.</li> <li>➤ Son inconscientes de su problema .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Considera la niño por su comportamiento.</li> <li>➤ Son conscientes de los problemas.</li> </ul>
Técnicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asociación libre.</li> <li>➤ Transferencia.</li> <li>➤ Simbolismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aceptación del niño.</li> <li>➤ Auto expresión.</li> <li>➤ Auto evaluación.</li> </ul>
Terapeuta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formación psicoanalítica.</li> <li>➤ Observar e interpretar .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interés por los niños.</li> <li>➤ Ver al niño como un ser eficiente.</li> </ul>
Materiales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No deben determinar el juego.</li> <li>➤ Juguetes pequeños y simples.</li> <li>➤ Cada niño dispondra de su propio cajón particular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sencillos y fáciles de manejar.</li> <li>➤ Los juguetes se colocaran en estantes de facil acceso</li> </ul>

## **VENTAJAS Y DEVENTAJAS DE LA TERAPIA DE JUEGO PSICOANALITICA.**

### **Ventajas:**

- Explicarle al niño el constante significado del material producido durante la sesión, a manera de retroalimentación.
- En una etapa de evaluación y diagnóstico es importante incluir a los padres, ya que es necesario que estén intelectualmente preparados y puedan participar.
- El prototipo de cajón individual permite que el niño desarrolle confianza hacia su terapeuta.

### **Desventajas:**

- Solamente puede ser utilizada de manera individual.
- Se necesita un pleno conocimiento de psicoanálisis.
- Considera al niño de acuerdo a su enfermedad.
- La duración del tratamiento.
- Esta lejos de referirse a datos sobre la vida, la historia de la enfermedad o el ambiente del paciente.

## **VENTAJAS Y DEVENTAJAS DE LA TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO.**

### **Ventajas:**

- Puede aplicarse de manera individual o grupal.
- La duración del tratamiento.
- No se necesita de una técnica en específico solamente reconocer al niño como un ser valioso, respetar sus decisiones, así como su manera en la que lleva el juego.
- Se promueve la espontaneidad. El tratamiento se mantiene al nivel que el niño presenta la información.
- Puede ser estructurado o no estructurado.
- El terapeuta puede tener un rol activo o pasivo.

### **Desventajas:**

- El éxito de la terapia empieza por el terapeuta,
- Tomar notas durante la terapia, en las actividades y las conversaciones.

## V. CONCLUSIONES

En la presente investigación se analizaron los sustentos teóricos de Melanie Klein representante del psicoanálisis y Virginia M. Axline teórica de la corriente humanista.

Se realizó un cuadro comparativo de los conceptos que integran la terapia de juego en ambas corrientes.

Por consiguiente se concluye que:

El juego puede ser un instrumento de diagnóstico que nos permite evaluar a un niño, observando su madurez, inteligencia, creatividad, imaginación, cognición, orientación de realidad y destreza en resolución de problemas.

A través del juego somete a prueba su mundo y aprende sobre el y por lo tanto, es esencial para su sano desarrollo mental, físico y socialmente.

El juego ofrece la libertad que el niño necesita para poder expresarse, manifestarse, en donde él es el protagonista o el antagonista, la madre o el padre. Este es un espacio que le permite al niño desplazar todos sus sentimientos y emociones sin ser juzgado.

Así mismo, el juego es el sustituto a una conversación o una verbalización, es una forma de comunicación no verbal con el niño.

Durante el juego el infante desplaza y sublima impulsos que sólo por este medio podría hacerlo, ya que en la cotidianidad, el infante juega sólo un papel pasivo observando e integrando la realidad que le rodea.

La función del juego es de facilitar al niño a expresar lo que pasa en su interior.

La terapia de juego se utiliza para satisfacer necesidades emocionales en los niños, ésta se encuentran implícitos el uso de juguetes y juegos que permitan al niño reconocer, identificar y poder verbalizar los sentimientos.

La terapia de juego se utiliza para elaborar necesidades emocionales en los niños.

El temor y resistencia iniciales por parte del niño a menudo se reducen espectacularmente cuando encuentra una pieza llena de atractivos juguetes.

Los juguetes siempre serán para el niño un instrumento al servicio del juego. Cada juguete no tiene un objetivo concreto o un manera única de utilizarlo. El propio niño determinará el uso que hará de éstos.

Los juguetes deben ser aquellos que puedan representar el mundo real del niño, con la finalidad de promover sentimientos difíciles de tratar.

Mantenerlos en buen estado al igual que el cuarto de juego para seguridad del niño y poder hacer uso plenamente de él.

No es lo grande o lo pequeño de un juguete, el color, el olor, la forma, etc, la relevancia de los juguetes consiste en que pueda y permita estimular la imaginación.

En cuanto al terapeuta:

El terapeuta nunca debe determinar ni dirigir el juego, porque el juego es del niño y no del adulto, el pequeño decidirá con qué o con quién juega, ya sea en lo real o en lo imaginario.

El terapeuta observa como el niño usa los materiales de juego e identifica temas o patrones para comprender los problemas reales o imaginarios del infante.

El juego puede ser un medio o un fin, para alcanzar la "sanación", lo importante es realizar una buena interpretación, ante todos esos elementos que se ponen en juego durante la terapia. Y que ante todo beneficien al niño en el desarrollo de su personalidad.

A través del juego los niños aprenden a compartir, ganar, perder, socializar, tolerar respetar, conocer límites, asimilar la realidad, a soñar, etc.

Durante el proceso terapéutico es importante observar y escuchar todo lo que haga y diga el niño o en su defecto deje de hacer, ya que todo ello nos dará cuenta del estado emocional del pequeño y cuál es la intervención que se debe tener para cada uno de ellos, pues cada biografía es diferente, por ende, las intervenciones también lo son, lo que funciona para un paciente (niño), puede no serlo para otro, he allí la intervención terapéutica propicia y oportuna para cada uno de ellos.

Grosso modo, el proceso terapéutico por el cual nos decidamos, tiene su importancia, todos ellos tienen una riqueza, siempre y cuando se trabaje con ética y profesionalismo, darnos cuenta que estamos trabajando con seres humanos y no con objetos, sobretodo en esta etapa de la vida que es la infancia, cimientos de nuestra personalidad.

## PROPUESTA

- Aplicaciones en la escuela. Utilizarlo como recurso pedagógico, que incluya asesoría a docentes y padres de familia, de esta manera se busca que el niño tenga un espacio donde pueda manifestar sus angustias, pues es bien sabido que un niño perturbado no tienen buen rendimiento académico.
- Padres de Familia. Útil aconsejarles sobre los tipos de materiales de juego que beneficien mas a su hijos en el hogar. No es raro que los niños manifiesten gran interés por algunos materiales que son bastante comunes y de los cuales no han dispuesto en su casa, como arcilla o pintura.
- Terapeuta: Independientemente de la inclinación hacia alguna corriente, es necesario una preparación del terapeuta para poder llevar la terapia de juego de manera exitosa.

## VI GLOSARIO

### **Agresividad**

Tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, o destruirlo, a controlarlo, a humillarlo, etc.

La agresión puede optar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva, no hay conducta, tanto negativa( rechazo de ayuda, por ejemplo) como positiva , tanto simbólica(por ejemplo, ironía) como efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión.

### **Asociación**

Palabra tomada del asociacionismo para designar toda ligazón entre dos o más elementos psíquicos, cuya serie constituye una cadena asociativa.

En ocasiones el término se utiliza para designar los elementos así asociados. Refiriéndose a la cura, se alude a esta última acepción, al hablar por ejemplo, de las asociaciones del sueño, par designar lo que en las manifestaciones del individuo, se halla en conexión asociativa con el sueño en cuestión. Finalmente el término asociaciones, designa el conjunto de material verbalizado en el curso de la sesión psicoanalítica.

### **Asociación libre**

Sucesión libre de ideas o pensamientos; es una técnica que consiste en que el sujeto responda con verbalizaciones no limitadas para fines clínicos. el uso de la asociación libre evolucionó, lo cual consistía en no tratar de dirigir el pensamiento del paciente sino incitar a que olvidara toda censura y expresara todas las ideas que se le ocurrieran por insignificantes, desatinadas o vergonzosas que pudieran parecerle.

Freud descubre que en el curso de los recuerdos de sus pacientes se extendía más allá de los acontecimientos traumáticos que había precipitado la aparición de la enfermedad, descubrió que sus pacientes podían recordar experiencias de su infancia, escenas y acontecimientos que creían haber olvidado, llegando a la conclusión de que, con frecuencia, estos recuerdos han sido inhibidos porque incluían experiencias sexuales o incidentes dolorosos en la vida del paciente.

## **Catarsis**

Toda acción o reacción capaz de provocar la liberación de un antiguo residuo afectivo o la liquidación de una situación conflictiva reprimida que impide el normal desarrollo de la vida psíquica.

## **Complejo**

Conjunto organizado de representaciones y de recuerdos dotados de intenso valor afectivo parcial o totalmente inconscientes. Un complejo se forma a partir de las relaciones interpersonales de la historia infantil, puede estructurar todos los niveles psicológicos: emociones, actitudes, conductas adaptadas.

La palabra complejo ha hallado una gran difusión en el lenguaje corriente. En cambio los psicoanalistas han ido abandonándola progresivamente, si exceptuamos las expresiones complejo de Edipo y complejo de castración

## **Complejo de Edipo**

El ser humano después de su nacimiento sigue mostrándose en una actitud de fusión con su madre, fusión que empieza a quebrarse a partir de la fase falica, donde a partir de la función paterna, el niño y la madre han de renunciar a esa célula narcisista.

Esto facilita que el niño se identifique a su padre, aceptando una cierta dosis de castración y al mismo tiempo produciéndose la posibilidad de desear a otros objetos.

En la niña el complejo de Edipo tiene una suerte de complejidad, el hecho de tener que ser llevado a cabo en dos tiempos, el pasaje de la madre al padre, pero esto no nos lleva a hablar de un complejo de Electra. Término que Freud desautorizó desde un primer momento.

## **Conflicto psíquico**

Se habla de conflicto cuando en el sujeto, se oponen exigencias contrarias. El conflicto puede ser manifiesto( por ejemplo entre un deseo y una exigencia moral, o entre dos sentimientos contradictorios) o latente pudiendo expresarse éste de un modo deformado en conflicto manifiesto y traducirse especialmente en formación de síntomas, trastornos de la conducta, perturbaciones del carácter, etc.

## **Elaboración psíquica**

Término utilizado para designar, en diversos contextos el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resulta patógeno. Este trabajo consiste en integrara las excitaciones en el psiquismo y establece entre ellas conexiones asociativas.

### **Elección de objeto**

Acto de elegir a una persona o un tipo de persona como objeto de amor. Se distingue una elección de objeto infantil y una elección de objeto púberal, la primera marca el camino para la segunda.

La elección de objeto se efectúa según dos modalidades principales: el tipo de lección de objeto por apoyo y el tipo de elección de objeto narcisista.

### **Etapas Psicosexuales**

Freud definió una serie de etapas por las que pasa el niño a las cuales denominó etapas psicosexuales.

La etapa oral se extiende desde el nacimiento al destete y que está colocada bajo la primicia de la zona erógena bucal. La necesidad fisiológica de succionar.

Desde el momento en que una cosa interesa al niño, se la llevará a la boca, absorber al objeto, participar de él, implica el placer de "tener".

Etapa anal: Para el niño de 1 a 3 años, va conceder importancia especial a la zona anal. La actividad erótica dominante se desplaza de la región oral a la rectal y anal provocará la retención lúdica de las heces o de la orina. Donde el niño descubre la noción de poder y de su propiedad privada.

Etapa Fálica: Empieza durante el 3 años de vida y continua aproximadamente hasta el 5 año; la tarea fundamental de encontrar el objeto amado pertenece a este periodo, en el cual se establece el patrón para la elección de objetos posteriores. Así como los "porques" de la vida.

Etapa de Latencia: normalmente muda, o casi, desde el punto de vista de manifestaciones y curiosidades sexuales, se emplea en la adquisición de los conocimientos necesarios a la lucha por la vida en todos los planos.

Etapa Genital: Periodo final del desarrollo psicosexual en el que se desean relaciones sexuales normales con miembros del sexo opuesto.

## **Fantasía**

Guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más p menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y en ultimo término de un deseo inconsciente.

Los términos fantasía y actividad fantaseadora sugieren inevitablemente la oposición entre imaginación y realidad.

## **Frustración**

Condición del sujeto que ve rehusada o se rehúsa la satisfacción de una demanda pulsional

## **Hipnosis**

Técnica mediante la cual una persona respetada puede manipular con tanta eficacia la atención de otra, que se desarrolla una condición de sugestionabilidad muy intensificada, similar a un estado de trance.

## **Imago**

Prototipo inconsciente de personajes que se elabora a partir de las primeras relaciones reales y fantaseadas con las figuras del grupo familiar, especialmente los padres.

## **Líbido**

Sustrato de la transformación de la pulsión sexual en cuanto al objeto(desplazamiento de las cátexis) en cuanto al fin ( por ejemplo la sublimación) y en cuanto a la fuente de la excitación sexual(diversidad de las zonas erógenas)

## **Neurósis**

Tipo de trastorno de la personalidad que se caracteriza por una ansiedad extrema, y que generalmente no es tan serio como para requerir hospitalización.

La neurósis se desarrolla en las siguientes condiciones:

- 1.- Existe un conflicto interno entre los impulsos y el miedo que impide la descarga del impulso.
- 2.- Los impulsos sexuales.

3.- El conflicto no ha sido elaborado para conducir a una solución. Los impulsos han sido expulsados de la conciencia a través de la represión y otro mecanismo de defensa.

4.- En la primera infancia existía una neurosis rudimentaria basada en el mismo tipo de conflicto.

### **Principio de placer**

Uno de los dos principios que rigen el funcionamiento mental, el conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. Dado que el displacer va ligado al aumento de la cantidad de excitación y el placer a la disminución de la misma, el principio de placer constituye un principio económico

### **Realidad psíquica**

Término utilizado para designar lo que, en el psiquismo del sujeto, presenta una coherencia y una resistencia comparables a las de la realidad material, se trata fundamentalmente del deseo inconsciente y de las fantasías con él relacionadas.

### **Transferencia**

Proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos, y de un modo especial, dentro de la relación analítica.

Se trata de una repetición de prototipos infantiles vivida con un marcado sentimiento de la actualidad.

## VII BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. (1984). Teoría y técnica del psicoanálisis en niños.  
Paidós. Buenos Aires. Cáp. III y IV Pág. 51-62

Aberestury, A (1984). Aportaciones al psicoanálisis de niños.  
Paidós Buenos Aires. Cáp. I Pág. 23-39

Axline, Virginia (1975). Terapia de juego.  
Diana. México. Cáp. II Pág. 61-74. Cáp. III Pág. 81-135 Cáp. V Pág. 177

Calero, M. (2003). Educar jugando.  
Alfaomega. México.

Chateau, J. (1987). Psicología de los juegos infantiles.  
Kapelusz. Buenos aires Introducción Pág. 3-31.

Dinerstein, Aida. (1987). ¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?  
Lugar Editorial. Cáp. I Pág. 21-51

Dolto, F. (1996). Psicoanálisis y pediatría.  
Siglo XXI. México. Cáp. II Pág. 23-47

Freud, Anna (1973). Normalidad y patología en la niñez.  
Paidós Argentina. Cáp. I y II

Garvey, C. (1985). El juego infantil  
Morata Madrid. Cáp. I Pág. 9-22

Hetzer, H. (1986). El juego y los juguetes.  
Kapelusz. Buenos Aires.

Klein, Melanie (1986). Principios del análisis infantil. contribuciones al psicoanálisis.  
Paidós Buenos Aires. Cáp. II Pág. 59-78 y Cáp. III Pág. 78-132

Klein, Melanie (1994). Envidia y gratitud y otros trabajos.  
Paidós. Pág. 129-146

Marx, M y Hillix, W (1999). Sistemas y teorías psicológicas contemporáneos.  
Paidós. México. Cáp. 8 Pág. 239-277

Oaklander, V (2004). Ventanas a nuestros niños. Terapia Gestaltica para niños y adultos. Cuatro vientos. Chile. Cáp. 8 Pág. 158-165

O'Connor K.J y Schaefer, Ch. (1997). Manual de terapia de juego. Volumen 2.  
Editorial. Manual Moderno. México. Parte III. Pág. 303-333

Salles (1982). El juego en la psicoterapia infantil. Trabajo presentado en el primer congreso de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupos.  
México. Pág. 82-89

West, Janet (2000). Terapia de juego centrada en el niño.  
Editorial. Manual Moderno. México. Cáp. II Pág. 14-22

Wolman B. Benjamín.(1984). Diccionario de ciencias de la conducta.  
Trillas. México.

Winnicott, D. (1986). El niño y el mundo externo.  
Paidós Argentina. Cáp. IV Pág. 154-158

Klein Melanie.(1990). Amor, culpa y reparación.(1921-1945).  
Paidós. 2da Edición Argentina. Pág. 205-215.