



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN
PSICOLOGIA**

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

**LA TÉCNICA DEL ARENERO
COMO HERRAMIENTA DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
EN PSICOTERAPIA INFANTIL**



**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ**

MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA

MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

MTRA. GUADALUPE BEATRIZ SANTAELLA HIDALGO

MTRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL ANCONA

DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

México D. F.

Febrero 2010



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.

Agradecimientos

A Dios y a la Virgen de Juquila quiero agradecerles su protección y sus bendiciones durante este tiempo de mi formación, por mis años de vida y todo lo que me han permitido vivir.

Agradezco profundamente a mi madre por todo el amor, fortaleza y apoyo en los proyectos que he emprendido y por estar en los momentos muy alegres y muy difíciles vividos, por enseñarme a escuchar y ser empático a las emociones de los demás.

En este momento mis pensamientos van a Oaxaca, a ese bellissimo y enigmático Estado, donde están mis raíces, recuerdo su cielo tan inmensamente azul y música, costumbres y tradiciones. Allá aprendí que la psicoterapia infantil, era el camino de mi formación académica, pues observé jugar, pintar y dibujar a los niños del campo y la ciudad.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y al CONACYT por otorgarme esta gran oportunidad y privilegio de cursar mis estudios de posgrado.

Recuerdo a todas las profesoras de la Residencia en Psicoterapia Infantil, con gran afecto y gratitud, al compartir sus variados conocimientos y experiencias, por infundirme de una manera tan particular la pasión por esta profesión:

A la Mtra. María Cristina Heredia Ancona por acompañarme tan de cerca en este periodo de formación, por la oportunidad, acompañamiento, sensibilidad, escucha, conocimientos, supervisión y comentarios, que me han hecho aprender tanto en lo profesional y personal. Gracias Cristy, por todo, por tu confianza y calidez.

A la Dra. Bertha Blum Grynberg por su afecto, amistad, apoyo, y conocimientos compartidos, además de la supervisión y comentarios a mi desempeño en las sesiones, que han enriquecido mi trabajo.

A la Mtra. Fayne Esquivel Ancona quiero agradecerle especialmente su calidez, aliento y apoyo tan generoso como Responsable Académica de la Residencia en mi periodo de formación.

A la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo por sus palabras de impulso cuando iniciaba este proyecto, la supervisión en la Cámara de Gesell, el apoyo y conocimientos.

A la Mtra. Susana Eguía Malo por su afecto, la lectura de mis reflexiones y los materiales, aportes teóricos y charlas compartidas.

A la Mtra. Blanca Mancilla Gómez, por las observaciones y sugerencias a mi trabajo en la Cámara de Gesell, la lectura del presente y su afecto.

A la Mtra. Verónica Ruiz González, por la supervisión en el Centro Comunitario, por las reflexiones compartidas y las observaciones a mi desempeño.

A la Dra. Asunción Valenzuela Cota, por los conocimientos y sugerencias hacia mi trabajo en el grupo terapéutico de niños.

A la Dra. Rosa Korbman Chjetaine, por las aportaciones teóricas y enriquecimiento profesional.

A la Dra. Lucy Reidl Martínez y a la Dra. Patricia Andrade Palos, por sus palabras, apoyo, conocimientos y seminarios compartidos.

A la Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo, por aceptar estar en mi comité de examen de grado.

Al personal administrativo y académico del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", que me hicieron sentirme como en casa durante este tiempo de mi formación académica, en especial a la Dra. Noemí Díaz Marroquín y a la Mtra. Beatriz Vázquez Romero.

Agradezco también a la Dra. Christauria Welland por su invaluable apoyo bibliográfico y por todas las atenciones recibidas durante la realización de este escrito.

A todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron y estuvieron allí durante este tiempo de mi posgrado.

Es importante, antes de finalizar mis agradecimientos, dedicar unos renglones muy especialmente, a los niños y a sus familias, que durante este periodo tan importante de mi formación profesional, han jugado un papel fundamental ya que a través de compartir sus historias de vida, sus alegrías y tristezas, sus fantasías, miedos y logros, su desarrollo en toda la extensión de la palabra, me han mostrado sus potencialidades, capacidades y habilidades, y la gran, gran utilidad del juego para lograr los avances en sus procesos terapéuticos.

Muchas gracias a todos y cada uno . . . Francisco Javier

"El juguete posee muchas de las características de los objetos reales, pero por su tamaño, por su condición de juguete, por el hecho de que el niño ejerce dominio sobre él, porque el adulto se lo otorga como algo propio y permitido, se transforma en el instrumento para el dominio de situaciones penosas, difíciles y traumáticas que se le crean en relación con los objetos reales."

Aberastury, 1968.

"La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo."

Winnicott, 1971.

"A través de la actividad lúdica el niño manifiesta sus conflictos y de este modo podemos reconstruir su pasado, así como en el adulto lo hacemos a través de sus palabras. Esta es una prueba convincente de cómo el juego es una de las formas de expresar los conflictos pasados y presentes."

Aberastury, 1968.

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
RESUMEN	VI
MARCO TEÓRICO	
CAPITULO I: LA PSICOTERAPIA INFANTIL Y SU HISTORIA	1
▪ DEFINICIÓN DE PSICOTERAPIA INFANTIL	2
▪ DESARROLLO HISTÓRICO	3
▪ LAS PRINCIPALES PERSPECTIVAS TEÓRICAS EN PSICOTERAPIA INFANTIL	
↳ Enfoque psicoanalítico	4
↳ Enfoque humanista	5
↳ Enfoque narrativo	6
↳ Enfoque cognitivo - conductual	6
↳ Enfoque normativo o integrativo	7
CAPITULO II: EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL.	8
▪ EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL	
↳ Fase inicial o de diagnóstico	9
↳ Fase intermedia	10
↳ Fase de cierre	11
▪ EL PSICODIAGNÓSTICO	
↳ Definición	12
↳ Las técnicas proyectivas	13
▪ LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS LÚDICAS	
↳ Clasificación	15
▪ TÉCNICAS PROYECTIVAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE REPORTE	
↳ Test del Dibujo Libre	16
↳ Test del Dibujo de la Figura Humana de E. Koppitz	17
↳ Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman	18
↳ Fábulas de Louisa Düss	19
↳ Test de Apercepción Temática para Niños (CAT-A)	20

CAPITULO III: LAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EMPLEADAS EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

▪ LA TÉCNICA DEL DIBUJO	22
☞ La Técnica del Garabato de Donald Winnicott	23
▪ LA TÉCNICA DEL JUEGO	24
☞ Anna Freud	25
☞ Melanie Klein	26
☞ La caja de juego de Arminda Aberastury	27
☞ La muñeca flor de Francoise Dolto	28
▪ LA TÉCNICA DE LOS TÍTERES Y LAS MARIONETAS	29
☞ Madeleine Rambert	30
▪ LA TÉCNICA DEL ARTE	
☞ Una de las pioneras: Margaret Naumburg	31
☞ Dáctilopintura	32
☞ Modelado	34

CAPITULO IV: LA TÉCNICA DEL ARENERO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL.

▪ DEFINICIÓN	39
▪ ANTECEDENTES HISTÓRICOS	40
▪ LA DENOMINACIÓN DE LA TERAPIA CON ARENA DE ACUERDO AL ENFOQUE TEÓRICO.	43
▪ LOS RECURSOS MATERIALES	
☞ La arena	44
☞ El agua	45
☞ El arenero	46
☞ Las miniaturas en el enfoque del arenero (sandtray)	47
☞ Las miniaturas en el enfoque Jungiano (sandplay)	48
☞ La colección de miniaturas y el terapeuta	49
▪ LOS DISTINTOS ENFOQUES EN EL TRABAJO CON EL ARENERO	
☞ EL ARENERO: SANDTRAY	
☞ La Técnica del Mundo de Margaret Lowenfeld	49
☞ Charlotte Bertha Bühler y su "World Test"	51

☞	El Test de Producciones Dramáticas de Eric Erikson	52
☞	Método Erica de diagnóstico y evaluación del juego en la arena	53
☞	El Test de la Aldea de Pierre Mabilie	55
☞	Test del "Pequeño Mundo" de Bolgar y Fischer	56
☞	El enfoque Gestalt y la bandeja de arena	59
☞	La terapia de juego humanista y el arenero	60
☞	El enfoque constructivista en el trabajo con el arenero	61
☞	EL JUEGO CON ARENA: SANDPLAY	
☞	Enfoque de Dora Kalf	62
☞	LA PERSPECTIVA INTEGRATIVA	
☞	Gisela Schubach de Domenico (Sandtray - Worldplay)	65
☞	Materiales para el trabajo en la modalidad Sandtray-Worldplay	65
☞	Miniaturas sugeridas	66
☞	Fases de una sesión de Sandtray-Worldplay	67
☞	Tipos de sesiones	70
▪	TERAPIA CON ARENA Y SUS INDICACIONES TERAPÉUTICAS	
☞	Beneficios de la terapia con arena	72
☞	Indicaciones y contraindicaciones	73
▪	EL PROCESO EN LA TERAPIA CON ARENA	
☞	Duración de la sesión	74
☞	Los areneros iniciales	74
☞	Las sesiones posteriores en la terapia de arena	75
☞	La conclusión del proceso	76
▪	EL ROL DEL TERAPEUTA	77
▪	ASPECTOS A OBSERVAR EN UNA SESIÓN CON EL ARENERO	
☞	Categorías de análisis según H. Bolgar y L. Fisher	78
☞	Propuesta de Charlotte Bühler	79
☞	Propuesta de Mitchell y Friedman	80
▪	EL DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ARENERO	82
▪	LA INVESTIGACIÓN CON EL ARENERO	83

CUADRO NO. 1: COMPARATIVO DE LOS PRINCIPALES AUTORES ESTUDIOSOS DEL ARENERO.	86
CUADRO NO. 2: COMPARATIVO DE LOS DOS GRANDES ENFOQUES DE ARENERO.	88

CAPITULO V: EL PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN.

▪ DEFINICIÓN	90
▪ ENFOQUES EN EL ESTUDIO DE LA SIMBOLIZACIÓN	
↳ Concepción psicoanalítica	91
↳ Perspectiva cognoscitiva	92
▪ EL PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN EN LA INFANCIA	95
▪ LA SIMBOLIZACIÓN EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL	97
↳ Melanie Klein	98
↳ Donald Winnicott	99
↳ Frances Tustin	99
↳ Francoise Dolto	100
↳ Silvia Bleichmar	100
▪ LA TERAPIA CON ARENA Y EL PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN	
↳ La arena	102
↳ El agua	102
↳ El arenero	103
↳ Las miniaturas	103
↳ La simbolización en el proceso de creación en el arenero	104

CAPITULO VI : PRESENTACIÓN DE CASOS

▪ METODOLOGÍA DE TRABAJO	
↳ Objetivos generales y específicos del trabajo	107
↳ Participantes	108
↳ Escenario	108
↳ Procedimiento	110
↳ Propuesta personal en el trabajo con el arenero en base a esta experiencia profesional	
⊗ Recursos materiales	111
⊗ Características de la primera sesión	113
⊗ El análisis de la sesión (es) de evaluación	115

⌘	Devoluciones en la (s) sesión (es) de evaluación	116
⌘	De las técnicas complementarias de evaluación	117
⌘	Características de las sesiones de tratamiento psicoterapéutico	117
⌘	Análisis de las sesiones de tratamiento	118
⌘	Devoluciones en las sesiones de tratamiento	119
⌘	Registro escrito y gráfico de las sesiones	121
⌘	La supervisión de las sesiones	122
■	RESULTADOS	
☞	Caso de evaluación: Daniel	123
☞	Caso de evaluación y tratamiento: Omar	135
	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	176
	REFERENCIAS	191
	ANEXOS	
	ANEXO No. 1: Consentimiento informado	202
	ANEXO No. 2: Fábulas de Düss	203
	ANEXO No. 3: Formato de observaciones de la aplicación de la técnica del arenero	205

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha existido una mayor aceptación de los tratamientos psicológicos, ya que las personas han experimentado múltiples beneficios de ellos, por ejemplo: la eliminación de síntomas, el logro de bienestar, la expresión de actitudes diferentes, por citar sólo algunos, todo lo anterior se traduce en cambios notorios en diversas esferas de su vida.

En este sentido, la psicoterapia infantil, igualmente ha cobrado una especial relevancia, debido no sólo a un mayor conocimiento e interés hacia el estado afectivo de los niños, sino también al incremento de las alteraciones emocionales en la infancia producto de problemas de salud, cambios psicosociales y las actuales constituciones de las familias, todo lo anterior, ha venido a incidir en la necesidad de crear ciertos programas de atención preventiva y/o terapéutica, en instituciones educativas o de salud ya sean públicas o privadas, así como ha estimulado a los terapeutas infantiles en la adecuación e incremento de variadas modalidades de intervención desde distintos abordajes teóricos.

Dicho lo anterior, es oportuno comentar que las problemáticas de la infancia, con mayor incidencia son actualmente, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de cuyo diagnóstico se ha abusado en perjuicio de muchos menores, los Trastornos del Aprendizaje, la Depresión, las Alteraciones del Desarrollo, la enuresis, la encopresis, el abuso sexual, entre otras; las situación mencionadas han provocado que, sea necesaria la formación académica de especialistas con bases sólidas en el área de diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico infantil. Dando respuesta a ello, y sensible a las necesidades de la sociedad, la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de los académicos de la Facultad de Psicología, crea el Programa de Maestría en Psicología Profesional con Residencia en Psicoterapia Infantil.

Como parte del programa de formación en dicha Residencia se pretende una articulación teórico-práctica a través del trabajo supervisado in situ en la sede clínica,

la asistencia a seminarios, la supervisión en vivo en Cámara de Gesell y un sistema tutorial, todo lo anterior, permite que los egresados adquieran las siguientes competencias: Conocimientos en evaluación, intervención psicoterapéutica, asesoría, investigación, docencia y supervisión. (U.N.A.M, 2002)

En este sentido, como parte del cierre del proceso de formación académica y para el logro de la obtención del grado se requiere la presentación de un Reporte de Experiencia Profesional en donde se plasmen por escrito las habilidades y competencias adquiridas durante este periodo de estudio.

Así pues, es importante mencionar que el presente Reporte, pretende brindar una amplia visión no sólo de las habilidades adquiridas durante la formación académica del que suscribe, sino también aportar conocimientos amplios de una técnica utilizada en el trabajo clínico con niños: *el arenero*, siguiendo así como dos líneas de investigación propuestas en la Residencia en Psicoterapia Infantil: La primera relacionada con los instrumentos de evaluación y psicodiagnóstico de alteraciones emocionales de la infancia, y la segunda con la terapia de juego como una estrategia en el manejo de problemas emocionales en el niño.

Centrando el interés en el arenero como el tema principal del presente, es sustancial comentar que históricamente se reconoce la aplicación de la arena, el agua y las miniaturas en la psicoterapia infantil, a Margaret Lowenfeld (1973), quien retomando un juego propuesto por el escritor de ciencia ficción H. G. Wells, invitaba a los niños a realizar "cuadros y acciones" como una manera de expresar más allá de las palabras. A través del estudio de los "mundos" realizados en la bandeja con arena, Lowenfeld teorizaba sobre el desarrollo y personalidad infantil, tales expresiones para esta autora poseían una significación general y al mismo tiempo individual acerca del psiquismo del ejecutante.

Así pues, estas concepciones se extendieron a otros países europeos, en donde el arenero fue utilizado con fines diagnósticos, y paralelamente alrededor del mundo se recurrió a esta técnica para el tratamiento psicoterapéutico y la investigación clínica con distintas poblaciones y perspectivas teóricas.

Sin embargo, en nuestro país, a pesar de que el arenero es utilizado con cierta frecuencia en la intervención psicológica, no se escribe lo suficiente sobre sus fundamentos teóricos, ni tampoco se documenta su utilidad terapéutica, además es preciso comentar que también, es limitada la posibilidad de entrenamiento formal en esta técnica, pues existen sólo cursos breves y/o talleres en instituciones privadas o eventos académicos, en donde se adquieren los conocimientos básicos al respecto, por todo esto, se creyó conveniente hacer una revisión profunda de su desarrollo histórico, sus fundamentos y los hallazgos clínicos surgidos de su manejo en los procesos psicoterapéuticos con los niños.

Siguiendo estas mismas concepciones, los objetivos del presente trabajo se pueden resumir de la siguiente manera:

- ✦ Identificar las características psicológicas emocionales y cognitivas que se pueden obtener a través del uso del arenero en la psicoterapia con niños.
- ✦ Evaluar los beneficios terapéuticos que se obtienen a través de la utilización de la caja de arena con los niños.
- ✦ Proponer la técnica del arenero como una herramienta alterna y/o complementaria en el proceso de evaluación y tratamiento en psicoterapia infantil.

Para el logro de los objetivos anteriores, así como para conocer el contenido del presente Reporte, se describen a continuación algunos detalles de las secciones que lo constituyen:

El capítulo I está dedicado a la Psicoterapia Infantil, su definición, desarrollo histórico, así como a los principales enfoques y sus características distintivas.

En la siguiente sección, se analizan las etapas del proceso de intervención psicológica con niños, enfatizándose los aspectos diagnóstico y las técnicas proyectivas gráficas y lúdicas, así como las consignas y utilidades de los siguientes

tests: Dibujo Libre, Dibujo de la Figura Humana de Koppitz, Familia Kinética de Burns y Kaufman, Fábulas de Düss y Test de Apercepción Temática para Niños de Bellak (CAT-A).

Las técnicas de diagnóstico y tratamiento empleadas en la psicoterapia infantil son el punto central del capítulo III, se abordan temáticas relacionadas con la descripción y utilidad de la técnica del dibujo, el juego, los títeres y el arte, así como los autores que dieron origen o desarrollaron dichas técnicas: D. Winnicott, M. Klein, A. Freud, A. Aberastury, F. Dolto, M. Rambert y M. Naumburg.

El siguiente apartado se dedica ampliamente a la técnica del arenero, su historicidad, los enfoques (*Sandtray, Sandplay y Sandtray-Worldplay*) y autores que han estudiado su utilización (*Lowenfeld, Bühler, E. Erikson, Mabelle, Harding y Danielson, Bolgar y Fischer, Kalf y De Domenico*), sus requerimientos materiales y los hallazgos clínicos que se obtienen sobre el estado emocional de la persona que juega con la arena. A la par, se incluyen aspectos técnicos relacionados con las indicaciones y contraindicaciones terapéuticas, la duración de las sesiones, la importancia de los areneros iniciales, y los indicativos la conclusión de la terapia, la función del terapeuta, los aspectos a observar en una sesión con el arenero, y las investigaciones realizadas al respecto de esta técnica.

En el capítulo V, último apartado del marco teórico, se aborda el tema del proceso de simbolización, sus implicaciones y los estudios hechos por los psicoanalistas y teóricos del cognoscitvismo al respecto; se incluye lo referente a la simbolización en la infancia y a su importancia en la psicoterapia con niños, finalmente se retoma y contextualiza el tema central de este apartado con el uso del arenero.

El marco metodológico, desde el enfoque cualitativo, y haciendo uso del análisis de casos, incluye todo lo referente a la forma en que se realizó la investigación, la pregunta que la dirigió, los objetivos perseguidos y la descripción de los casos de los niños atendidos, también se incluye la propuesta personal surgida de esta experiencia profesional para el uso clínico del arenero.

Para ir concluyendo, es oportuno comentar que el presente Reporte de Experiencia Profesional, permitió poner en práctica todas habilidades profesionales adquiridas durante este periodo de formación académica: Competencias conceptuales, técnicas y metodológicas, relacionadas con los conocimientos relacionados con el desarrollo infantil, la psicopatología y las técnicas psicoterapéuticas y de psicodiagnóstico; así mismo las habilidades relacionadas con la integración de los aspectos teóricos y prácticos que se traduzcan en procesos psicoterapéuticos eficaces, organizados y que se desarrollen en el marco de la ética profesional.

Para finalizar, se considera muy importante mencionar que, ojalá el presente estimule a los terapeutas infantiles o a los psicólogos interesados en el trabajo con esta técnica a profundizar en la investigación teórica y en el uso y la documentación de esta modalidad de diagnóstico y tratamiento.

RESUMEN

El uso del arenero, juguetes en miniatura y agua, ha representado una actividad que atrae a los niños, adolescentes y adultos que asisten a evaluación y psicoterapia, sin embargo, en México se documenta muy poco sobre la utilidad clínica y las aplicaciones en el psicodiagnóstico.

Durante el proceso de realización de este escrito, se tuvieron presentes dos preguntas básicas: ¿Qué características emocionales e intelectuales de los niños se pueden evaluar a través de la utilización de la técnica del arenero? y ¿qué utilidad tiene la técnica del arenero en las sesiones?

Los objetivos primordiales de esta investigación, a través del análisis de casos atendidos fueron: Identificar las características afectivas y cognitivas que se hacían evidentes a través del juego con la arena, además de identificar los beneficios terapéuticos de dicha técnica y por supuesto proponer al arenero como una herramienta alterna y/o complementaria de las fases del proceso de atención psicológica.

Los resultados principales del trabajo fueron: Una propuesta personal para el uso del arenero en las sesiones, en base a ésta, se trabajó con dos niños, uno en edad preescolar y otro escolar, cuyo motivos de atención estuvieron relacionados con depresión y trastorno bipolar respectivamente, a través de corroborar los datos obtenidos del juego con arena con otras técnicas proyectivas gráficas, se pudo comprobar la utilidad clínica en la evaluación, y en sesiones de terapia tanto con los menores como en conjunto con sus familias.

Las conclusiones obtenidas mostraron que el uso del arenero es confiable y puede ser complemento en la evaluación pues brinda indicios de aspectos intelectuales como la capacidad de planeación y organización, la atención y concentración, así como de las características del lenguaje, por otra parte en los aspectos afectivos se pueden hacer evidentes datos del tono afectivo, las relaciones interpersonales, la autopercepción y los principales conflictos presentes, entre otros.

CAPITULO I: LA PSICOTERAPIA INFANTIL Y SU HISTORIA

♦ *Definición de psicoterapia infantil*

♦ *Desarrollo histórico*

♦ *Las principales perspectivas teóricas en psicoterapia infantil*

Enfoque psicoanalítico

Enfoque humanista

Enfoque narrativo

Enfoque cognitivo-conductual

Enfoque integrativo

La psicoterapia infantil ha sido desde su surgimiento, un recurso utilizado por los psicoanalistas y psicólogos de otros enfoques, para ayudar a los niños a entender lo que sucede en su mundo interior, que incluye emociones, sentimientos, fantasías, deseos y conflictos, de ello se desprende que, esencialmente la finalidad de la terapia infantil sea optimizar en algunos casos, y en otros recobrar el adecuado desarrollo emocional y personal.

Lo anterior, ha significado un reto para los teóricos y clínicos que han mostrado su interés en conocer los procesos afectivos de la infancia, por lo que, a través de la observación y el planteamiento de hipótesis en el consultorio, así como con la investigación en clínicas y hospitales, se ha podido profundizar en el conocimiento de los procesos conscientes e inconscientes de los infantes, lo que ha dado como resultado el surgimiento de una gran diversidad de perspectivas en el tratamiento psicoterapéutico de los niños.

DEFINICIÓN DE PSICOTERAPIA INFANTIL

En un Manual de Atención Psicológica elaborado en la Secretaría de Educación Pública se define a la psicoterapia infantil como:

"Técnica que está dirigida a la atención de aquellos niños cuya problemática emocional, bloquea sus procesos de aprendizaje y adaptación saludable a su medio ambiente." (S.E.P. 1985, p.1)

Por su parte, Landreth, opina que la terapia de juego es:

"Una relación dinámica interpersonal entre un niño y un terapeuta entrenado en los procedimientos de terapia de juego, quien proporciona materiales de juego selectos y facilita el desarrollo de una relación segura en el que el niño exprese y explore sus sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas, a través de su medio de comunicación: el juego." (Landreth 1991, p.14)

La Asociación de Terapeutas de Juego del Reino Unido, expresa que:

"La terapia de juego es el proceso dinámico entre el niño y el terapeuta de juego en el cual el niño explora, a su propio ritmo y con un orden individual, aquellos elementos del pasado y del presente, conscientes e inconscientes, que están afectando la vida presente del niño. La alianza terapéutica habilita los recursos internos del niño para lograr el crecimiento y el cambio. La terapia de juego es centrada en el niño, el juego es el medio primario y el lenguaje el medio secundario." (West 2000, p. XI)

En general, la psicoterapia de juego es un tratamiento psicológico en el cual, el terapeuta propicia la expresión de los sentimientos, conflictos, ideas, fantasías y regresiones del niño, ya que éstos ordinariamente no pueden ser verbalizados, se utiliza el juego como un lenguaje de expresión natural y se tratan de alcanzar los siguientes objetivos:

- Superar, remover, modificar o detener los síntomas existentes,
- Adecuar los patrones de conducta alterada, y
- Promover el crecimiento y desarrollo de la personalidad.

DESARROLLO HISTÓRICO

De acuerdo con Biermann (1973), el desarrollo de la psicoterapia infantil puede dividirse en tres periodos:

El **primero** se extiende hasta la terminación de la Primera Guerra Mundial, ya que en dicho lapso, con la influencia del Psicoanálisis, surgieron las aproximaciones teóricas iniciales y las respectivas tentativas de ponerlas en práctica en el tratamiento de las neurosis infantiles, manifestándose la necesidad de adecuar el método de tratamiento psicológico de los adultos, a las características del mundo psíquico infantil. En este periodo aparecen, trabajos de psicólogos vieneses como W. Preyer, Karl y Charlotte Bühler entre otros, también algunos pediatras de la época se interesaron en el tema.

Al respecto del trabajo teórico de esta etapa, Freud describió el tratamiento del pequeño Hans (1909); Hermine Von Hug-Hellmuth redactó el artículo denominado "*La vida psíquica del niño*" hacia 1913 y utilizó el juego y los juguetes para obtener información del estado emocional de sus pacientes infantiles; hacia 1922, Ada Müller Braun Schweig, recurrió en el trabajo con los niños al dibujo, la pintura y el modelado como medios de expresión de las emociones.

Durante el **segundo periodo**, es decir alrededor de 1920, se efectuaron las tentativas iniciales con respecto al uso de distintos métodos terapéuticos, caracterizándose por el enfrentamiento de las escuelas de Anna Freud y Melanie Klein.

En Viena, Anna Freud a través de su trabajo como profesora y como resultado de los cursos impartidos a trabajadoras sociales y educadoras, realizó su libro "*Psicoanálisis para pedagogos*" (1931) y detalló en "*Introducción a la técnica del análisis en niños*" (1927), sus concepciones sobre la técnica del tratamiento infantil.

Mientras en Berlín, Melanie Klein tomando como referencia las observaciones efectuadas en el tratamiento analítico de niños pequeños, desarrolló una técnica especial de juego y de interpretación del mismo, que son la piedra angular de su contribución teórica y técnica.

Como producto de las aportaciones anteriores, y conjuntamente con una gran actividad de investigación, Dorothy Burlingham y Anna Freud consumaron trabajos relacionados con los "*Niños de guerra*" (1942) y "*Niños de Asilos*" (1943), que dieron pie al trabajo de René Spitz y John Bowlby sobre el hospitalismo y la importancia de la relación madre-hijo.

El *tercer periodo* del desarrollo histórico de la psicoterapia infantil, aparece durante la Segunda Guerra Mundial, y se caracterizó por la creciente fundamentación teórica y la consolidación institucional del tratamiento paidopsicoanalítico en centros creados especialmente para este fin y que al mismo tiempo ofrecían la posibilidad de una formación profesional especializada, un modelo de ello lo constituye la *Hampstead Child-Therapy Clinic* de Londres.

Durante este tiempo, surgen figuras como Serge Lebovici, Françoise Dolto, Marelle Marett, Melitta Sperling, Eric Erikson, S. R. Slavson, Gerard Pearson, Virginia Axline, y Margaret Lowenfeld, entre muchos otros.

LAS PRINCIPALES PERSPECTIVAS TEÓRICAS EN PSICOTERAPIA INFANTIL

Enfoque psicoanalítico

Este enfoque se basa en las concepciones de autores como Melanie Klein, Anna Freud, Erick Erikson, Donald Winnicott, entre otros.

En este tipo de psicoterapia infantil de carácter directivo, el juego tiene una función establecida y bien definida, ya que promueve la relación de trabajo entre el niño y el terapeuta, facilitando la comunicación de deseos, fantasías y conflictos, en una forma en la que el menor pueda tolerar sus emociones y las exprese al nivel que sus capacidades cognoscitivas se lo permitan. La función del terapeuta es observar, intentar entender y finalmente comunicar, señalar o interpretar los significados inconscientes del juego al niño, con el fin de promover el entendimiento sobre sus conflictos, para coadyuvar hacia la resolución más adaptativa de los mismos. (Schaefer y O'Connor, 2005)

Enfoque humanista

La terapia de juego centrada en el niño, es considerada por los terapeutas de esta perspectiva, como un proceso dinámico en la que mediante el juego, se estimula en los menores, el desarrollo sus propias habilidades y capacidades y se fomenta su crecimiento emocional. (Sweeney y Landreth, 2005) La terapia se concibe como un proceso de autodescubrimiento continuo, en el que el terapeuta manifiesta frecuentemente su aceptación y entendimiento hacia el niño, lo que se traduce en crear una relación de seguridad, fomentándose así la expresión y la exploración de aspectos del sí mismo del infante. La visión del niño en relación al proceso y a los cambios producto de éste, son fundamentales desde este enfoque.

Los teóricos que han creado y enriquecido esta perspectiva, han sido entre otros Carl Rogers, Virginia Axline (1975), Garry Landreth (1991) y Janet West (2000).

Enfoque narrativo

Se basa en la idea de que la terapia es, una posibilidad de crear nuevas historias, donde la función del terapeuta es proporcionar una atmósfera adecuada para que el niño pueda localizar historias alternativas de su problemática, por lo que es una perspectiva colaborativa, no impositiva y paralela. (Sánchez y Gutiérrez, 2000)

En este enfoque se da énfasis en la conversación y en la escritura de textos o cartas, por lo que se basa más en la relación con el terapeuta que en el juego, aunque no se descarta el uso de materiales (Smith & Nylund, 2004).

Enfoque cognitivo-conductual

La forma en que los individuos construyen el mundo, influye de manera muy importante en su manera de actuar, sentir y entender las situaciones de la vida. Por lo que, la teoría cognitiva se basa en la idea principal de que, las experiencias emocionales de un individuo están determinadas por cogniciones que se han desarrollado a partir del desarrollo temprano. (Schaefer, 2003)

Los seis atributos principales de la terapia de juego cognitivo-conductual según Knell son: **1.-** Integra al niño al tratamiento por medio del juego, **2.-** Se enfoca sobre los pensamientos, sentimientos, fantasías y ambiente del niño, **3.-** Proporciona una estrategia para el desarrollo de pensamientos y conductas más adaptativas, **4.-** Es estructurada, directiva y se orienta a la consecución de objetivos, **5.-** Incorpora técnicas demostradas de modo empírico y **6.-** Permite un análisis empírico del tratamiento.

Enfoque normativo o integrativo

Esta denominación se emplea para describir, los métodos con los que se busca adecuar la aplicación de las intervenciones psicológicas a los clientes. Los profesionales que utilizan este tipo de enfoque, se basan en investigaciones empíricas e intentan responder a una pregunta básica: ¿Qué tratamiento (s)/ intervención (es) / estrategia (s) funcionan mejor con este niño en particular?. Por lo que, la meta del terapeuta es elaborar un plan de tratamiento individualizado, que corresponda a las necesidades y situación del paciente, utilizando teorías y técnicas de diversos enfoques terapéuticos, con lo que se optimicen los beneficios hacia la vida del niño y su familia.

Los principios básicos de la terapia integrativa son: *Terapéutica diferencial; eclecticismo; está basada en evidencias científicas; intenta la comprensión de los mecanismos de cambio terapéutico; se fundamenta en la especificidad del tratamiento; inicia el tratamiento con una evaluación completa de síntomas y determinantes; las intervenciones se componen de múltiples perspectivas teóricas y técnicas; se basa en la pragmática; es realista, y tiene cimiento en investigaciones e intervenciones eficaces en un trastorno específico.* (Schaefer, 2005)

Una vez revisados las principales perspectivas de la psicoterapia infantil y sus características distintivas, se procede a abordar los temas relacionados con el diagnóstico e intervención en el tratamiento psicoterapéutico con niños.

CAPITULO II : EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL

- ♦ *El proceso de intervención en psicoterapia infantil.*
 - Fase inicial o de diagnóstico
 - Fase intermedia
 - Fase de cierre

- ♦ *El psicodiagnóstico*

- ♦ *Las técnicas proyectivas*

- ♦ *Las técnicas proyectivas lúdicas*
 - Clasificación

- ♦ *Las técnicas proyectivas utilizadas en el presente reporte*
 - Test del Dibujo Libre.
 - Test del Dibujo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz.
 - Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman.
 - Fábulas de Louisa Düss.
 - Test de Apercepción Temática para Niños. (CAT-A)

El psicólogo que se interesa en el proceso de atención clínica infantil, es importante que se encuentre respaldado por una formación lo más completa posible en áreas como psicodiagnóstico, teorías sobre el desarrollo emocional infantil, psicopatología y por supuesto en terapia de juego, lo que le permita, realizar un buen proceso de diagnóstico y la determinación de la más adecuada modalidad de intervención posible.

La delimitación de los focos de atención, la modalidad de tratamiento ya sea individual o grupal y las técnicas de intervención que se utilizarán, son puntos que surgen de la etapa diagnóstica previa, la cual se llevará a cabo realizando entrevistas con los padres, efectuando una o dos sesiones de juego diagnóstico con el (la) niño (a) y complementariamente aplicando técnicas proyectivas con el fin de explorar el

estado afectivo del menor y si el motivo de consulta lo requiere, aplicando alguna escala de inteligencia, por ejemplo, las elaboradas por David Wechsler, es decir, WPPSI ó WISC; resultado de este proceso, se determinará la necesidad o no de un tratamiento psicoterapéutico.

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL

En este proceso se consideran tres fases (Morales, 2005):

- ***Fase inicial o diagnóstica:***

Durante este periodo se requiere un adecuado tiempo y minuciosidad para la realización del diagnóstico, porque se parte de éste para elaborar un plan de tratamiento en el caso de que el niño lo requiera.

La primera sesión, se dedica a explorar con el niño el motivo de atención, así como a explicar al menor el por qué de su asistencia al consultorio, además del establecimiento del contrato terapéutico.

El diagnóstico inicial permitirá, elaborar un plan de tratamiento de las áreas o situaciones a tratar en las sesiones subsecuentes, haciendo más efectiva la intervención terapéutica y brindando mayor dirección al proceso. Por lo que, es importante que los resultados de la evaluación diagnóstica incluyan (Sattler, 2003; Esquivel, Heredia y Lucio, 2007):

- **Antecedentes importantes con relación al problema:** Entrevista e historia clínica, además de otros estudios realizados con anterioridad, como podrían ser evaluaciones médicas o psicológicas.
- **Observaciones de la conducta del niño y los familiares durante las sesiones de evaluación.**

- Resultados de las técnicas proyectivas e instrumentos psicométricos.
- Interpretación clínica de los resultados en el contexto familiar, escolar y social del niño.
- Impresión diagnóstica.
- Recomendaciones generales. (tratamiento psicológico en caso de requerirlo).

En suma, sus recursos y fortalezas del niño, tanto en lo cognitivo como en lo afectivo, sus limitaciones, sus mecanismos de defensa, sus principales conflictos y sus áreas libres de estos, de esta manera el terapeuta, se apoyará en los recursos para coadyuvar a la resolución de la problemática.

▪ *Fase intermedia o de intervenciones principales:*

En esta etapa se realiza un mayor abordaje de las situaciones conflictivas, y se toman en cuenta los resultados del proceso psicodiagnóstico, junto con los aspectos teóricos en que se fundamenta la intervención terapéutica, por lo que, basándose en los aspectos del desarrollo infantil, la psicopatología y la psicoterapia se establecen los factores asociados a la alteración emocional, la interacción causal y la efectividad del enfoque utilizado para trazar las directrices del tratamiento correspondiente.

La tarea principal para el terapeuta en este lapso, es favorecer a través del juego, el dibujo y la conversación la expresión de los conflictos (Arfouilloux, 1977), y la resolución de los asuntos inconclusos que debilitan los recursos emocionales y/o intelectuales con que cuenta el niño, sin dejar de lado, el trabajo conjunto con los padres o con la toda familia, según sea el caso. Parafraseando a Morales (2005), es conveniente cuidar la integridad del niño durante el proceso, y favorecer que deje fuera cuestiones que no le corresponden, con el esclarecimiento saludable de que siempre existen personas o situaciones que no se pueden cambiar y que no son responsabilidad suya.

El abordaje de la causa profunda o principal de los síntomas es punto básico, ya que si no se trabajan lo suficiente, el motivo por el cual fue canalizado inicialmente, puede ser expresado a través de otra sintomatología.

▪ ***Fase final o de cierre:***

Esta etapa es indispensable para el niño y el terapeuta, ya que permite la retroalimentación de todo el proceso psicoterapéutico realizado, se reafirman los cambios y se hace una devolución de los recursos intelectuales y emocionales que el niño y su familia tiene, con el fin de que hagan uso de esas habilidades y capacidades en el futuro.

Además, se retoman aspectos de la fase de diagnóstico, para evaluar la efectividad del tratamiento psicológico, para ello, se realizan observaciones lo más objetivas posibles con el fin de constatar los cambios y la permanencia de ellos, que se traducen en la conducta y en el estado emocional del niño. Este periodo también representa, una oportunidad de inicio de un nuevo proceso psicoterapéutico, en caso de ser necesario para el niño o para sus padres, con base en las características del motivo de consulta y tomando en cuenta los avances u obstáculos en el tratamiento.

Es importante tomar en cuenta que, en ocasiones por razones ajenas al niño, los padres al notar cierta mejoría, o porque los cambios en el menor movilizan muchos aspectos de la dinámica familiar, deciden finalizar el tratamiento, por lo que ésta última etapa del tratamiento no se lleva a cabo. La despedida entre el niño y el terapeuta es deseable y saludable para ambos.

EL PSICODIAGNÓSTICO

El método psicodiagnóstico ha sido definido por Casullo como:

"El estudio descriptivo, comprensivo y explicativo de los comportamientos de los sujetos y grupos humanos en relación con los contextos socioculturales específicos en los que concretan sus existencias cotidianas y con sus particularidades historias de vida, fruto de circunstancias personales y sociohistóricas concretas." (Cit. en Veccia, 2005 p. 9)

El método psicodiagnóstico dentro del marco de la Psicología Clínica, permite a través de una combinación de recursos técnicos de riqueza práctica y teórica el estudio de la personalidad, es decir, el conocimiento de las características internas del sujeto, su estructura psíquica, sus particularidades en cuanto a su inclusión al grupo, a la sociedad o a la institución.

Para lograr esta descripción, comprensión y explicación de la personalidad del individuo evaluado, el psicólogo se vale de distintas técnicas como son: Entrevistas, técnicas proyectivas, pruebas psicométricas, cuestionarios, entre otras.

Enfocando la atención en la infancia, Maganto (1995), considera que el psicodiagnóstico en esta etapa evolutiva, posee las siguientes características: Es un trabajo científico, que a manera de proceso y teniendo claros ciertos objetivos y formas de recolección de la información requerida, investiga con un enfoque evolutivo-contextual, el comportamiento de los niños, y cuyas finalidades son describir, clasificar y/o predecir; la información obtenida del proceso, se procesa ya sea cualitativa o cuantitativamente y posteriormente se interpreta en el marco de diversas teorías, el resultado final del mismo, tiene una función preventiva y a la vez terapéutica.

LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS

Lawrence K. Frank fue el primero emplear el término *Técnicas Proyectivas* en 1939, para nombrar un conjunto de tests conocidos y utilizados ya ampliamente en ese entonces:

"[. . .] una técnica proyectiva es un método de estudio de la personalidad que pone al sujeto ante una situación a la cual contestará según el sentido que para él presenta esa situación y según lo que siente mientras contesta. El carácter esencial de una técnica proyectiva reside en que evoca del sujeto lo que es, en distintos modos, la expresión de su mundo personal y de los procesos de su personalidad." (cit. en Pichot, 1996 p. 86)

Las técnicas proyectivas, tienen en común las siguientes características:

- I. Su fin es revelar la personalidad total del examinado, o ciertos aspectos de la personalidad situados en su contexto global.
- II. El estímulo que emplean pueden dar lugar a una cantidad de respuestas tan grande como sea posible.
- III. Las técnicas proyectivas utilizan en amplia medida los conceptos psicoanalíticos.

Ávila Espada expresa que según los estándares para los Test Psicológicos y Educativos de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA):

"Las técnicas proyectivas y muchas técnicas de entrevista y de observación conductual son usadas muy frecuentemente como ayuda en la evaluación clínica y en la selección del tratamiento. Cada uno de estos métodos arroja múltiples hipótesis sobre la conducta del sujeto, en las varias situaciones en las que surge, y cada una de dichas hipótesis es modificable en función de ulterior información. Cuando se usa una de estas medidas las interpretaciones son juzgadas por su contribución total a la comprensión clínica del individuo más que por la validez de cada hipótesis." (Ávila 1997, p. 241)

Muchos autores han sugerido maneras distintas de agrupar a las técnicas proyectivas, sin embargo, se considera que Fernández-Ballesteros (1983), propone una de las más adecuadas y completas:

- ♦ *Estructurales:* En las que el examinado estructura lo que ve, por ejemplo, en el Test de las Manchas de Tinta de Rorschach.
- ♦ *Temáticas:* Donde la persona debe narrar una historia como en el T.A.T. de Henry Murray, el C.A.T. de Bellak y Bellak, el Test de Pata Negra de L. Corman o el Test de Relaciones Objetales de Phillipson.
- ♦ *Expresivas:* Se pide al examinado realizar un dibujo, como en el H.T.P (casa-árbol-persona) de John Buck o el Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover.
- ♦ *Constructivas:* Se solicita al niño o adulto organizar un material según diferentes consignas, como en el juego, en el Test del Mundo de Margaret Lowenfeld y por extensión en la Técnica del Arenero ó bien en el Test de la Aldea de Pierre Mabilie.
- ♦ *Asociativas:* En ellas el examinado debe asociar a las palabras estímulo una frase o un cuento, tal es el caso del Test de Frases Incompletas de Joseph Sacks o las Fábulas de L. Düss.

LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS LÚDICAS

Estos modos de exploración de la personalidad utilizados con los niños, les resultan actividades generalmente muy agradables, por ser espontáneas y no sentirse evaluados, además de representar una fuente importante de hipótesis sobre el estado emocional del infante. (Calonge, 1992)

Según Bell (1992), la característica principal de estas técnicas es que, se le entregan a los niños bloques de madera y miniaturas de la realidad, a fin de que con estos materiales desarrollen alguna actividad de juego, de construcción o de escenificación.

Clasificación

Bell (1992) expresa que las técnicas proyectivas lúdicas, pueden agruparse en las siguientes categorías:

- ***Test de construcción***, como puede ser el armado de una casa propuesto por Arminda Aberastury.

- ***Test de dramatización***, como el relato de una historia, el dialogo entre marionetas, el Montaje de Escenas Dramáticas de E. Erikson, o el Test del Mundo de Margaret Lowenfeld que consiste pedir al niño que construya “un mundo” haciendo uso de una caja de miniaturas que representan animales, personas y múltiples objetos de la realidad, conjuntamente con una bandeja de arena. Este grupo también recibe la denominación de ***tests psicosociales*** por las características de sus materiales y la información de las relaciones interpersonales que se obtiene a través de ellos; también, se le denominan ***catárticos***, por su función abreactiva y ludoterapéutica.

TÉCNICAS PROYECTIVAS UTILIZADAS EN LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

"La comprensión e interpretación de las expresiones preverbales en el niño nos ha conducido a la creación de métodos diagnósticos basados en el juego y en el dibujo." (Aberastury 1984, p. 46)

Test del Dibujo Libre

La consigna para su aplicación es: *"Ahora dibuja lo que quieras"* (Ávila Espada, 1997; De Santiago y cols., 1999). Esta técnica suele utilizarse como inicio de la batería de gráfica y también en diferentes momentos del proceso de evaluación.

El material requerido para la ejecución, es una hoja de papel blanco y lápices de colores variados, es un test muy bien aceptado por la mayoría de los niños (Bourges, 1984). Puede servir como una excelente prueba de introducción al psicodiagnóstico, especialmente con niños reticentes o inhibidos, pero cuya inhibición no está relacionada con el grafismo. Así mismo, por la expresión de ciertos conflictos puede tener un efecto catártico. Los dibujos con tema (familia, árbol, figura humana, etc.) permiten complementar rápidamente esta técnica, cuando los elementos trazados y su simbolismo, son insuficiente para la interpretación.

A través del dibujo libre, el niño muestra determinados aspectos de su personalidad, las influencias que recibe del medio, sus características emocionales, intelectuales, perceptivas y creadoras:

"El dibujo libre del niño representa sus centros de interés, su simbolismo corporal, sus relaciones parentales y fraternales. Los elementos proyectivos reflejan su afectividad y las formas de control o de evasión de su mundo imaginario." (Bourges 1984, p. 55)

La sensibilidad de esta prueba con respecto a la maduración mental, permite detectar en ella, eventuales retrasos o perturbaciones que pueden ser objeto de un análisis más profundo. El dibujo libre lleva consigo de forma privilegiada, la proyección de situaciones traumatizantes, por lo que su interpretación necesita un conocimiento más clínico que teórico del psicoanálisis.

Así pues, el dibujo es un recurso que en psicoterapia infantil es utilizado como técnica de evaluación y tratamiento con los niños (S.E.P., 1985). Específicamente la riqueza de esta técnica radica en que el niño, exprese la visión que tiene de sí mismo y de su medio ambiente, de los hechos o cosas que tienen mayor relevancia, que enfatiza o rechaza. Proyectará gráficamente los contenidos saturados de experiencias emocionales comprometidas y asociadas con el desarrollo de su personalidad y sus contenidos simbólicos.

Test del Dibujo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz

Es una técnica de lápiz y papel que permite la exploración de aspectos evolutivos, así como de la dinámica y rasgos de la personalidad a través del análisis simbólico del dibujo de la figura humana.

Koppitz (2000) sugiere que se sitúe al niño en una mesa completamente vacía y se le ofrezca una hoja de papel tamaño carta, un lápiz del número dos y una goma de borrar. Después se le dice: *“Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quisieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos.”*

Para el análisis del test, Koppitz definió los indicadores evolutivos como un conjunto de signos relacionados con la edad y el nivel de maduración, y complementariamente relacionó los indicadores emocionales con las actitudes y preocupaciones del niño en el momento de realizar el dibujo.

Se comprobó que los ítems esperados y excepcionales del Dibujo de la Figura Humana, podrían ser utilizados para valorar el nivel general de madurez mental del niño y para sustentar esto, se correlacionaron sus resultados con instrumentos psicométricos como el WISC y el Stanford-Binet.

Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman

Ávila Espada (1997), menciona que esta técnica proyectiva gráfica, es una modificación del Test de la Familia de Corman, en la que se introduce la idea de movimiento. Permite un diagnóstico de la personalidad, principalmente en los aspectos relacionados con la adaptación familiar y la rivalidad fraterna. Refleja la personalidad en sus aspectos conscientes e inconscientes.

Burns y Kaufman propusieron como consigna para su aplicación lo siguiente:

"Haz un dibujo de todos los miembros de tu familia, incluyéndote tu, haciendo algo. Trata de dibujar toda la persona, no caricaturas ni bosquejos. Recuerda, dibuja a todos haciendo algo, con algún tipo de movimiento" (Burns y Kaufman 1978, p. 3)

Los criterios para la interpretación de esta técnica de evaluación, son los siguientes:

- ♦ **Características de las figuras individuales.**- Pueden aparecer detalles gráficos en todos o en un solo personaje. De acuerdo a estas características tiene una mayor significación estructural o vincular.
- ♦ **Acciones.**- Son un intento de integrar los aportes de la teoría de campo y del psicoanálisis para evaluar fantasías de relación interpersonal y el afecto concomitante.
- ♦ **Estilos.**- Pautas de tipo formal ligada sobretodo al manejo del espacio. Se relaciona con mecanismos de defensa.

- ♦ **Símbolos.**- Se incluyen los aspectos universales e individuales de cada elemento interpretado. Se toma en cuenta el significado cultural de los objetos incluidos en la actividad representada. Generalmente hay más de una significación condensada.

Fábulas de Louisa Düss

En 1940, la autora propuso *El Método de las Fábulas en Psicoanálisis Infantil*, mejor conocido como las Fábulas de Düss, con el fin de brindar un recurso proyectivo con base en cuentos incompletos, cuyo final el niño crea.

El material para su aplicación consiste en un conjunto de relatos breves y sencillos, que son de interés para niños desde los tres o cuatro años de edad pero también para adolescentes tempranos. Con cada fábula se plantea una situación susceptible de motivar la expresión de una fase de la evolución psicosexual: Oral, anal, uretral, edípica. Cada relato es un complejo simbolizado, adecuadamente encubierto para no provocar angustia y no movilizar las defensas del Yo del niño.

La consigna para la aplicación es la siguiente: "*Voy a contarte unas pequeñas historias y tú debes adivinar cómo continúan. Puedes decir todo lo que pienses porque lo que piensas es lo que pasará.*" (Düss 1950, p. 13)

El análisis e interpretación de las respuestas se fundamenta en la identificación y la transferencia del niño con el personaje protagonista de la fábula, buscando descubrir los conflictos y ansiedades que subyacen bajo las respuestas (Düss, 1950).

Se consideran tres tipos de respuestas: **Respuesta normal**, donde el niño contesta comúnmente, banal o irrelevante, lo que indica equilibrio psíquico. Este tipo de respuestas sirven como parámetros para reconocer los relatos de los niños que presenta conflicto en alguna etapa de su desarrollo emocional. **Respuesta significativa**: El menor proporciona una contestación que expresa culpabilidad,

angustia, agresividad, u otra situación que brinde indicativo de alguna problemática.

Resistencia: No hay respuesta ante el relato, por lo que se puede indicar que está relacionado con algún conflicto del niño. (Bell, 1992)

Test de Apercepción Temática para Niños (CAT-A)

Este test fue creado por Leopold Bellak y Sonya Sorel Bellak, está destinado a explorar los factores de la dinámica de la personalidad sobre relatos inventados por el niño, basado en una serie de 10 láminas de escenas animales, estos dibujos muestran situaciones y problemas infantiles comunes: **Lamina 1.-** Alimentación, **2.-** actitud frente a los padres como pareja, **3.-** Actitud hacia los padres individualmente, **4.-** Rivalidad fraterna, **5, 6 y 9.-** Miedo a la soledad por la noche, **7.-** Agresión, **8.-** Convivencia familiar y **10.-** Limpieza. (Bell, 1992)

La consigna para la aplicación es:

“Jugaremos a contar cuentos. Tu los contarás mirando unas láminas, y nos dirás qué sucede, que están haciendo los animales.” En el momento oportuno, se le preguntará: “¿Qué sucede antes?” y “¿Qué sucederá después?”. (Bellak y Bellak 1966, p. 11)

Para la interpretación del test, se realiza un análisis de todo lo que dice y hace el niño durante la creación de los relatos, además de identificar los siguientes aspectos: Tema principal, rasgos del héroe, rasgos psicológicos de los personajes, identificación con los héroes, elementos adicionales a la lámina, elementos de la lámina omitidos, miedos, conflictos significativos, tipos de castigo, desenlace, madurez, entre otras. (Bellak y Abrams, 1997)

En el siguiente capítulo se abordarán las principales técnicas en el trabajo psicoterapéutico con los niños, que son de utilidad tanto en la etapa de diagnóstico como en el tratamiento.

CAPITULO III : LAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EMPLEADAS EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

- ♦ *La técnica del dibujo*
La técnica del garabato de Donald Winnicott

- ♦ *La técnica del juego*
Anna Freud
Melanie Klein
La caja de juego de Arminda Aberastury
La muñeca flor de Françoise Dolto

- ♦ *La técnica de los títeres y las marionetas*
Madeleine Rambert

- ♦ *La técnica del arte*
Una de las pioneras: Margaret Naumburg
Dactilopintura
Modelado

- ♦ *La técnica del arenero*

En el presente capítulo, se abordan algunas generalidades de las principales técnicas empleadas en la psicoterapia infantil y específicamente en el modelo psicoanalítico, la elección de esta descripción se hizo en base al trabajo clínico de Melanie Klein, Anna Freud, Arminda Aberastury, Françoise Dolto, Donald Winnicott, Madeleine Rambert, entre otros, que realizaron los primeros desarrollos teóricos en el trabajo con los niños y propusieron medios auxiliares innovadores para su tiempo, a través de los cuales se facilitaría la comunicación y la simbolización entre el niño y el psicoanalista ó terapeuta infantil.

LA TÉCNICA DEL DIBUJO

El dibujo surge en la evolución del niño como expresión de su necesidad de recreación de los objetos internos y del mundo externo. La producción gráfica revela la concepción y los conflictos inherentes al manejo espacial, así como también a las ansiedades y fantasías dominantes respecto al cuerpo de otras personas, construidas a partir de las primeras relaciones de objeto. (Di Leo, 1974)

Con el motivo de estudiar al dibujo infantil, en 1885 el psicólogo Cooke, planteó el problema del conocimiento del niño, el de la manera en que se desarrolla y funciona su pensamiento y la evolución cognitiva, realizando el primer estudio formal sobre las etapas principales en el desarrollo del dibujo.

Complementariamente, Siegfried Levinstein, señaló:

"El dibujo es una historieta cargada de significaciones vividas por el niño, es la expresión simbólica de una confianza comentada por él, para otro, que se sitúa en el seno de su existencia, de los conflictos que encuentra en ella, del medio cultural y familiar en que evoluciona." (S.E.P. 1985, p. 83)

Luquet en 1929, sistematizó las particularidades en el estilo del niño en: transparencia, movimiento, empleo de detalles de prototipos representados, y finalizó con una última característica que denominó modelo interno, es decir, la idea que el niño tiene de lo que representan sus dibujos y de sus necesidades de expresar ésta idea con la mayor claridad posible.

Otros autores enfocaron sus investigaciones hacia el dibujo, proponiendo analizar sus características para diferentes fines: Para Piaget la conciencia espacial del niño demuestra su etapa madurativa; Lauretta Bender se interesó e investigó sobre la teoría de la Gestalt y realizó su prueba para determinar la madurez visomotriz; Florence Goodenough estableció una escala de puntuación que permite el cálculo del nivel mental; Hans Martin analizó el dibujo infantil, desde el punto de vista evolutivo hacia el enfoque dinámico. Las contribuciones de estos y otros estudiosos del

grafismo han enriquecido el valor clínico del dibujo, y coadyuvado al estudio del desarrollo y personalidad del niño.

J. de Ajuriaguerra expresó sobre el dibujo libre, que es de fundamental importancia: *El estudio dinámico del mismo, pues no puede concebirse los trazos sin observar al niño que pinta o dibuja, sin escuchar sus comentarios ningún trazo o mancha puede interpretarse validamente por sí solo, sin una ficha clínica que muestre la historia del niño, su familia y el contexto social.* (S.E.P., 1985)

La Técnica del Garabato de Donald W. Winnicott

Este autor creó inicialmente "los squiggles" (garabatos), para ser usados durante la *consulta terapéutica*, dando solución a uno de los tantos problemas que se le presentan a un clínico en la atención hospitalaria: La escasez de horarios, la urgencia en la detención del síntoma, el diagnóstico presuntivo, y la posterior derivación del caso. (Winnicott, 1965)

El objetivo principal de la primera entrevista con un paciente, según Winnicott (1993), es reunir dos condiciones: Es una consulta que por su modo de relación transferencial y por la inclusión de un juego, tiene en parte el objetivo de ser diagnóstica y complementariamente terapéutica.

La idea de juego desde el enfoque de Winnicott tiene características muy particulares, ya que el jugar es una potencialidad a desarrollarse en el niño, que estará en la base y raíz de la capacidad de crear y usar símbolos.

Para este Psicoanalista, el juego es heredero del Objeto Transicional y del Espacio Transicional, mientras que el desarrollo del mismo se da topológicamente en una área o zona que no pertenece ni al mundo interno de la persona, ni al externo. Se trata de una zona potencial de desarrollo o tercera zona que está en la base de la creatividad. Este espacio es el punto de encuentro entre el terapeuta y el niño.

El Juego de los Garabatos resume los conceptos antes planteados en la experiencia misma ya que, el objetivo de este encuentro en la consulta terapéutica, en una zona de juego, tiene la función de comunicación, del mismo modo que el síntoma, pero buscando la simbolización del mismo, siendo una técnica de diagnóstico pero también terapéutica.

Winnicott prefiere los dibujos en su estado natural, sin consignas, de tal manera que éstos son perfectamente diferenciables de los dibujos proyectivos.

El uso del juego de los garabatos puede ser:

- ◆ Un prelude para una terapia más profunda.
- ◆ En la misma entrevista, se puede producir en el paciente, un efecto profundo de liberación de ataduras en evolución, ya que se regresa al punto del desarrollo emocional primitivo en el cual se encontraba detenido.

Cuando se utilizan los garabatos, y el proceso de asociación libre complementario al juego, se asienta una transferencia particular, que permite o facilita la comunicación del problema inconsciente que trajo al paciente a la consulta.

LA TÉCNICA DEL JUEGO

El juego es una actividad espontánea, libre y placentera que se inicia en los primeros meses de vida y que se mantiene a lo largo de nuestra existencia (Aberastury, 1968; Ávila, 1997; Anzieu y cols. 2001; Padilla, 2003). Los modos en que el niño juega están influidos por los materiales utilizados, los niños o personas adultas que intervienen, el lugar donde se realiza, la duración y los fines que se quieren lograr a través de la actividad lúdica.

El estudio del juego, ha llamado la atención de múltiples investigadores, interesados en diferentes disciplinas, entre se puede mencionar a Piaget y su teoría del desarrollo genético de la inteligencia; a Picq y Vayer (1985), y Lapierre y Acoutourier (1977) que se enfocaron en el juego desde el punto de vista del desarrollo psicomotor, y en cómo la motricidad está relacionada con los aspectos emocionales; para fines del presente escrito, es muy importante mencionar que psicoanalistas entre ellas Melanie Klein (1926), Anna Freud (1977) y Arminda Aberastury (1984), centraron su atención en la actividad lúdica como una estrategia de evaluación diagnóstica y de tratamiento con los niños, pues el juego permitía conocer aspectos del desarrollo, del estado emocional del infante, daba información de sus conflictos, de las cuestiones inconscientes, entre muchos otros aspectos.

Anna Freud

Esta técnica se originó en Viena a partir de la pedagogía psicoanalítica y estuvo relacionada con la aplicación del pensamiento psicoanalítico a cuestiones preventivas. (Salles, 2003)

En 1926, se publicó la obra *“El tratamiento psicoanalítico de niños”* cuya autora es Anna Freud, en dicho texto abordan las modificaciones que se tenían que hacer a la técnica clásica del psicoanálisis para trabajar con los niños, es decir, la sustitución de las asociaciones libres por el juego, la importancia del trabajo con los padres, la selección de los pacientes que se podían analizar y la naturaleza de la transferencia.

Los principios básicos del juego considerados en el tratamiento psicoanalítico (Freud A., 1977; Lebovici, y Soulé, 1986) son :

- El juego es una expresión rígida, bastante parecida al texto elaborado en un sueño. De esta argumentación ha nacido el estudio de los mecanismos de defensa del Yo.
- El Yo del niño está en pleno desarrollo, sobre todo antes de que se haya fijado la evolución edípica. El Superyo, no está totalmente estabilizado como tampoco las formas de organización del Yo, que todavía dependen del entorno. Por eso no se puede hablar de una verdadera neurosis de transferencia.
- Resulta muy difícil que el psicoanalista conserve una actitud neutral y es difícil renunciar a toda intención pedagógica.

Es muy importante comentar que una de las mayores contribuciones de Anna Freud (1971) ha sido el plantear la elaboración del Perfil de Desarrollo previo al tratamiento, que no sólo ha servido para evaluar sino como método de investigación.

Melanie Klein

La técnica creada por Klein tiene su fundamento en el juego y sigue algunas concepciones teóricas de Sigmund Freud (Petot. 1982). Al respecto de sus ideas expresa:

"En su juego los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Emplean aquí el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión arcaico, filogenéticamente adquirido con el que estamos familiarizados gracias a los sueños." (Klein 1926, p. 70)

Su premisa principal es que el niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos que proyecta sobre los juguetes, ya que según dicha autora el menor tiene muy temprano en el desarrollo, la capacidad de simbolizar. (Aberastury, 1984)

Además propone que el juego está cargado de simbolismo, que es necesario descubrir para entender lo que le sucede al niño:

"El simbolismo es sólo una parte de él; si queremos comprender correctamente el juego del niño en conexión con todo su comportamiento durante la sesión, debemos tener en cuenta no sólo el simbolismo que a menudo aparece tan claramente en los juegos, sino también en los mecanismos empleados en el trabajo del sueño, y tenemos que tener en cuenta la necesidad de examinar el nexo total de los fenómenos." (Klein 1926, p. 70)

Al respecto de su técnica del juego, uno de los mayores aportes de Melanie Klein, es la particularidad de sus interpretaciones, producto de su agudeza clínica y de las observaciones hechas durante los procesos de tratamiento analítico de infantes.

La técnica kleniana, se basa según Petot (1982), en cuatro elementos esenciales: La importancia concedida a la angustia, la interpretación de la transferencia, la interpretación "profunda" que se remonta hasta el complejo de Edipo y las pulsiones agresivas que dan origen a la angustia.

También es innegable sus contribuciones con respecto al estudio de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, de la identificación proyectiva, la fantasía, la reparación y los estadios tempranos del complejo de Edipo.

La caja de juego de Arminda Aberastury

Dicha analista Argentina, realizó importantes desarrollos tomando como base las concepciones teóricas de Melanie Klein, en este sentido en su libro denominado *"Teoría y técnica del psicoanálisis de niños"* propone la utilización de una caja de juego mediante la cual se realice el diagnóstico del estado emocional y en caso necesario el tratamiento, a este respecto menciona:

"Existe un material estándar que satisface las necesidades de un niño hasta 4 / 5 años y con pocas modificaciones sirve también para niños de más edad; cubos, plastilina, lápiz, papel, lápices de color, goma, goma de pegar, algunos muñecos pequeños, trapitos, tijeras, piolín, autos, tacitas, platitos, cubiertos, cortaplumas y tijeras.

Además durante la primera entrevista pregunto a los padres con qué suele jugar el niño en su casa y siempre que sea posible lo incluyo en el material de su cajón individual o en la caja para el diagnóstico." (Aberastury 1984, p. 92-93)

La técnica de utilización de la caja de juego, consiste en invitar al niño a explorar los materiales que contiene y permitir el juego libre, a través de ello, el menor muestra sus fantasías, sus conflictos, su situación emocional y en general sus preocupaciones, todo lo anterior, está vinculado por supuesto con el motivo de consulta.

Una de las grandes aportaciones de Aberastury, además del enriquecimiento de la técnica kleniana, es la importancia que proporciona al estudio de la sesión inicial, también llamada "primera hora de juego", pues a través de ésta, se puede conocer la actitud del infante hacia el mundo, sus inhibiciones en la actividad lúdica, que se relacionan con la gravedad de la alteración emocional que presenta, sus fantasías de enfermedad y curación así como el tipo de relación que establece con el terapeuta.

La Muñeca Flor de Françoise Dolto

La autora mencionada, utilizó un ingenioso recurso de juego, en el caso del tratamiento de Bernardette, una niña de cinco años y medio de edad, que padecía múltiples alteraciones motoras y de lenguaje, las características anteriores, llevaron a Dolto a pensar en un diagnóstico inicial de esquizofrenia:

"En consecuencia pedi a la madre que hiciera una muñeca, la cual en lugar de tener una cara, piernas y brazos de color carne, estuviera revestida con una tela verde. En la cabeza, que debería ser también verde y carecer de cara, debería ponerse una margarita artificial. La muñeca debería estar vestida de tal forma que pudiera parecer tanto un niño como una niña, por ejemplo: en tela azul y rosa, pantaloncito y faldita de la misma tela." (Dolto 1983, p. 135)

Así pues, la técnica de utilización de la muñeca flor consiste, en que principalmente la madre o cuidadora del niño o la niña en tratamiento, elabore dicho juguete como una manera simbólica de darle "algo especial" al o a la menor, con todas las implicaciones en cuanto a la manufactura y a los aspectos emocionales depositados en la muñeca, de esta manera entran en juego la expresión de deseos, sentimientos y emociones hacia esta representación simbólica de los adultos, y especialmente hacia la persona que confeccionó el juguete, y debido a la ausencia de rasgos faciales, se convierte en un medio para que los pacientes proyecten contenidos mayoritariamente de tipo oral y se posibilite la expresión de la libido que esta reprimida.

La muñeca flor puede ser un auxiliar en los comienzos de un psicoanálisis clásico o de una psicoterapia psicoanalítica, ya que según Dolto (1983), facilita la proyección, la identificación y la transferencia.

LA TÉCNICA DE LOS TÍTERES Y LAS MARIONETAS

Los títeres ya sea de personajes humanos o animales, han sido utilizados en el trabajo con niños desde hace mucho tiempo y en diferentes ámbitos, que van desde una forma de diversión, hasta un medio pedagógico auxiliar en el Jardín de Niños.

La utilización de títeres y marionetas en la psicoterapia infantil ha sido muy importante y ha permitido crear un sin fin de maneras de evaluar y dar tratamiento a los niños y sus familias. (Rabin y Haworth, 1966; Gil, 1994; Gitlín-Weiner, y cols., 2000)

Madeleine Rambert

Para esta autora la psicoterapia con los niños, debe ofrecer la oportunidad de expresar lo que sucede en su interior, haciendo uso de su propio lenguaje y utilizando un medio de acción simbólica, y propone para ello el uso de títeres. Al respecto, Rambert comenta:

"Ya en el año 1936 se me ocurrió la idea de utilizar los muñecos de polichinelas como un medio terapéutico auxiliar. Este medio ha mostrado ser, no sólo muy adecuado para el niño. Sino también muy eficaz. El juego de polichinelas constituye un medio de expresión extraordinariamente variado y manejable. Se adapta a las necesidades de los niños. Las escenas que ellos inventan varían de acuerdo a la edad, sino sobre todo de acuerdo a la personalidad del niño. El juego de polichinelas permite respetar la personalidad infantil. Todo niño tiene una forma de jugar que le es propia de él y lleva una nota personal." (Rambert, 1973 p. 467)

Propone así mismo, la utilización de un grupo familiar de títeres, así como de personajes de múltiples profesiones y ocupaciones, sin faltar el policía, la bruja, la muerte y algunos animales. Adicionalmente comenta que es ideal tener vestidos cambiables que permita variar el sexo de los personajes.

Considera que el gran valor de esta técnica, como medio de diagnóstico y tratamiento, consiste en que el títere es un ser medio viviente, medio real, ya que "vive" lo suficiente para producir la ilusión de ser un personaje, con el cual puede hablarse, además de responder y actuar, lo que permite conocer las características e influencias que el infante tiene de su ambiente.

Por otra parte, la autora sugiere estar atento conjuntamente con la narración a la actitud del niño que juega, es decir, a su mímica, su tono de voz, su mirada, sus movimientos, la violencia o delicadeza de la interacción de los personajes, entre otras.

Complementariamente, estimula Madeleine Rambert a poner cuidado en la transferencia hacia el terapeuta: La forma como lo trata el niño, sus reacciones ante él, los comentarios que hace hacia los personajes que le asigna, todo lo anterior, se traduce en explorar los aspectos relacionados también con sus mecanismos de defensa del menor.

LA TÉCNICA DEL ARTE

Una de las pioneras: Margaret Naumburg

Dicha autora expresa:

“La terapia artística de orientación analítica pretende liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas y plásticas. Puede emplearse como forma primaria de psicoterapia o como técnica auxiliar de otras técnicas. Es eficaz en las perturbaciones de conducta y en los casos de neurosis o psicosis. Es aplicable a adultos, adolescentes o niños. . . La expresión espontánea gráfica o plástica se libera en la relación transferencial y se maneja mediante la asociación libre.” (Hammer 2000, p. 313)

La terapia mediante el arte se basa en el reconocimiento de que los pensamientos y sentimientos humanos que derivan del inconsciente, se expresan con más facilidad en imágenes que en palabras. A través del uso del arte, se favorece la comunicación simbólica entre el paciente y el terapeuta, pues las imágenes, pueden tratarse igual que en un proceso psicoanalítico, como aspectos del sueño, fantasías, sueños diurnos, temores, conflictos y recuerdos infantiles.

La premisa básica en este tipo de técnicas, es que los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos internos bajo formas visibles. Complementariamente, se fundamenta en la idea de que el inconsciente habla en imágenes, por lo que a través de las artes gráficas se favorecen la expresión de experiencias internas. La figuración objetivada, actúa como

una comunicación simbólica inmediata que, supera las dificultades inherentes al lenguaje verbal. Otra ventaja de las proyecciones gráficas, consiste en que esas formas inconscientes pueden escapar con más facilidad a la represión que las expresiones verbales, que le son más familiares al paciente.

Mediante la proyección de imágenes internas en dibujos, la terapia artística cristaliza y fija en formas duraderas conjuntos de sueños o de fantasías que de otro modo se disiparían y podrían olvidarse con facilidad. Con la ayuda de la elaboración de una pintura o modelado, el paciente puede percibir más objetivamente los cambios que se producen durante su tratamiento. (Kramer, 1982)

Dáctilopintura

R. F. Shaw propone la técnica de la dáctilopintura expresando que, ésta ocupa una posición intermedia entre la pintura con pincel y el movimiento expresivo, y agrega que se le podría comparar más exactamente con el modelado de la arcilla que con el dibujo. El rasgo característico de la dáctilopintura, es la posibilidad que ofrece para una creación rápida y fácil de cuadros de color, sin requerir el dominio previo del manejo de los pinceles. Se adapta pues, para los niños de corta edad, y aun para los niños mayores y adultos, como medio de satisfacción artística, ya que supera en gran parte la inhibición que le dificulta al sujeto trabajar con lápices o pinceles. (Bell, 1992)

A partir de los avances en su utilización, la dáctilopintura se ha reconocido por las múltiples posibilidades para utilizarla como método de autoexpresión, así pues, es considerada como una técnica proyectiva diagnóstica, como medio para estimular las asociaciones libres, en alguna parte del proceso psicoterapéutico y al mismo tiempo como terapia de juego; también se hace uso de ella en la terapia ocupacional para rehabilitar a los pacientes con espasticidad, así como en el trabajo con personas con discapacidad auditiva y visual. (Abt y Bellak, 1994)

La técnica para el uso de la dactilopintura consiste en proporcionar al niño o adulto una hoja de 150 x 35 centímetros de papel estándar, con una superficie satinada sobre la que se pinta y un reverso opaco, que se utiliza para registrar su identificación, y otros datos pertinentes. Aunque se pueden emplear hojas más chicas, los terapeutas de arte consideran que este tamaño proporciona una mayor amplitud para la expresión, aunque aclaran que se debe utilizar sólo una dimensión para dar uniformidad al trabajo del paciente. (Abt, y Bellak, 1994)

Se ofrecen al examinado seis colores básicos: Azul, negro, rojo, marrón, verde y amarillo. Las pinturas vienen en recipientes tipo tarros, con una consistencia pastosa, lo que permite que al manejarla junto con el agua, produzca un proceso emocionalmente estimulante. El material con que están elaboradas las pinturas, es lavable y no tóxico. La superficie para que la persona trabaje, es una mesa de altura adecuada y cómoda, con algún recubrimiento de fácil limpieza.

Así mismo, debe existir al alcance de la persona a evaluar, vasijas de tamaño adecuado para mojar el papel, para la limpieza de sus manos así como, para rociar cuando sea necesario.

En cuanto a la consigna que se da al iniciar la pintura, Shaw y Napoli, sugieren que el clínico realice una demostración de esta técnica al paciente, sin embargo, algunos otros terapeutas consideran que esta acción le quita libertad a la persona, habiendo la posibilidad de que se inhiba.

Asya L. Kadis opina que antes de iniciar el proceso creativo, se prepare todo el material (el papel, los recipientes con agua y se abran los tarros de pintura) y posteriormente, al iniciar la sesión, se tome nota del uso de colores y espacio, de los movimientos y verbalizaciones.

Durante la ejecución de la pintura, la mayoría de los autores sugieren que, se lleve un registro de lo siguiente: Conducta general durante el ejercicio (reacción en el contacto con la pintura y el agua, conducta verbal y no verbal), tiempo de reacción,

pausas en el proceso de pintar, tiempo total para la realización de la producción, la manera en que se utiliza la superficie de papel, expansión, constricción, uso del color, sombreados, tipo de trazos, dirección de los trazos, textura de los trazos, contenido de la pintura tanto en lo observable, como el contenido de lo que el paciente refiere en relación a su trabajo, organización de la pintura, entre otros.

Y por supuesto, es importante comentar que no sólo la dactilopintura representa un medio de diagnóstico sino también un auxiliar en el trabajo terapéutico, a propósito de esto se transcribe unas palabras de V. Beach:

"El grado en que la pintura expresa para el pintor y para el observador la experiencia - física, kinestésica, intelectual y emocional- que se ha transmitido a través del color y el espacio. Representa una integración de los sentimientos y la experiencia externa. Cuanto más profundamente se siente la experiencia, mejor es la comunicación lograda." (Cit. en Abi y Bellak, 1994.)

Modelado

La arcilla y materiales del mismo tipo como la plastilina, las masas, entre otras, constituyen medios plásticos, que por su tridimensionalidad, promueven la expresión activa, debido a su maleabilidad y resistencia a la vez. Autores como Bender y Woltmann, consideran que este tipo de recursos en psicoterapia infantil, permiten la expresión directa de impulsos agresivos y destructivos y de movimientos rítmicos, agregan así mismo, que el juego con el barro o la plastilina, facilita la expresión de deseos reprimidos tempranos de jugar con las excreciones corporales, oportunidades para experimentar con las curiosidades, los sentimientos y las sensaciones asociadas con diversas partes del cuerpo; experiencias con problemas relativos a la postura, la motilidad y la imagen corporal y representan un auxiliar para dramatizar las interacciones familiares y sociales. (Rabin y Haworth, 1966).

De manera general, la técnica del modelado consiste en proporcionar al niño el material necesario que regularmente es la masa de arcilla o bien la plastilina, en otros casos, pueden ser materiales como pastas para hacer modelos de esculturas, entre otros; con la arcilla, es importante comentar que junto al material se proporcionará trozos de tela y recipientes con agua para limpiarse las manos o bien, para mantener maleable el material. Por la facilidad con que la arcilla responde a la manipulación del niño, se facilitan las expresiones proyectivas: Es posible crear figuras rápidamente y en forma igualmente súbita atacarlas o destruirlas, las posibilidades son múltiples en este sentido. Las verbalizaciones no son necesarias y se requiere menos habilidad técnica para lograr una producción reconocible que en el caso de los crayolas, colores o acuarelas.

Hartley, Frank y Goldenson, reconocen la utilidad de la arcilla sobretodo en niños preescolares, como una manera de expresar los impulsos destructivos, sin sentimientos de culpa asociados y como medio para construir algo propio brindando satisfacción. (Rabin y Haworth, 1966)

LA TÉCNICA DEL ARENERO

Esta técnica se abordará de manera extensa en el siguiente capítulo, ya que es motivo de este Reporte de Experiencia Profesional.

CAPITULO IV : LA TÉCNICA DEL ARENERO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

- ◆ *Definición*
- ◆ *Antecedentes históricos*
- ◆ *La denominación de la terapia con arena de acuerdo al enfoque teórico*
- ◆ *Los recursos materiales*
 - La arena
 - El agua
 - El arenero
 - Las miniaturas en el enfoque del arenero (*sandtray*)
 - Las miniaturas en el enfoque Junguiano (*sandplay*)
 - La colección de miniaturas y el terapeuta
- ◆ *Los distintos enfoques en el trabajo con el arenero*

El arenero: Sandtray

La Técnica del Mundo de Margaret Lowenfeld
Charlotte Bertha Bühler y su "World Test"
El Test de Producciones Dramáticas de Erik Erikson
Método Erica de diagnóstico y evaluación del juego en la arena
El Test de la Aldea de Pierre Mabilie
Test del Pequeño Mundo de Bolgar y Fischer
El enfoque Gestalt y la bandeja de arena
La terapia de juego humanista y el arenero
El enfoque constructivista en el trabajo con el arenero

El juego con arena: Sandplay

Enfoque de Dora Kalff (*Sandplay*)

La perspectiva integrativa: Sandtray - Worldplay™

Gisela Schubach de Domenico

- ◆ *Beneficios de la terapia con arena*
- ◆ *Indicaciones y contraindicaciones*
- ◆ *El proceso en la terapia con arena*
 - Duración de la sesión
 - Los areneros iniciales
 - Las sesiones posteriores en la terapia de arena
 - La conclusión del proceso
- ◆ *El rol del terapeuta*
- ◆ *Aspectos a observar en una sesión con el arenero*
- ◆ *El desarrollo del niño y el arenero*
- ◆ *La investigación con el arenero*

El uso de la arena para contactar con aspectos internos del ser humano, ha sido documentado por personas dedicadas a múltiples actividades diferentes a la Psicología Clínica, entre ellos, sociólogos y antropólogos, por ejemplo, los indios navajos de los Estados Unidos de América, realizan rituales de pintura en la arena, para invocar a las fuerzas superiores sanadoras; por otro lado, los monjes budistas del Tibet hacen mandalas de arena conocidos como kalachkras para sus prácticas religiosas, también se sabe que ciertos aborígenes de Australia utilizaban la arena para hacer pinturas y escenas con el fin de crear un puente entre ellos y “su mundo originario”. (Cunningham, 1977)

En otro contexto, cuando se habla del arenero, algunas personas piensan en su estancia en el Jardín de Niños, y en los juegos realizados en ese espacio, y cómo disfrutaban del contacto con la arena; aunque ya no es tan común, todavía algunas instituciones educativas de nivel preescolar siguen conservando el espacio físico destinado a estos juegos durante el recreo.

Paralelo a su uso en ambientes escolares, la historia del uso clínico de la caja de arena o arenero, ha conllevado una serie de aportaciones de múltiples autores; las iniciadoras en la aplicación terapéutica de esta recurso fueron Margaret Lowenfeld y Dora Kalff y más recientemente se encuentran los desarrollos de muchos escritores alrededor del mundo, ellos a partir de su formación profesional, y con el trabajo práctico con niños y adultos, han enriquecido no sólo la técnica, sino también la teoría del trabajo con la arena en la psicoterapia de niños, adolescentes y adultos. (Mitchell, & Friedman, 1994)

DEFINICIÓN

La terapia con el arenero es conceptualizada como:

"Un modo de expresión y proyección en psicoterapia que implica el develamiento y procesamiento de temas intra e interpersonales a través del uso de materiales utilizados en el arenero como un medio de comunicación no verbal, conducido por el cliente (s) y facilitado por un terapeuta capacitado." (Hömeyer & Sweeney 1998, p. 6)

Charles Schaefer (1994), reconoce sus ventajas como medio terapéutico ya que:

- a) Facilita la simbolización.- Algunos pacientes usan este tipo de medio para representar con objetos un suceso que los ha impactado.
- b) Estimula el "como si".- Las personas pueden usar el arenero para externalizar eventos como si no fueran de la vida real, reduciendo la ansiedad que el hecho real produjo.
- c) Permite la proyección.- En el arenero se puede depositar intensas emociones sobre las miniaturas, de manera que pueden expresar sus emociones de manera segura.
- d) Facilita el desplazamiento.- Haciendo uso de las miniaturas, algunos pacientes trasladan emociones negativas que tienen hacia las personas que le rodean.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Hacia 1925, Margaret Lowenfeld, buscando un instrumento susceptible de reflejar aspectos del psiquismo infantil, retomó las ideas del texto "*Floor Games*" ("*juegos en el piso*") del escritor de ciencia ficción H. G. Wells, donde describía precisamente un tipo de actividad lúdica, consistente en que dicho autor acompañado de sus dos hijos, construían mundos -sobre el suelo convertido en terreno de juego- con casas, personajes, animales y otros objetos en miniatura.

Lowenfeld explicó:

"Cuando pasé, de la pediatría ortodoxa al estudio de los estados emocionales de la infancia, pensé utilizar el recuerdo de la obra de H. G. Wells. Recogí primero la cantidad de material heteróclito, bastones y desperdicios de color, restos de vidriería, pequeños juguetes de todas clases [. . .] e hice lo que se convirtió para los niños en 'la caja de sorpresas'. De este modo inicié mis experiencias." (citado en Houareau, 1980 p. 216)

Progresivamente la "caja de sorpresas", se convirtió en 1929, en la *Técnica del Mundo*, debido a que los mismos niños sugirieron esa denominación, por lo que Lowenfeld, empezó a trabajar con los "mundos miniatura" y las escenas creadas en las cajas de la arena del cuarto de juegos del *Institute of Child Psychology* de Londres (Bowyer, 1970). El sustento de su trabajo se encuentra en las siguientes líneas:

"Mi propio esfuerzo en mi trabajo con los niños es idear un instrumento con el cual un infante pueda demostrar su propio estado emocional y mental sin la intervención necesaria de un adulto por transferencia o por la interpretación . . . Mi objetivo es ayudar a niños a producir algo que hará una pausa de sí mismo y será independiente de cualquier teoría en cuanto a su naturaleza." (Lowenfeld, 1979/1993 p. 3, citado en Turner, 2004)

Así pues, el estudio a profundidad de la Técnica del Mundo por Lowenfeld y su trabajo de difusión, permitió que se adoptara o modificara en distintas partes del mundo para satisfacer distintos propósitos terapéuticos o de diagnóstico. Entre las primeras propuestas de modificación, se encuentra la del clínico sueco Gosta Harding, que fue influenciado por Hanna Bratt, que había estudiado con Lowenfeld

en 1933. El interés de Harding, lo llevó a trasladarse a Londres en 1949, para instruirse brevemente con Lowenfeld. Su modificación de la Técnica del Mundo la denominó *Método Erica*, que ha prosperado y se difundió en Suecia (Harding, 1969/1972, citado en Bowyer, 1970). El Método Erica es paralelo a las técnicas y los métodos de Lowenfeld y se utiliza para uso diagnóstico y en menor medida para la terapia con niños.

Por otra parte, en 1934, Charlotte Bühler, pidió aprobación a Lowenfeld para retomar su idea del trabajo con miniaturas y arena, realizando las siguientes modificaciones: Denominarlo "*The World Test*" (*Test del Mundo*), cambiar la arena por una superficie plana, estandarizar la técnica y crear ciertos criterios de calificación con el objetivo de convertirla en una prueba de diagnóstico en el estudio de los procesos de desarrollo intelectual y afectivo infantil.

Bühler a través de sus investigaciones, influyó notablemente en dos psicólogos franceses, Arthus y De Beaumont, que después de observar una demostración del Test del Mundo en Holanda en los años 40's, retomaron los fundamentos teóricos para desarrollar lo que denominaron *Test de la Aldea*, cuyo objetivo fue el diagnóstico psicológico. El trabajo antes mencionado, lo enriqueció Pierre Mabilie, quien sistematizó sus hallazgos de investigación, los materiales utilizados y la interpretación. (Houareau, 1980)

Paralelamente al trabajo de Lowenfeld y de Bühler, Eric Erikson en 1930, creó su *Test de Producciones Dramáticas (DPT)* utilizando figuras en miniatura en un espacio delimitado, y cuya finalidad era analizar la percepción del niño en relación a su ambiente familiar (Bell, 1992). Así mismo esta técnica, no sólo pretendía ser un medio de diagnóstico sino también terapéutico, basado en la propia teoría de Erikson y en las concepciones de Sigmund Freud, así el juego de los niños, fue concebido como una serie de imágenes visuales y sensoriales, en donde se expresan vivencias que posteriormente podían ser puestas en palabras (Mitchell & Friedman, 1994). Erikson, también se enfocó en los procesos de creación y complementariamente en el resultado ó contenido de la escena creada.

A partir de la Técnica del Mundo de Lowenfeld, surgieron también los trabajos de Hedda Bolgar y Lisolette Fischer, que estaban interesadas en idear un instrumento descriptivo no-verbal auxiliar del diagnóstico clínico. Su *"Test del Pequeño Mundo"* surgió alrededor de 1935 (Mitchell & Friedman, 1994). En esta prueba se tomaron en cuenta para su interpretación las siguientes seis categorías: Primera elección, cantidades de material utilizado, forma del pequeño mundo, contenido, comportamientos alrededor de la ejecución y, verbalizaciones.

Otra propuesta con base en las ideas de Lowenfeld, fue creada para fines de diagnóstico del desarrollo infantil, por los académicos de la Universidad de Georgetown, L. N. J. Kamp y E. S. Keesler, quienes idearon normas, tomando como referencia las características de los "mundos" realizados por niños captados en escuelas públicas de Topeka. (Kamp y Kessler, 1970, citado en Turner, 2004).

Por otra parte, P.C. Ojemann se basó en las investigaciones de Kamp para desarrollar su *"Prueba de la Construcción de la Aldea"* para la detección de dificultades de aprendizaje en niños.

En 1954, Dora Marie Kalff se encontraba finalizando su capacitación en el Carl Gustav Jung Institute, y debido a su interés en los aspectos y comprensión de la infancia, asistió a una conferencia de Margaret Lowenfeld en Zurich. La impresión que le causó la Técnica del Mundo, además de la influencia jungiana, alentaron a Kalff en su curiosidad por ahondar en el tema; tiempo después, reconocería el potencial del uso de miniaturas y de la arena para reflejar las imágenes provenientes del inconsciente, por lo que, se trasladó a Londres donde estudió con Lowenfeld durante 1956.

Al retornar a Zurich para continuar su trabajo con niños, Kalff inició el proceso de integración de su formación psicoanalítica jungiana y lo aprendido con Lowenfeld. Así, tuvo la perspectiva de reconocer que los símbolos surgidos en el arenero, objetivaban la energía y el movimiento del inconsciente y proporcionaban una modalidad terapéutica natural, no sólo para que los pacientes, comunicaran sus

mundos internos y externos, sino también para sanar sus heridas psíquicas. (Schaefer, 2003)

LA DENOMINACIÓN DE LA TERAPIA CON ARENA DE ACUERDO AL ENFOQUE TEÓRICO

Al respecto, Kay Bradway en 1981 escribió:

"Arenero se refiere al vehículo, juego con arena es la actividad y el mundo de arena es el producto."

Hacia 1997, la misma autora, precisaba en su artículo "Sandplay and Santray":

"Quizás el tiempo ha venido a mantener el término arenero [sandray] como un término genérico y se ha reservado la denominación juego con arena [sandplay] para un método específico de terapia usando areneros."

Por lo tanto, la práctica terapéutica con un enfoque jungiano fue denominada por Dora Kalf, *Sandplay (juego con arena)*, que no debe ser confundido con la terapia *Sandrtray (arenero o bandeja de arena)*, que es usada como una descripción genérica para varios métodos dentro de la terapia de juego.

Es importante aclarar que, a parte de la Técnica del Mundo de Lowenfeld y del enfoque de juego con arena de Kalf, también se utiliza el término "**arenero**" para referirse al uso de miniaturas en un cajón poco profundo lleno de arena. **Arenero** es una denominación genérica y no se vincula con ninguna perspectiva teórica específica; este término se aplica de manera adecuada cuando se utiliza el arenero para fines de investigación o como instrumento de evaluación, además de cuando se usa con más de un individuo (ya sea familias, parejas o grupos), así como en situaciones donde no está presente un "otro observador", o cuando el terapeuta es un participante activo en una capacidad directiva o interactiva. (Schaefer, 2003)

LOS RECURSOS MATERIALES

La arena

Al respecto de la gran utilidad de la arena debido a sus características, Ginnot (1973) expresó:

"La arena (como el agua) se presta fácilmente para el juego, tanto de tipo constructivo como destructivo. Se convierte en cualquier cosa que la fantasía del niño quiera hacer con ella. El cajón de arena se convierte en desierto, pantano, bosque o mar; y la arena puede ser agua, nieve grava o arena movediza. Se construyen puentes y son destruidos. Surgen montañas y se derramaban. En pocos minutos un niño puede excavar un canal y hacer navegar por él un barco, para a continuación destruir todos los diques y castillos."

Comúnmente en el trabajo de sandplay y sandtray, se utiliza arena ligera, de grano fino y por lo general se llena el arenero a la mitad, con cuatro a siete kilos, dependiendo de la forma y tamaño del recipiente.

Según la normatividad de algunas Asociaciones de Terapeutas de Arena de los Estados Unidos, la arena debe ser de 0-30 o 0-60 de engranaje y puede ser utilizada en color blanco aunque también se hace uso de este material de los siguientes colores: Negro, azul, verde, granate, naranja, transparente, o bien de tonos brillantes.

Respecto a la concepción de Dora Kalff (1980), la arena, representa el instinto, la naturaleza, lo maternal y los poderes sanadores de la madre tierra.

Es importante mencionar que a partir de la experiencia clínica del que esto suscribe también puede utilizarse arena de río o de mar con el cuidado de los aspectos de limpieza necesarios.

Además de lo anteriormente expuesto, es oportuno comentar que, Laura Ruth Bowyer realizó, una importante investigación alrededor de 1956, para devolver la importancia de la arena, como parte esencial de la evaluación con adultos y niños, pues algunas autoras como Charlotte Bühler y M. van Wylick, la habían

menospreciado en sus aportaciones técnicas y teóricas. Los resultados de Bowyer, indicaron que la arena es un elemento muy importante, ya que proporciona indicios de la creatividad de la persona que trabaja en el arenero: Estimula la riqueza de la expresión, adiciona información para el análisis psicológico de la construcción realizada, y proporciona profundidad a la experiencia de realizar un Mundo. También encontró que la arena, provee la oportunidad a las personas, de experimentar y expresar una gran gama de emociones a través de desmoronarla, golpearla o crear tormentas. (Mitchell & Friedman, 1994).

El agua

Michell y Friedman (2003) explican que el agua es central para el proceso de juego con arena, pues se utiliza en la práctica para:

- ◆ Desaparecer una forma y crear una nueva.
- ◆ Humedecer la arena y facilitar que se modele y se le dé forma.
- ◆ Alterar y suavizar.
- ◆ Inundar o sumergir.
- ◆ Disolver una escena existente.

Con el objetivo de mantener húmeda la arena, los terapeutas la rocían con alrededor de medio litro de agua cada tercer día, para que se pueda moldear al tocarla. Además de que se tenga líquido adicional a la mano, ya sea en una jarra o en una botella con aspersor para el uso de los niños, adolescentes o adultos.

Es importante como menciona Ginnot (1973) que, se restrinja la cantidad de agua pues :

“A los niños les gusta rociar con agua el cajón de arena, y el terapeuta debe saber qué cantidad de agua puede absorber aproximadamente dicho cajón. Para mantener bajo control la situación, el método más seguro consiste en limitar de antemano la cantidad de agua que se halla a disposición del niño . . .”

El arenero

La bandeja con arena, es considerada por los terapeutas como contenedor de la transformación psicológica, proporcionando un espacio seguro, donde el paciente esté libre de concentrar su imaginación sobre la experiencia inmediata, dentro de los límites protectores del arenero. (Schaefer, 2003)

La mayoría de los terapeutas de juego con arena (sandplay) tienen dos areneros disponibles, uno con arena húmeda y otro con arena seca; la primera se puede moldear, mientras que la segunda es fluida y agradable al tacto; ambas tienen un aroma sutil y distintivo.

Margaret Lowenfeld utilizaba un par de areneros hechos de zinc, de aproximadamente las siguientes medidas: 75 x 52 cm. y con una profundidad de 7 cm. (Lowenfeld, 1973; Mitchell & Friedman, 1994)

El arenero, de acuerdo a las medidas establecidas por Dora Kalff, es de 19.5 x 28.5 x 2.75 pulgadas, aproximadamente 49.5 x 72.5 x 7 cm. Dichos areneros y otros se encuentran a la venta en algunas páginas web especializadas.

El arenero para el trabajo de sandplay, es una caja rectangular, puede ser de madera de pino o roble, y se puede mandar hacer con tapa con las medidas descritas con anterioridad.

Otros teóricos consideran que, las dimensiones del arenero son claves para la experiencia de un espacio libre y protegido, de modo que cuenta con un tamaño específico (72.5 cm. de largo x 49.5 cm. de ancho con una profundidad de 7.5 cm.), se coloca en una mesa o soporte a una altura aproximada de 75 cm. del suelo, y se pinta de color azul por dentro, para dar la impresión de agua o cielo. Dicho tamaño permite al paciente que observe la escena de una sola mirada sin mover su cabeza de un lado a otro. (Schaefer, 2003)

Algunos terapeutas como Gisela Schubach de Domenico (2004) sugieren también el uso de areneros de 34" x 36" x 4" (aproximadamente 86.5 x 91.5 x 10 centímetros) para el trabajo con familias o parejas; para el trabajo grupal, cajones de arena de 5 o 6 pies de largo (aprox. 1.54 a 1.82 mts) o bien, areneros circulares de 26" a 28" ó 31" de diámetro (aprox. 66, 71 ó 78 cm).

Las miniaturas en el enfoque del arenero (sandtray)

La colección de Margaret Lowenfeld incluía cinco páginas (Bowyer, 1970), que pueden resumirse en las siguientes categorías básicas:

- ◆ Seres humanos.
- ◆ Animales.
- ◆ Objetos campiranos tales como árboles, cercas, puentes y barreras.
- ◆ Casas y otras construcciones.
- ◆ Medios de transporte (carros, trenes, barcos).

Hay también una categoría denominada objetos diversos, la cual puede incluir asientos, equipo de granja, y otros materiales que ayuden a la manifestación de aspectos importantes en relación a la conflictiva presente del niño. Los seres humanos deben incluir de diversas ocupaciones y también de varios uniformes. Un policía es importante y debe haber vaqueros e indios. Algunos hombres, mujeres y niños en diferentes posiciones.

Además de adicionar, animales salvajes y domésticos con sus crías, así como pájaros y criaturas tales como dragones.

Es importante que haya, suficientes árboles pequeños para hacer bosques o selvas, Las construcciones deben incluir escuela, iglesia, hospital, posada y prisión,

viviendas y tiendas. Entre los vehículos es importante que exista un carro de bomberos, una ambulancia y una patrulla. Se tienen también materiales auxiliares como señales de tránsito, teléfono, kiosko y faros. Además de algunos barcos o botes.

Las miniaturas en el enfoque Jungiano (Sandplay)

Las figuras disponibles deberían, conformar una muestra representativa de los objetos animados e inanimados que, es factible encontrar en el mundo externo así como en el mundo imaginario interno. Tales miniaturas ayudan a desencadenar la experiencia interna y facilitan la expresión de sentimientos, emociones o situaciones representadas en el arenero. (Boik & Goodwin, 1991)

Las categorías principales de miniaturas son:

- **Personas:** Adultos y niños de diversas nacionalidades, razas y religiones, de todo tipo de profesiones y condiciones sociales, así como héroes y villanos.
- **Figuras de fantasía:** Figuras del folklore, monstruos, brujas, hadas, demonios y caricaturas populares.
- **Animales:** Salvajes y domésticos, incluyendo peces y aves.
- **Vegetación:** Árboles, arbustos, setos, pasto y flores.
- **Edificios y otras construcciones:** Casas, iglesias, escuelas, hospitales, castillos, así como bardas, puentes y rejas.
- **Vehículos:** Terrestres, ferroviarios, marinos, aéreos y espaciales, así como transportes de construcción y auxilio.
- **Símbolos universales:** Sol, luna, estrellas, espejos, formas y símbolos religiosos.
- **Objetos varios:** Letreros de calles, muebles, implementos y armas.
- **Materiales de propósitos múltiples:** Hilo, canicas, trozos de madera, mosaicos, velas, conchas, piedras, papel.

La colección de miniaturas y el terapeuta

La recolección del conjunto de juguetes pequeños para el trabajo con arena, representa para el clínico una experiencia única y refleja aspectos de su personalidad y conocimientos al respecto. (Hegeman, 2001; Schaefer, 2003) La cantidad y características de la colección de miniaturas también estarán influidas, por el enfoque con el que se trabajará en las sesiones y por supuesto con la formación teórica del psicoterapeuta. El logro de la colección de miniaturas, consume un tiempo importante por la visita a tiendas variadas y algunas especializadas, así como la inversión económica correspondiente.

Así mismo, es importante comentar que no hay un estándar al respecto de la cantidad de miniaturas, pero si hay que tener en cuenta ciertas categorías base, como las mencionadas en las páginas precedentes.

A continuación se describen los tres enfoques principales en el trabajo con el arenero, y su uso como auxiliar del diagnóstico y tratamiento.

LOS DISTINTOS ENFOQUES EN EL TRABAJO CON EL ARENERO

EL ARENERO: SANDTRAY

La Técnica del Mundo de Margaret Lowenfeld

También se conoce a este aporte de la autora como “*Worldplay*”. (Boik, & Goodwin, 1991). El primer uso que se le dio a este recurso, fue como instrumento diagnóstico y como medio de comunicación en la terapia del niño (Bowyer, 1970; Mitchell & Friedman, 1994).

Tomando en cuenta su evolución, primeramente Lowenfeld le denominó la "caja maravillosa o caja de sorpresas" (por la cantidad de objetos pequeños que contenía), y posteriormente la nombró "*World Apparatus*", pues estaba conformado con muchos objetos representativos del mundo real, así los materiales se transformaron, en una caja con juguetes de madera en miniatura, los cuales representaban árboles, cercas, automóviles, personas, animales, etc., haciendo un total aproximado de 150 piezas.

En 1929, Margaret Lowenfeld regresó a Zurich, y surgieron a partir de su trabajo clínico nuevas aportaciones, la principal de ellas, es que añade a su equipo del cuarto de juegos dos bandejas de zinc, una con arena y otra con agua, esto también se hizo popular junto con los juguetes en miniatura, que se utilizaron a partir de entonces, en un pequeño gabinete sobre una mesa.

Desde la perspectiva de dicha autora, el juego tiene cuatro propósitos:

"(1) Sirve como medio para hacer contacto con su entorno. . . dicho juego en la infancia participa de su naturaleza y de sus realizaciones. . . ; (2) Hace el puente entre la conciencia del niño y su experiencia emocional. . . ; (3) Representa para el niño la externalización de su vida emocional. . . y (4) sirve para el niño como una relajación y diversión, como disfrute y como descanso." (Cit. en Mitchell & Friedman, 1994 p. 13):

En marzo de 1931, se presentó ante la *British Psychological Society*, la primera publicación sobre el trabajo realizado por Lowenfeld y sus colaboradores con la *Técnica del Mundo*, en la cual articulaba los tres objetivos principales de su aportación al campo de la evaluación y al tratamiento con niños, en primer lugar consideraba que el uso de las miniaturas y el arenero proporcionaba sentimientos de seguridad; en segundo lugar, reconocía que la energía emocional se movilizaba y permitía que el juego simbólico representara una válvula de escape, y por último, el niño lograba su tranquilidad interior.

Charlotte Bertha Bühler y su "World Test"

Dentro de la historia del arenero, Bühler ocupa un lugar preponderante, ya que reconoció el uso de las miniaturas en un espacio determinado, como un medio para el diagnóstico y la investigación. Retomando los materiales e ideas de Lowenfeld, desarrolló normas para evaluación y diagnóstico de niños, realizando estudios con menores de diferentes culturas, poniendo énfasis en la manera en qué utilizaban las miniaturas y el espacio requerido, lo que se vio cristalizando en lo que denominó: *Test del Mundo*. (Bowyer, 1970; Mitchell & Friedman, 1994)

El "*World Test*" o también conocido como "Toy World Test", consiste en un conjunto de 160 miniaturas, que estaban guardadas en una caja de 60 x 30 x 25 cm. dividida en 10 compartimentos que contenían: personas, animales domésticos, animales salvajes, caballos, vehículos, cercas, construcciones, naturaleza, implementos de guerra, y otros objetos. El material adicional del Test incluía un libro de instrucciones y hojas de registro. Cabe mencionar que para las sesiones de terapia que proponía Charlotte Bühler, disponía de un equipo de aproximadamente 300 miniaturas.

Las diferencias principales entre la Técnica del Mundo de Lowenfeld y lo propuesto por esta autora son las siguientes: No se utiliza un recipiente con arena, sino que el Test se aplicaba sobre una mesa o sobre el piso, sin tener en cuenta unas medidas específicas, sólo recomendaba un espacio mínimo de seis pies cuadrados (aproximadamente 1.80 mts.²) para caminar y poder observar con comodidad la realización del Mundo con los niños. (Mitchell & Friedman, 1994)

El Test de Producciones Dramáticas de Eric Erikson

A pesar de que Erikson, no utilizó el arenero como un medio para evaluar u ofrecer tratamiento psicoterapéutico con adultos o niños, se le reconoce el mérito de estudiar a mayor profundidad el uso de las miniaturas en un espacio delimitado y su utilidad en el estudio del desarrollo humano, basado en la influencia de las concepciones del psicoanálisis, específicamente de Sigmund Freud.

El *Test de Producciones Dramáticas (DPT)* era presentado en una mesa e incluía una diversidad de miniaturas: figuras de personas, animales, muebles, carros y bloques de construcción. La instrucción para su aplicación fue la siguiente: "*Realice una escena dramática*". (Bell, 1992)

En su artículo denominado "*Sex differences in the play configurations of preadolescents*" publicado en 1951, en el *American Journal of Orthopsychiatry*, Erikson mostró un interés muy peculiar, en cuanto al análisis que plasmó sobre el uso del espacio cuando los infantes realizaban su escena dramática (Mitchell & Friedman, 1994):

1. Cómo se aproxima el niño a la situación de la prueba.
2. La relación entre la construcción con las miniaturas y la superficie de la mesa, es decir, qué tanto espacio de la mesa utilizó, dónde están los juguetes ubicados y el alineamiento de las miniaturas sobre la superficie de evaluación.
3. La Gestalt de la escena, es decir, cómo es la relación entre las partes y el todo, y entre cada una de las partes.
4. Las particularidades de la escena, incluyendo la presencia de detalles únicos.

Y para complementar lo anterior, observaba el comportamiento del niño ante la situación de juego y lo clasificaba de la siguiente manera:

- I. Conducta en calma, cuidadosa y constante.
- II. Apresurado y energético.
- III. Quieto, seguido por una acción repentina.
- IV. Rápido, con arranques de entusiasmo que de pronto afectan su comportamiento.

Es importante mencionar que también realizó algunas observaciones muy interesantes, que han influido en el estudio de la técnica del arenero y que los terapeutas infantiles actualmente siguen utilizando, entre ellas: La importancia del estado final de la construcción realizada, la o las características que a menudo provocan el reinicio de la construcción de la escena dramática, la propensión a que las miniaturas se caigan, las conversaciones irrelevantes, la tendencia al perfeccionismo, la inhabilidad para terminar la escena o la repentina pérdida de interés. (Mitchell & Friedman, 1994)

Método Erica de diagnóstico y evaluación del juego en la arena

La psicóloga sueca Hanna Bratt, visitó a Lowenfeld en 1933 y más tarde, se convirtió en una de las fundadoras del método Erica en Estocolmo (Sjolund y Schaefer, 2005). A partir del trabajo de Bratt, se desarrolló una versión modificada de la Técnica del Mundo, y fue utilizada para fines terapéuticos.

Retomando las ideas de Bratt, el psiquiatra infantil sueco Gosta Harding, permitió que, los niños jugaran en el cajón de arena y pudo discernir acerca de las grandes posibilidades de desarrollar un procedimiento estandarizado y utilizarlo como una herramienta para el diagnóstico. Con la misma idea de Lowenfeld, el Dr. Harding

empezó a recolectar juguetes en miniatura, observando que los menores se sentían atraídos por la actividad de crear mundos dentro de la caja de arena, con características muy personales, a través de las cuales se podría evidenciar la situación emocional del niño, de una manera más significativa y profunda que la que implicaban los aspectos verbales. (Sjolund y Schaefer, 2005).

Gosta Harding conjuntamente con Allis Danielson, elaboraron el método y recolectaron miniaturas con un significado simbólico particular, a través del trabajo clínico con los niños en la Fundación Erica en Estocolmo, lograron la unificación de criterios para su evaluación y las utilidades de la técnica, creando así lo que se denominó desde ese entonces: *Método Erica*.

El Método Erica se utiliza por lo regular, con niños entre los 3 y los 12 años de edad, pero el concepto de combinar juguetes y arena, en realidad no se restringe a ningún grupo etéreo.

La técnica de aplicación del Método Erica es la siguiente: El niño ingresa a la sala de juegos, se le presentan los juguetes, los cuales se encuentran en un armario abierto con repisas divididas en doce compartimientos. Con el fin de que los juguetes sean fácilmente accesibles y proporcionen al niño una perspectiva global del contenido del armario se dividen en diez categorías:

1. Soldados, vaqueros e indios.
2. Otras personas.
3. Animales salvajes.
4. Animales de la granja.
5. Vehículos de transporte.
6. Materiales para la guerra.
7. Construcciones.
8. Cercas.
9. Casas y árboles.
10. Objetos para interiores.

Se disponen los juguetes dentro del armario a lo largo de un continuo: De los pacíficos a los agresivos, sobre los ejes verticales, mientras en el plano horizontal, se les acomoda bajo el criterio de si son móviles, activos o estáticos. También se proporciona un pequeño pedazo de arcilla, de manera que los niños puedan crear cualquier cosa que les pudiera faltar entre la colección de juguetes a su disposición.

Así pues, en la sala de juegos, se encuentra un cajón de madera lleno de arena seca, en un soporte del mismo material. Sobre el piso se ubica otro cajón de arena húmeda, el cual se extiende por debajo de la estructura de madera. Cuando el niño y el terapeuta se sientan, se da la instrucción siguiente:

"Dentro de este armario puedes ver distintos tipos de cosas. Las puedes sacar de allí y construir con ellas lo que desees en el cajón de arena. Puedes escoger cuáles son las cosas que te gustan y construir lo que quieras, y puedes utilizar lo mismo la arena seca o la húmeda." (Sjolund y Schaefer 2005 p. 281)

Es importante comentar que como es un método de diagnóstico, el terapeuta adopta una función de observador activo, permitiendo registrar la conducta del menor sin entorpecer su juego o influirlo.

Test de la Aldea de Pierre Mabille

Otro antecedente histórico importante, lo representa la Técnica del Poblado en Miniatura, creado por el doctor Henri Arthus de nacionalidad francesa (Anderson y Anderson, 1976). Al visitar el Instituto de Orientación Profesional de Utrecht, se interesó en unos trabajos que realizaban allí, tomando como base la Técnica del Mundo de Lowenfeld. Los encargados de dicha investigación, le explicaron que se trataba de una prueba destinada a identificar "los niños anormales", incapaces de organizar los materiales con método y sensatez, y que ciertos adultos, sometidos al mismo procedimiento, realizaban ejecuciones reveladoras de aspectos de su personalidad. De regreso a París, decide analizar algunas experiencias de construcción análogas, con miras al análisis psicológico. La guerra que empezó le obligó a demorar su proyecto, y hasta 1946 pudo utilizarse ya el test definitivamente elaborado.

Sin haber tenido conocimiento de las investigaciones austriacas y anglosajonas, Arthus fijó la consigna de su Test del Poblado, e insistió sobre todo en

el análisis de la construcción, que da indicios de la manera de ser y actuar del sujeto, sea adulto o niño.

El doctor Arthus murió prematuramente, y su Test se lo apropió uno de sus discípulos, el doctor Pierre Mabilie, quien modificó el material y la técnica de aplicación y que al respecto, en la introducción a su obra comentó: *"Es preciso confesar, que la técnica del test del poblado nunca ha sido científicamente establecida [. . .]. En la hora actual nos hallamos en presencia de una técnica ciertamente interesante, pero muy mal definida y que varía con cada experimentador"*. Mabilie se concentró en realizar una depuración del material y las consignas del Test, de clasificar las formas de las aldeas creadas y de inventariar los comportamientos durante su realización. Finalmente, puso el énfasis en toda la simbología del espacio. (Houareau, 1980)

El Test del "Pequeño Mundo" de Hedda Bolgar y Liselotte Fischer

Estas autoras, han realizado la mayor parte de las investigaciones experimentales sobre la Técnica del Mundo. (Mitchell & Friedman, 1994)

Particularmente el trabajo de Bolgar y Fischer, proponía el uso del que denominaron *"Pequeño Mundo"*, consistente en 232 piezas, distribuidas en quince categorías: Casas, árboles, cercas, gente vestida de civil, personas uniformadas, perros, animales de granja, animales salvajes, puentes, automóviles, trenes, barcos, aeroplanos, soldados y detalles como faroles y kioscos de refrescos. Las miniaturas eran de madera o de metal, muy sencillas, pero de colores brillantes y atractivos. Las autoras ofrecían dicho material sobre una mesa octagonal de aproximadamente 5 pies de diámetro (1.52 mts. aprox.).

La aplicación consistía en presentar el material a la persona evaluada cuya edad fluctuaban entre 18 y 70 años de edad, y solicitarle que hiciera con las

miniaturas lo que deseara, empleando tantas piezas como lo requiriera y actuando con toda libertad. El tiempo de aplicación era ilimitado.

A lo largo del proceso, se iban registrando todos los comportamientos de la persona y sus verbalizaciones. El examinador, debía responder a las preguntas que le plantearan los sujetos de una manera neutra. El periodo de construcción venía seguido de un breve interrogatorio, destinado a complementar las explicaciones, observaciones y comentarios que durante la ejecución se realizaran. Al final se trazaba un dibujo esquemático de la construcción.

Los aspectos que se toman en cuenta para el análisis e interpretación, que sugerían Bolgar y Fischer son los siguientes:

1. **Elección:** Los objetos que se utilizan primero para la construcción, ya que ésta tiene gran importancia, puesto que frecuentemente determina el marco o el escenario en que se desarrollará el resto del trabajo.
2. **Cantidad:** Cada construcción comprende tres aspectos cuantitativos o medibles: número, variedad y espacio. El **número**, corresponde a la cantidad absoluta de piezas usadas, las autoras consideraban que la media es de 35 a 120 piezas, es decir, del 15 al 50% del total de piezas disponibles. La **variedad**, esta determinada por el número de categorías utilizadas y no por el número de piezas. De acuerdo a sus estudios, en la mayoría de las construcciones se ocupaban diez categorías: casas, árboles, cercas, gente vestida de civil, personas uniformadas, perros, animales de granja, automóviles, puentes y detalles. El **espacio**, se estimaba según la porción del área disponible, que ocupa la construcción. En general las personas utilizan la mitad de la superficie disponible.

3. **Forma:** En cada construcción se pueden distinguir cinco tipos de elementos formales:
 - a) Forma geométrica: Cuadrados y rectángulos, o cualquier forma que prevalezca más en la estructuración de las miniaturas. Organización redonda o lineal es poco frecuente que la realicen las personas.
 - b) Punto de vista (perspectiva): Las construcciones pueden comenzar a realizarse por diferentes lados y se pueden observar por diversos ángulos.
 - c) Empleo de la base de madera para la construcción del "Pequeño Mundo".
 - d) Dirección: En general, los objetos son colocadas en diferentes posiciones, sin preferencia de una sola dirección. En algunos Mundos, las miniaturas están agrupadas hacia el sujeto evaluado.
 - e) Simetría: La gran mayoría de las construcciones hechas con las miniaturas no son simétricas.

Las tres categorías restantes son más bien de carácter comportamental:

4. **Contenido:** Incluye el estudio de cómo fue construido "el Pequeño Mundo", se analizan las siguientes características: Uso práctico (P), construcción lógica (L), factores sociales (S), vitalidad y diversión (V) y factores estéticos (E).
5. **Conducta:** Adecuada disposición del individuo, método de trabajo, velocidad y certidumbre.
6. **Verbalizaciones:** Tipo y cantidad de comentarios espontáneos.

Basándose en su experiencia con varios cientos de personas estudiadas, incluyendo hombres y mujeres, y tres grupos clínicos diferentes compuestos por "psicóticos, débiles mentales y psiconeuróticos", Bolgar y Fischer lograron plasmar una construcción hipotéticamente normal, que les permitió establecer desviaciones de la norma.

Al comparar las interpretaciones con los datos biográficos se observó que, presentaban una elevada validez y, en general, no parecían influidas por las diferencias culturales. Así pues, las autoras, contaron con la evidencia de que este método permitía discriminar los diversos cuadros clínicos que estudiaron. (Mitchell & Friedman, 1994)

El enfoque Gestalt y la bandeja de arena

En el libro *"Ventanas a nuestros niños"*, Violet Oaklander (1992), una de las Terapeutas Gestalt más reconocidas, menciona que en su consultorio tenía una bandeja de arena, que utilizaba con niños y adolescentes. Al respecto del uso del arenero comenta:

"La arena da una agradable sensación a los dedos y manos, creando una experiencia táctil y kinestésica ideal. [. . .] Trabajo con la bandeja de arena en forma muy semejante a como lo hago con un dibujo o un sueño. Los niños me describen la escena, me cuentan una historia sobre ella, me dicen lo que está sucediendo o sucederá. Puedo pedirles que se identifiquen con varios objetos o sostengan diálogos entre objetos. " (Oaklander 1992, p. 166-169)

Oaklander pedía a los niños que armaran una escena sobre la arena utilizando cualquiera de los artículos que tenía en los canastos donde guardaba sus miniaturas clasificadas en: *Vehículos, animales, figuras humanas, y escenografía*. Explica que en su experiencia con los niños pequeños, ellos representaban regularmente batallas, aunque hay otros que ubican las miniaturas sin un plan previo. Mientras los niños de mayor edad, desarrollan escenas de manera más cuidadosa. Además en su trabajo psicoterapéutico con adolescentes, expresa que los animaba, a que sin pensar demasiado la elección, tomaran de las repisas los objetos que les atraigan, para construir su mundo tal como lo ven y lo sienten

Utilizaba la siguiente consigna, cuando trabajaba con los adolescentes y la bandeja de arena:

"Cierra los ojos y visualiza, por un momento, tu mundo. Ahora arma una escena que represente lo que viste dentro de tu mente." (Oaklander 1992, p. 169)

La terapia de juego humanista y el arenero

Virginia M. Axline sugiere en su texto denominado *Terapia de Juego* (1975), el uso del arenero como parte de los materiales del cuarto de juego:

"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', y '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." (Axline 1975, p. 63)

Durante el proceso psicoterapéutico de Dibs, el cual narra Axline en 1977, muestra en varias sesiones la utilidad del arenero para el tratamiento con este niño, y ejemplifica a través de sus intervenciones, la manera en que el menor se va autodescubriendo a través de esta técnica, y su importancia como material del cuarto de juegos.

Por otra parte, West (2000) comenta al respecto del uso del arenero en la Terapia Centrada en el Niño, que los menores pueden hacer Mundos de arena cuando lo deseen y se facilita esto si los materiales para ello se sitúan cerca de los infantes. Además agrega que la función del terapeuta consiste en observar y dar apoyo, pero no se debe interferir o dar sugerencias. Expresa igualmente que la interpretación es innecesaria y se ofrece en pocas ocasiones. Reconoce las bondades del arenero como medio de evaluación y terapia.

El enfoque constructivista en el trabajo con el arenero

Grubbs (1994), enfatiza que no hay manera o modo correcto o incorrecto para que una persona realice el juego con la arena, y que el Mundo de arena resultante, es una "imagen del alma visible" para ese momento de espacio y tiempo.

Desde esta perspectiva, los seres humanos activamente crean sus realidades personales y sociales, desarrollando sus propios modelos de representación del mundo, igualmente que con el arenero se le proporciona al niño la oportunidad de crear su propio Mundo, a través de la experiencia de la ejecución. Lo anterior, lleva inmerso, un proceso de aprendizaje y conocimiento que va más allá de la conciencia, incluyendo todo lo cognitivo, emocional, aspectos somáticos, estados y procesos que influyen en la percepción de la realidad.

Teóricos del constructivismo como Ecker y Hulley (1996), y Neimeyer y Mahoney (1998) entre otros, mencionan que existen cambios de primer y segundo orden, definiendo el primero como superficial y el segundo como cambio profundo. Sexton (citado en Dale & Lyddon, 2000) expresa que el cambio de primer orden, ocurre cuando la información y el conocimiento son reorganizados y asimilados en suposiciones actuales, manteniendo la estructura o coherencia del sistema; mientras el cambio de segundo orden, implica reorganizar la estructura de la información y del conocimiento, a través de la acomodación en suposiciones nuevas y alternas, de este modo se da la transformación del sistema de creencias. Los teóricos y terapeutas del juego con arena tienen concepciones similares.

Complementariamente, el arenero desde este enfoque es visto como una metáfora y una técnica de externalización del problema (Freeman, Epston y Lobovitz, 1997), ya que a través de la bandeja de arena, se crea el problema que el cliente tiene, se muestran los efectos o influencias del problema y finalmente se pide la creación de un arenero sin el problema que lo llevó a terapia, con el fin de analizar sus creencias y posibilidades de resolución de las dificultades.

Después de hacer una revisión de los aportes teóricos y clínicos del enfoque denominado Sandtray o arenero se procederá a indagar las características de la perspectiva jungiana en el trabajo con la arena conocida también como juego con arena o Sandplay.

EL JUEGO CON ARENA: SANDPLAY

Enfoque de Dora Kalff

El psiquiatra suizo C. G. Jung (1964), consideró que la psique humana se mueve constantemente hacia la salud y la integridad, en un proceso que él denominó individuación. La psique vehicula dicho proceso a través del contenido simbólico de los sueños, la imaginación, las experiencias somáticas y por medio de muchas clases de arte expresivo. En la Psicología Analítica de Jung, la emergencia a la consciencia de este contenido simbólico, constituye una parte importante en el proceso de curación de un individuo.

Dora Marie Kalff (1980), tomando en cuenta lo anterior, y haciendo modificaciones en la Técnica del Mundo de Lowenfeld, se guió en la idea principal de que, tanto niños como adultos, pueden igualmente sustraer el contenido psíquico a la consciencia por medio de las miniaturas y la arena, así explica que:

"El juego se efectúa en una caja de arena de dimensiones fijas, de forma que las fantasías del niño que juega queden encerradas dentro de ciertos límites. Un problema inconsciente es representado en la caja de arena en forma de 'drama'. El conflicto es trasladado desde el mundo interno al mundo exterior, y de este modo se vuelve visible. Este juego de fantasía no carece de repercusión sobre el psiquismo del niño que lo ejecuta." (Kalff 1991, p. 485)

De este modo, esta práctica terapéutica fue llamada por Kalf, **Sandplay** (**juego con arena**), con lo que se define un acercamiento expresamente junguiano. En palabras de su propia fundadora:

"Sandplay es el método que utilizo en terapia tanto con niños como con adultos para acceder a los contenidos del inconsciente. Como su nombre lo sugiere, consiste en jugar en una caja de madera especialmente proporcionada... Se ofrece así mismo la arena seca y húmeda. Los pacientes también tienen a su disposición un número de pequeñas figuras con las cuales ellos dan realización formal a sus mundos internos. Las figuras que pueden elegir, deben ofrecer de la manera más completa posible, una muestra representativa de todos los seres animados e inanimados que podemos encontrar en el mundo externo así como en el mundo imaginativo interno..." (Kalf 1991, p. 1)

Así pues, el Sandplay fue una modalidad de psicoterapia que, nació con la intención de facilitar la curación emocional y el desarrollo personal pleno en adultos, adolescentes y niños.

La técnica principalmente consiste en que el psicoterapeuta utiliza los materiales básicos: Una bandeja con arena seca y otra de húmeda, así como miniaturas y genera un ambiente facilitador que, a veces puede implicar trabajo con los sueños, conversaciones u otros métodos de apertura a la imaginación. Es importante, sin embargo, que al paciente se le dé la oportunidad de elegir entre cientos de diminutos objetos y figuras para crear en la bandeja de arena un cuadro de su mundo interior. Las escenas que toman forma en la bandeja son comparables a las imágenes simbólicas que ocurren en los sueños. Inmerso en el juego infantil, el paciente adulto o adolescente pierde (del mismo modo como lo hace un niño) las inhibiciones propias de su nivel consciente y entra en el mundo de lo inconsciente. La actividad es multidimensional - se utiliza la vista, las manos, el cuerpo, la mente y el espíritu - y así tiene una resonancia profunda en la persona. El terapeuta atestigua la escena sin dirección o interpretación, respondiendo sólo a los comentarios del cliente. El análisis psicológico o la interpretación pueden ocurrir más adelante, si así son requeridos. (Boik & Goodwin, 1991)

Complementariamente, Bradway y Capitulo (2005), sugirieron tres aspectos privativos de la terapia sandplay que la distinguen de otros enfoques:

- ❶ **Proceso:** Ya que requiere que el paciente realice una serie de areneros, esto provocó que Kalff notara que la sucesión de areneros mostraban el proceso de individuación descrito por Carl Gustav Jung.
- ❷ **Interpretación retardada:** Para maximizar la información que proviene de la persona que juega con la arena, en lugar del entendimiento del terapeuta, las intervenciones de éste último son evitadas. Así se disminuye la comunicación verbal, y se privilegia el entendimiento no verbal de las imágenes, a través de la observación de la actividad del paciente. Las interpretaciones aparecen meses e incluso años después de completar el proceso, con contribuciones de ambos participantes de las sesiones: paciente y terapeuta.
- ❸ **Proceso dual:** Estelle Weinrib estrecha colaboradora de Dora Kalff, expresa al respecto lo siguiente:

“Creo que la aceleración en el proceso terapéutico ocurre debido a dos procesos simultáneos. El primer proceso es la interpretación analítica de eventos concretos de la vida diaria, además de material inconsciente, los sueños, fantasías e imaginación activa, que permiten la incursión en el inconsciente. El segundo proceso – al realizar las imágenes en la arena – es una regresión deliberada en el preconscious, el nivel matriarcal preverbal de la psique. . . el nivel de la personalidad donde las heridas de un inadecuado maternaje pueden ser aliviadas y curadas, no hablando o pensando, sino por la regresión hacia la infancia.” (Weinrib 2005, p. 5)

Una vez revisados los principales preceptos del Sandplay se abordará a continuación la perspectiva integrativa en la terapia con arena.

LA PERSPECTIVA INTEGRATIVA

Gisela Schrubach De Domenico (Sandtray-Worldplay™)

Esta perspectiva fue originada en Oakland, California, después de que fue concluida por la autora una investigación fenomenológica, con niños preescolares normales realizando una terapia de juego no directiva con el arenero (Sweeney, D. & Homeyer L., 2003). De Domenico planeó una intervención combinada en la modalidad individual y grupal con los niños, para fundamentar sus hallazgos clínicos, el proceso de investigación duró de 1981 a 1984, es decir, el período de su formación doctoral. Cabe aclarar que debido a su efectividad, posteriormente se extendió el uso de esta terapéutica a grupos, parejas y familias.

Materiales para el trabajo de la modalidad Sandtray-Worldplay

(De Domenico, 2004)

1. Dos o más areneros, uno con arena húmeda y el otro con arena seca; uno profundo y el otro poco profundo; uno cuadrado, otro redondo; etc.
2. Un recipiente con agua o un lavabo.
3. Un cepillo para limpiar las miniaturas antes de regresarlas al estante.
4. Pañuelos desechables.
5. Una cámara de 35 mm. ó digital y una impresora.
6. Una libreta o cuaderno para hacer anotaciones.
7. Una lona o alfombra para proteger el suelo cuando el juego con arena sea muy vigoroso, o un área cubierta con linoleum; una buena escoba y recogedor.
8. Algunos libros de símbolos, mitología, religión, y de personajes de folklore.

Miniaturas sugeridas

(De Domenico, 2004)

- Personas de múltiples culturas o figuras humanas variadas: Agrupadas en mujeres, hombres, parejas, niños y grupos sociales. Mostrando una gran variedad de actividades, conductas, profesiones, tamaños, emociones, actitudes, razas, y culturas.
- Personajes mágicos: Magos, hechiceras, sacerdotes, sacerdotisas, fantasmas, ninfas, dioses y diosas, incluyendo seres satánicos y ángeles, etc.
- Imágenes indígenas, religiosas, sagradas y espirituales de diferentes culturas y épocas.
- Esculturas artísticas modernas y antiguas; héroes, heroínas y villanos del siglo veinte, figuras de caricatura.
- Figuras de plástico, pewter, oro y de color.
- Criaturas prehistóricas y fantásticas de todos los tipos, en diversos tamaños y colores.
- Animales y comunidades de animales con múltiples tamaños y colores.
- Plantas vivas, reflejando su ciclo vital desde semillas hasta ramas secas o rotas.
- Objetos naturales de toda clase: Rocas ordinarias y preciosas; maderas pulidas y naturales, conchas de mar, plumas, huesos, cascarones de huevo, flores secas, líquenes, etc.
- Cuentas de vidrio y canicas.
- Construcciones de diferentes culturas y épocas históricas; Muebles, casas, monumentos, hospitales, escuelas, cuarteles de bomberos y policías, iglesias, etc.
- Medios de transporte y comunicación de todos tipos.
- Diversos materiales de arte.

- Objetos de muerte, objetos de nacimiento, tumbas, úteros, incubadoras; hospitales y centros de recuperación, guerra y armas, sangre (colorantes vegetales o masa roja).
- Herramientas para arena y agua.
- Símbolos planetarios, terrestres y del espacio.
- Comida.
- Símbolos topográficos y geográficos: Cavernas, túneles, arcos, etc.
- Superficies reflejantes y objetos luminosos: Espejos, luces, velas y antorchas.
- Tesoros ordinarios, culturales y místicos de todas clases, incluyendo cofres de tesoros, monedas de oro, símbolos nacionales, etc.
- Tejidos de diferentes colores y texturas; cordeles de diferentes colores; sogas; alambre.
- Cercas, bloques, piedras, señales de tráfico, etc.
- Objetos rotos, dañados, o fragmentos de ellos, incluyendo pedazos de cuerpos de animales o plantas.
- Masa (play-doh) o palitos para sostener objetos durante el juego.

Fases de una sesión de Sandtray - Worldplay

(De Domenico, 2002)

- 1º. **Introducción al medio:** El terapeuta muestra al cliente los materiales con los que puede trabajar. El o la terapeuta informa del trabajo conjunto con la arena. Se hace uso de la sugerencia "*sigue tu corazón*", para iniciar la construcción sobre el arenero. A no ser que el cliente tenga preferencias diferentes, el "testigo" (terapeuta/facilitador) se sienta a su lado, dejando un espacio suficiente y cómodo para realizar el Mundo sobre el arenero.

2º. Juego libre y espontáneo / Fase de construcción: El cliente construye o juega con la arena y las miniaturas. El terapeuta se mantiene al margen del proceso, no interactúa ni física, ni verbalmente. El paciente avisa al terapeuta cuando ha terminado de trabajar. Los cambios durante el proceso de creación son aceptadas, en cualquier tiempo y momento. Una gran variedad de tamaños y formas de areneros pueden ser utilizados, así como escritorios ó bases para apoyarlos o bien algún espacio en el piso. Todo el juego durante la sesión es visualizado en interconexión.

3º. La experiencia del constructor: Una vez finalizado el mundo, el cliente en silencio de pie o sentado observa sus imágenes sobre el arenero. Él o ella es bienvenido (a) a su "propio" Mundo, para hacer cambios o movimientos, confrontándose con su propia construcción. Después de un tiempo de silencio reflexivo, y un "silencio siendo con el Mundo", el cliente es invitado a realizar asociaciones. La participación verbal es deseable pero no necesaria. Cuando la verbalización ocurre, el facilitador se convierte en un "espejo verbal" y anima a profundizar más, en la experiencia.

4º. Fase de articulación de la experiencia entre el cliente y el terapeuta: En este periodo, el terapeuta solicita al cliente ser aceptado en el Mundo realizado en la arena. Así, existen ahora dos perspectivas en juego: La del constructor y la del terapeuta. Se pregunta sobre la vivencia durante la realización del Mundo en el arenero.

Durante este tiempo, el terapeuta y el cliente, desarrollan un lenguaje común en la experiencia, juntos están en el mundo personal del paciente, así hay una cercanía muy especial y un aprendizaje peculiar, al aprender acerca de las leyes y las circunstancias que lo regulan. Juntos se trasladan en Mundo de arena y conocen a sus personajes. Durante el intercambio, el cliente sigue

siendo el experto de su propio Mundo, y la relevancia que éste tiene en su vida diaria. *La interpretación acorde a los paradigmas clásicos NO es desarrollada.*

- 5º. **Fase de reflexión:** Aquí el cliente, después de haber recorrido a través de la experiencia su Mundo, sale de él. Se procede a preguntar qué piensa y / o siente del mensaje de su juego, así mismo, si se considera adecuado se indaga la experiencia subjetiva que se ha movilizado durante su proceso y la producción final del Mundo. El análisis de esto último, es realizado a través de los conocimientos del terapeuta con respecto a los arquetipos, mitos, tradiciones espirituales, filosofías, métodos psicológicos, etc., todo lo anterior, se hace alrededor de la experiencia previa de recorrer el Mundo personal del cliente y se conjunta con la información sobre su diario vivir.

- 6º. **Fase de fotografiado:** Se le pregunta al cliente si desea que su juego en la arena sea plasmado en una fotografía. Una foto es ofrecida al cliente si quiere. Otras fotos se incluirían en el expediente o "carpetas de viaje" para ser utilizadas en las sesiones posteriores. Los clientes siempre tienen acceso a sus fotos y a las notas del facilitador. Muchos clientes actualmente reciben fotocopias de las notas del terapeuta.

- 7º. **Fase de desmantelamiento:** Los Mundos son usualmente desmantelados después de que el cliente ha salido del consultorio. Los facilitadores no tocan el Mundo del cliente enfrente de él, ya que es considerado una trasgresión a los límites. Si la producción en la arena se necesita desmantelar en presencia del cliente, se le pregunta para quitar 4 ó 5 objetos, así se elimina la sensación antes mencionada.

- 8º. Fase de reflexión y recuperación del terapeuta / facilitador:** Es conveniente permitirse por lo menos de 15 a 20 minutos entre sesión y sesión, para que el facilitador pueda reflexionar sobre la sesión, la manera en que el juego con arena permite una mayor comprensión del cliente, y cómo la personalidad del terapeuta se ve impactada por ésta sesión del proceso, además se hace el análisis de los aspectos contratransferenciales; podría decirse entonces que, es un tiempo de crecimiento personal para el facilitador.

Tipos de sesiones en el Sandtray - Worldplay™

(De Domenico, 2002)

- ♦ **Juego libre y espontáneo:** El cliente realiza su arenero, sin ninguna instrucción o intervención del terapeuta ó facilitador.

- ♦ **El terapeuta dirige el juego con arena:** El terapeuta asigna un tema, una experiencia o tipo de interacción para que sea trabajada durante la sesión. Por ejemplo: "Enséñame qué te gustaría hacer cuando te despiertas deprimido en la mañana", o "Qué sucede cuando manchas tu ropa interior", o tal vez, "enséñame qué pasó la semana pasada, cuando perdiste el control en la discusión con tu pareja".

- ♦ **El terapeuta semidirige la elaboración del arenero:** Durante el proceso y la experiencia del juego con arena, el cliente frecuentemente detalla experiencias que no son específicamente mostradas en su arenero actual. Por lo que, el terapeuta puede pedir otra escena que describa esa vivencia en específico o solicitar que elabore una escena tomando una o dos miniaturas de su arenero para explorar su significado.

- ♦ **El terapeuta construye y enseña a través del arenero:** Aquí el terapeuta utiliza la arena y las miniaturas para demostrar y apoyar señalamientos, o reflexiones para el cliente. Esto acentúa el entendimiento y permite un dialogo terapéutico más fructífero.

- ♦ **Sesiones grupales de arenero:** El juego con arena puede ser usado con grupos pequeños, niños, parejas, familias y terapias de padres e hijos. Existen tres variaciones posibles en este sentido:
 - a) **Cada persona construye su propio Mundo en la arena:** El objetivo es permitir que cada persona revele su propia y única experiencia, creando espontáneamente en el arenero, ante sus compañeros de grupo y el terapeuta o coterapeutas.

 - b) **Un grupo crea en un arenero único:** Aquí todos los participantes crean un mundo sobre la arena. Se puede observar cómo los miembros del grupo interactúan, es decir, cómo combinan sus experiencias individuales y puntos de vista. En un arenero se revela la dinámica inter e intrapersonal.

 - c) **Una persona elabora y otra persona observa:** Aquí el propósito es, enseñar a los compañeros la distinción de conocer a cada uno de los miembros del grupo, en su única individualidad, creatividad y permitir al otro comunicar sin interferir, cambiar o detener la expresión.

TERAPIA CON ARENA Y SUS INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Beneficios de la terapia con arena

De acuerdo a las investigaciones de los Dres. Homeyer y Sweeney (1998), la terapia con arena (sandtray) ofrece los siguientes beneficios:

- ◆ Proporciona un medio de comunicación necesario y eficaz para los individuos, para tener acceso y explorar impresiones intrapsíquicas más profundas y libremente.
- ◆ Debido a su calidad cinestésica única, la terapia con arenero ayuda a los individuos que hacen frente a crisis o a conflictos emocionales, para tratar sus heridas internas más eficaz y fácilmente.
- ◆ Crea un lugar para que los individuos experimenten un espacio de contención, donde las emociones puedan ser expresadas y con esta expresión, se experimente la cura.
- ◆ Anima el descubrimiento del Sí mismo de los individuos, y reduce la intelectualización y la verborrea como mecanismos de defensa.

Además Vinturella y James (1987) comentan que, con la terapia con arena, el niño utiliza ambas manos para la realización del juego, por lo que emplea los dos hemisferios cerebrales, lo que se brinda un beneficio extra a los ya planteados anteriormente.

Indicaciones y contraindicaciones

Gisela De Domenico sugiere que la Terapia Sandtray-Worldplay, se puede utilizar en las siguientes problemáticas:

"Trastorno de Estrés Postraumático, incluyendo Personalidad Múltiple y otros Desórdenes Disociativos; Trastornos en el Aprendizaje y del Desarrollo, Trastornos de Adaptación, cambios de vida, Problemas de autoestima y Despersonalización, Estados Fronterizos, Trastornos socio-emocionales, Problemas de relación y de pareja, enfermedades psicósomáticas y terminales, agonía y duelo, . . ." (De Domenico 2002, p. 11)

A pesar de la multiplicidad de usos que puede tener el diagnóstico y tratamiento con la arena, es importante tomar en cuenta que existen ciertas condiciones necesarias para su aplicación, y que dependerán de los objetivos que se persigan y de las condiciones emocionales y físicas del paciente.

En contraparte, De Domenico en el trabajo con el Sandtray-Worldplay, comenta que no es conveniente utilizarlo con niños menores de dieciocho meses, por cuestiones de seguridad.

Así mismo, Boik y Goodwin (1991), expresan que existen ciertas circunstancias necesarias para el uso del juego con arena como la actitud del cliente hacia la actividad, su etapa de desarrollo, su estado emocional actual, el tipo de personalidad, su fuerza del Yo y las demandas del entorno. De lo mencionado antes, se desprenden las siguientes contraindicaciones:

- Una fuerte resistencia hacia el juego con arena.
- Insuficiente nivel de desarrollo maduracional.
- Un estado emocional desbordado.
- Pobreza yoica, como en estados psicóticos, disociación severa o estados fronterizos.
- Rituales o pensamientos obsesivos-compulsivos.
- Necesidad de supervisión constante.

También es importante reflexionar durante las sesiones con el niño acerca de si es la técnica adecuada dependiendo del motivo de consulta, tomando en cuenta la reacción ante la cantidad de miniaturas, ante el contacto con la arena y la utilidad y beneficios a largo plazo, pues en ocasiones se puede utilizar como medio de evitación.

EL PROCESO EN LA TERAPIA CON ARENA

Duración de la sesión

En el texto denominado *Jungian Sandtray: The wonderful therapy* de J. Rycé-Menuhin (1992), se menciona que el tiempo que una persona se toma para realizar un juego en la arena, va regularmente de 20 a 40 minutos y, puede abarcar desde la construcción, hasta la realización de cambios e incluso destruir y reconstruir el Mundo.

Algunos de los otros autores mencionados con anterioridad, comentan una duración máxima de 45 minutos. (Sjolund y Schaefer, 2005).

Los areneros iniciales

Según Dora Kalf, un arenero inicial puede indicar: Un problema personal del paciente, una solución posible, su relación con el inconsciente, o bien, lo que el paciente siente acerca del terapeuta. (Schaefer, 2003)

Retomando a Arminda Aberastury y sus concepciones con respecto a la primera hora de juego y su importancia en el proceso psicoterapéutico, se transcribe la siguiente cita textual:

"La primera acción que realiza el niño y el tiempo que transcurre hasta que la inicia, nos enseña muchísimo sobre su actitud frente al mundo; y el grado de inhibición de juego que manifieste es un índice de la gravedad de su neurosis. Veremos luego que la primera sesión es de una trascendencia muy especial, porque en ella el niño muestra cuál es su fantasía inconsciente de enfermedad y curación y cómo acepta o rechaza nuestro papel de terapeuta." (Aberastury, 1984 p. 93)

Así pues ambas autoras, coinciden en señalar la importancia del primer arenero y por añadidura de la hora de juego inicial, pues los infantes muestran en ellos, aspectos fundamentales con respecto a su estado emocional y a las expectativas que tiene el niño de la terapia y del terapeuta. Por lo que es deseable fotografiar el arenero inicial, tomar las notas correspondientes y realizar el análisis respectivo.

Las sesiones posteriores en la terapia de arena

Independientemente del enfoque de intervención utilizado, se pueden retomar las valiosas sugerencias realizadas por De Domenico (2002) y Rae (2002), con respecto al trabajo con los areneros en las sesiones posteriores de tratamiento:

- Juego libre y espontáneo, sin ninguna observación o intervención del terapeuta hasta finalizar la actividad en el arenero.
- El terapeuta dirige el juego con arena para explorar una problemática o tema específico.
- El terapeuta semi-dirige la elaboración del arenero. Permite el juego libre y espontáneo y en base a él, explora cierto tema y observa los cambios posteriores en la realización del arenero.

Es muy importante, observar y analizar la secuencia de los areneros, pues es muy interesante poder corroborar los avances en el tratamiento, conjuntamente con las actitudes y verbalizaciones que el niño hace durante el transcurso de las sesiones.

La conclusión del proceso

Al respecto del cierre de la terapia con arena, Bradway (1997) comenta:

“No hay respuestas finales sobre la cuestión de qué constituye un proceso terminado. Hay probablemente muchos tipos de procesos terminados como hay personas que juegan con arena.”

Vaz (2000) propone tres aspectos que en conjunto pueden indicar un posible término del proceso terapéutico con arena:

1. Indicativos de que la dificultad que dio origen a la terapia, han podido expresarse en el arenero, es decir, el problema y sus posibles soluciones que se mostraron en el la primera sesión, se ha podido explorar y trabajar a profundidad, ejemplos visibles de ello lo constituyen, excavar trincheras, visualizar espacios claros en el fondo del arenero; uso de agua, rocas y miniaturas de vegetación, utilización de criaturas marinas, entre otros.
2. Durante por lo menos una sesión, hay aspectos peculiares de creatividad que, se reflejan en el proceso de realización en el arenero y se conjunta con la presencia de un estado emocional particular y profundo, el cual es sentido por el cliente y el terapeuta.
3. Se reconoce en el cliente una mayor capacidad de recuperación emocional, en comparación con el inicio del proceso, por lo que, los areneros finales contienen imágenes y escenas que reflejan una preocupación por la vida colectiva.

EL ROL DEL TERAPEUTA

El rol del terapeuta de juego con arena es establecer un espacio libre y protegido en donde el paciente consiga relajarse, y permita el acceso y expresión de su estado interno (Mitchell & Friedman, 2003). Según la opinión de algunos terapeutas de arena, lo anteriormente planteado, es similar a lo que Winnicott (1958) describe como, *estar sólo en presencia del otro*. Esto permite que exista la suficiente confianza como para permitir en el paciente una conexión con su mundo interno y la expresión del mismo.

Según Boik y Goodwin (1991), en el enfoque Sandplay, el terapeuta tiene las siguientes funciones:

Continente psicológico: Ya que contiene al cliente en lo que sucede en la terapia con arena.

Modelo: Con su escucha atenta, conducta libre de prejuicios y siendo totalmente presente.

Relación / vínculo: Permite el enlace entre el cliente y su arenero; el contenido del inconsciente con el consciente y el juego con arena con el mundo interior.

Auxiliar / apoyo: Es un soporte para las emociones que son evocadas y ayuda al cliente a experimentar dichas emociones.

Co-explorador: Investigando con el cliente su creación y qué significa para él o ella.

Testigo / espejo: Atestiguando y reflexionando sobre el transcurso del proceso del cliente, validando y consolidando la experiencia.

J. P. Reed, sugiere que para no entorpecer la actividad lúdica, el terapeuta pregunte a sus clientes, si ya terminaron de realizar su Mundo en la arena, en vez de asumir que ellos han finalizado ya que, en ocasiones los niños, adolescentes o adultos hacen pausas durante la ejecución o bien, piensan algún cambio que realizarán (Dale & Wagner, 2003) .

Enseguida se abordan aspectos importantes que el terapeuta debe tener en cuenta en el análisis de las consultas.

LOS ASPECTOS A OBSERVAR EN UNA SESIÓN CON ARENERO

Categorías de análisis según Hedda Bolgar y Liselotte Fischer

(Boik y Goodwin 1991; Bell, 1992)

- 1) **Elección:** Primera elección y elecciones posteriores.
- 2) **Cantidad:** Cantidad de piezas, variedad de las piezas y espacio utilizado en el basamento o arenero.
- 3) **Forma:**
 - a. Indicada por la forma geométrica, paisaje, uso del basamento, la dirección de la construcción y simetría del conjunto.
 - b. Indicada por la Gestalt lograda, que puede clasificarse en cinco tipos:
 - 1º. Práctica (P).- pues expresan experiencias reales de la vida.
 - 2º. Lógica (L).- en función de las relaciones existentes entre los diversos ítems.
 - 3º. Social (S).- manifiestan relación de las otras personas y sus actividades.
 - 4º. Vital (V).- en función de la naturaleza y los impulsos naturales, y
 - 5º. Estética (E).- poseen un efecto artístico del conjunto.
- 4) **Contenidos:** Ítems empleados y rechazados.
- 5) **Conducta del ejecutante**

6) Verbalizaciones

Propuesta de Charlotte Bühler

(Bell, 1992; Mitchell & Friedman, 1994)

- a) **Mundos agresivos (Mundo A)**
- b) **Mundos despoblados (Mundo D)** en los cuales se omite a las personas, indicando hostilidad o temor referidos a ellas,
- c) **Mundos vacíos (Mundo V)** que indican falta de imaginación, de interés o bien, vacío interior.
- d) **Mundos cerrados (Mundo C)** – rodeados de cercas- que revelan temor u hostilidad, características de niños de cuatro o cinco años de edad que muestran ansiedad.
- e) **Mundos desorganizados (Mundo Des)** mundos no planeados o pobremente planeados -los cuales revelan confusión interior-.
- f) **Mundos rígidos (Mundo R)** sin semejanza con la realidad, donde las cosas por lo general no están ordenadas en líneas -los cuales indican conflictos importantes e inhibiciones-.



Propuesta de Mitchell y Friedman

Estas autoras, (2003) proponen que el arenero se puede analizar y considerar a partir de diversas perspectivas teóricas; sin embargo, la mayoría de los terapeutas de juego con arena consideran lo siguiente:

- **Información personal del paciente:** La edad, género, nivel socioeconómico; pertenencia racial, étnica o ambas; creencias espirituales, motivación para la creación en la bandeja de arena e información demográfica adicional del paciente, todo lo anterior, pueden ser de utilidad en la comprensión de los areneros.
- **Creación de la imagen en la arena:** A fin de tener una comprensión total de la imagen de arena, es importante prestar atención al proceso del paciente durante la creación del arenero, por ejemplo, si se crea con velocidad o lentitud, con gran premeditación o de manera espontánea, con temor o con emoción.
- **Contenido del arenero:** El contenido del arenero se debe vigilar y registrar con cuidado (ya sea a través de fotografías, bocetos o ambos), prestando atención a los objetos utilizados y su significado simbólico; colocación de las miniaturas y cambios de posición; movimientos de la arena; además de organización y contenido generales de la imagen de arena, incluyendo temas, etapas y fases, en especial los de el arenero inicial.
- **Series de juego con arena:** Es importante notar la manera en que evolucionan las imágenes de arena de los pacientes con el paso del tiempo, incluyendo los símbolos que se utilizan con regularidad, el modo en que ha

cambiado su colocación en el arenero, la forma en que se han desarrollado y cambiado los temas, y las variaciones en la organización de las escenas.

- **Historia de juego con arena:** Algunos pacientes cuentan una historia acerca de la imagen de arena; otros se sienten estimulados por ésta y recuerdan sucesos y sentimientos presentes o pasados. Escuchar con cuidado el contenido simbólico, matices emocionales, temas y resoluciones de las historias de juego con arena, proporciona un insight adicional al proceso interno del paciente.
- **Respuesta emocional del terapeuta:** Cuando el terapeuta es capaz de escuchar sus propias respuestas emocionales y cobrar conciencia de las imágenes espontáneas puede surgir una comprensión más profunda acerca del proceso del paciente y la creación misma de arena.

Como un aspecto complementario de las propuestas de análisis de las sesiones con el arenero, también se sugiere tener presentes los aspectos del desarrollo infantil que se retoman en la siguiente sección.

EL DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ARENERO

Boik y Goodwin, (1991) en su libro denominado *Sandplay therapy: A step-by-step manual for psychotherapists of diverse orientations*, incluyen algunas observaciones muy interesantes con respecto a aspectos del desarrollo del niño que influyen en lo que se construye en el arenero:

Dora Kalf	Charles T. Stewart
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Primera fase (hasta 6-7 años de edad)</i> <p>Predominio de animales y vegetación.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Segunda fase (6-7 a 11 o 12 años de edad)</i> <p>Ocurren batallas y conflictos.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Tercera fase (11-12 años hasta la adolescencia)</i> <p>Escenas que muestran la vida real y aparece una</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Primera etapa: Infancia II (7-10 meses a dos años)</i> <p>Escondido y descubierto; Enterrar y destapar. Relleno de bandejas con abundantes objetos.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Segunda fase: Infancia temprana (1-2 a 3-4 años)</i> <p>Caos, creación y destrucción.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Tercera fase: Infancia temprana (3-4 a 6-7 años)</i> <p>Batallas más organizadas que en la segunda fase. Figuras centrales en conflicto. Prueba de límites.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Cuarta fase: Infancia intermedia (6-7 a 11-12 años)</i> <p>Muestra de dualidades. Batallas más organizadas que en la tercera fase. Diferencias en areneros de niños y niñas. Aparecen cercas señalando formación de límites internos. Conexión entre áreas anteriormente separadas.</p>

sensación de perspectiva social. Integración en la colectividad.	
---	--

El cuadro anteriormente presentado, es importante tomarlo en cuenta cuando se trabaja con los niños en el consultorio, ya que permite un punto de referencia de aspectos del desarrollo esperado, y las temáticas presentes durante la ejecución de un arenero.

Si se reflexiona un poco, el esquema anterior y se vincula no sólo con los aspectos de desarrollo, sino también con las transiciones y vivencias de cada edad, se puede discernir, otra perspectiva relacionado con el trabajo con el arenero: los aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos, estos han dado origen a múltiples investigaciones, para validar científicamente y no únicamente desde lo clínico la terapia con arena.

LA INVESTIGACIÓN CON EL ARENERO

Los estudios pioneros en relación al abordaje del arenero como técnica de evaluación proyectiva, fueron realizadas por Charlotte Bühler en 1951 con el *World Test*, en el lapso de 1935 – 1951, dicha autora estudió y contrastó “mundos” de niños normales y con alteraciones emocionales, con el fin de crear un instrumento basado en ítems y en base a ellos determinar aspectos cognitivos y afectivos. (Dale & Lyddon, 2000)

Hedda Bolgar y Liselotte Fisher en 1947, se dedicaron al estudio de adultos a través del *Little World Test*, tomando en cuenta la elección y el tipo de miniaturas utilizadas, la forma total y disposición del contenido del mundo elaborado, la conducta y verbalización durante la ejecución del examinado.

Hacia 1970, Laura Ruth Bowyer contribuyó de manera fundamental, al desarrollo de la investigación con el arenero y llevó a cabo hasta ese momento, el mejor estudio científico que ha sentado un precedente importantísimo, ya que construyó un instrumento que permitió desarrollar normas de desarrollo en base a la Técnica del Mundo de Lowenfeld. A grandes rasgos los aspectos estudiados por Bowyer fueron: Área del arenero utilizada, agresión, control, uso de la arena y contenido.

También es indispensable mencionar los trabajos realizados por Lusebrink (1995) con su “*Sandplay Construction Rating Scale*” utilizada con adultos, basada en los trabajos previos de Bühler y Bowyer; por su parte Pennington (1996), idea su “*Sandtray Assessment of Development (SAD)*”, con fundamento en el trabajo de Bowyer y en aspectos psicométricos.

Adicionalmente se han realizado estudios con el arenero en poblaciones específicas por ejemplo, la “*Sandbox Observation Scale for Children*” de J. P. Reed creada en 1975 para el trabajo con niños especiales que se utilizó en los servicios de educación de los Estados Unidos para evaluar aspectos cognitivos.

Han sido importantes las investigaciones realizadas por Harper y Grubbs, pues resultado de ellas, crearon medidas en base al arenero para evaluar a niños abusados o traumatizados, contrastándolos con niños sin dificultades.

A través su *World Themes*, Harper (1988), identificó ocho temas comunes en niños abusados: Aspectos sexuales, introversión, necesidad de protección, necesidad de alimentación, depresión y pérdida, conflicto "congelado" (violencia enmascarada), caos, fantasía de cumplimiento del deseo/realidad familiar, estas categorías fueron logradas a través del análisis de las verbalizaciones de los niños, y la organización de sus Mundos de arena.

Por su parte, Geri Grubbs (1994) ideó su "*Sandplay Categorical Checklist for Sandplay Análisis (SCC)*", que lo describe de la siguiente manera: *Una detallada lista de todos los modos conocidos de expresión en el juego con arena focalizada en el proceso de evolución de un arenero al siguiente.*

Volcani y sus colaboradores en 1982, estudiaron las conductas de juego utilizando el arenero, identificando nueve categorías de fantasía: Benevolencia, idoneidad, afirmación, construcción, dominancia, tendencia al juego imaginativo, agresión, dependencia y sumisión. En 1985, Li usó cinco condiciones para identificar niños con ligera discapacidad intelectual y otros retardos en el desarrollo: "Juego manipulativo no simbólico, juego simbólico, juego con una escena, juego con un tema, y juego con una historia".

Se han realizado investigaciones con respecto a la edad y el uso de las miniaturas en niños, como la de Kamp y Kessler (1970); los efectos de la edad y la salud mental sobre el uso de las miniaturas, efectuada por Kamp, Ambrousius y Zwaan (1986); por otro lado, L. E. Jones en 1986 realizó un estudio longitudinal para observar el proceso de desarrollo y el juego con arenero contrastándolo con las etapas de desarrollo cognoscitivo según la perspectiva de Jean Piaget. (Dale & Lyddon 2000; Dale & Wagner, 2003).

Con adolescentes también se han analizado las bondades diagnósticas del arenero, tanto en poblaciones clínicas como en normales, tal es el caso de la investigación realizada por Fujii en 1979. Mientras que con adultos, Denkers (1985) comparó la escala de Jones para el arenero, con las escalas clínicas del M.M.P.I. (Mitchell, & Friedman, 1994)

Por lo anteriormente expuesto, se tiene ahora un panorama del trabajo con el arenero, de los distintos enfoques, de las múltiples investigaciones realizadas alrededor del mundo en países como Estados Unidos, Inglaterra, Suiza, Suecia, Francia, Japón, y en otros países donde los terapeutas a través de su práctica clínica enriquecen esta técnica y la aplican a la psicoterapia de niños, adolescentes y adultos.

CUADRO NO. 1: COMPARATIVO DE LOS PRINCIPALES AUTORES ESTUDIOSOS DEL ARENERO

Aspecto	Autor		
	Lowenfeld	Kalff	De Domenico
Objetivo de la terapia	"La tarea principal de la psicoterapia es que se haga contacto con la totalidad de la mente del paciente, no solo por la intuición; sino por el directo y conciente conocimiento y entendimiento de las leyes de la mente" p. 3	Darse cuenta de la liberación de la energía nueva del yo saludable.	Incremento de la propia habilidad para disfrutar mas activamente la vida consciente. Estar conectado a la multiplicidad de experiencias y tener accesibilidad a la vida diaria, interpersonal e intrapersonalmente.
Propósito de la terapia con arena	El constructor "puede demostrar su propio estado emocional y mental sin la intervención de un adulto ni por la transferencia o la interpretación, lo cual permitirá ser registrado, durante su hechura como si fuera una demostración."	"Una representación tridimensional de algunos aspectos de la situación psíquica del cliente. Un problema inconsciente es jugado en la caja de arena, parecido a un drama; el conflicto es transpuesto	Permitir que la psique manifieste experiencias que han estado presentes, son presentes y que están emergiendo. Estas son

	<p>p. 3</p> <p>"... parecido a un lenguaje en clave, yo concentro mi atención en un esfuerzo por descubrir qué les representa exactamente al niño los objetos utilizados." p. 7</p>	<p>desde el mundo interno al mundo externo y hecho visible. Esto... influye en la dinámica del inconsciente... y esto afecta su psique." p. 32</p>	<p>analizadas para ayudar al constructor, en una actividad consciente más adecuada.</p>
¿Cómo se hace esto?	<p>El mundo es tratado como un lenguaje en clave. El terapeuta concentra su atención, en un esfuerzo por descubrir que representan exactamente los objetos, para el niño que los usa. p. 7</p> <p>Una detallada investigación es hecha. p. 6</p>	<p>Recreando la relación madre-hijo: Se interpreta la creación del constructor pero en ese momento no se enuncia, sino se retrasa esta interpretación, y sólo se comparte cuando y si el terapeuta lo considera apropiado, usualmente después de meses de tratamiento. p. 31 y otras.</p>	<p>A través de varios métodos de ayuda al constructor, se enlazan sus experiencias en la realización del arenero. Esto es más frecuente hacerlo durante la sesión.</p>
Transferencia	<p>No es un tema para ella. Los niños hacen sus areneros, siendo observados por distintas personas, que frecuentemente cambian.</p> <p>Ella habla acerca del observador moviéndose y desarrollando una comunicación creativa entre los dos [niño y terapeuta] que trasciende las formas convencionales. p.13</p>	<p>Fomentar un tipo de unidad como en la relación madre-hijo. p. 118</p>	<p>Es promovida al realizarse la creación del arenero.</p>
Aspecto / Autor	Lowenfeld	Kalff	De Domenico
Psique	<p>La psique de los constructores se vuelve una fuerza activa que gobierna el proceso creativo. p. 13</p>	<p>a) Tener la capacidad de curarse a sí mismo.</p> <p>b) El terapeuta interpreta el mensaje al cliente desde su psique con la interpretación arquetípica.</p> <p>c) Proporciona información del inconsciente en el arenero. pp. 29, 32.</p>	<p>a) Tener la capacidad de curarse a sí mismo.</p> <p>b) Es de confianza.</p> <p>c) Necesita conducir la terapia.</p>
Símbolos	<p>Están enfocados en el significado que el constructor le dé cuando use los objetos. p. 6 y 7</p>	<p>"... Representan una imagen de un contenido que trasciende la conciencia y apunta a la eterna fundación de nuestro naturaleza dada por Dios." p. 31</p> <p>Serán interpretados por el</p>	<p>Los objetos representan experiencias que son definidas por el constructor. Los objetos no son "símbolos" o "representaciones", son experiencias reales de la psique una vez que son</p>

		terapeuta. p. 32	utilizados en la bandeja.
Interpretaciones	"Es esencial para el adecuado entendimiento y uso de esta técnica que la interpretación no sea dada por el terapeuta" p. 6	El terapeuta interpreta para sí mismo, los símbolos que emergen en el curso de una serie de imágenes de las bandejas de arena. No es necesario comunicar los insights del terapeuta al cliente.	No son de ayuda al constructor y obstaculizan el proceso hacia los objetivos terapéuticos.

Tomado de Rae, R. (1998, otoño) Some comparisons of Sand Tray Approches. *The Sandtray Network Journal*. 2 (3), 13-15

CUADRO NO. 2: LOS DOS GRANDES ENFOQUES EN EL TRABAJO CON EL ARENERO

	Sandtray (arenero o bandeja de arena)	Sandplay (juego con arena)
Designación	Nombre genérico para el uso de la arena y los juguetes miniaturas, se enriquece de la Técnica del Mundo de Lowenfeld, el Test de Producciones Dramáticas de Eric Erickson; el Test del Mundo de Charlotte Bühler; el Test del Pequeño Mundo de Hedda Bolgar y Lisolette Fischer, entre otros.	Nombre con el que se designa exclusivamente al enfoque propuesto por Kalf, que retoma las ideas de Carl Gustav Jung. Se concibe como un proceso de viaje hacia la individuación.
Fundamentos Teóricos	Técnica del Mundo de M. Lowenfeld Psicoanálisis Terapia Centrada en la Persona o en el Niño Terapia Gestalt Terapia Cognitivo-Conductual Terapia Filial Constructivismo: Terapia Narrativa Teoría del desarrollo de Erickson Psicología genética de Piaget entre otras.	Psicología Jungiana: Aspectos del inconsciente individual y colectivo. Técnica del Mundo de Lowenfeld Sabiduría Budista Conocimiento profundo del simbolismo.
	Bandejas de diferentes tamaños y formas.	Bandejas hecha de madera de 19.5" x 28.5" x 3.5", pintada en su interior de color azul

<p>Implementos</p>	<p>Regularmente se tiene sólo un arenero o bandeja. Arena en color natural</p> <p>Miniaturas, algunas estandarizadas en cuanto a su tipo y cantidad sobretodo para propósito de diagnóstico.</p>	<p>Se hace uso de dos bandejas uno con arena húmeda y otra con arena seca. Arena de playa o de otro tipo, natural o de colores.</p> <p>Una gran cantidad de miniaturas que, incluye símbolos, figuras arquetípicas y de la fantasía de muchas culturas.</p>
<p>Principales aspectos del proceso de psicoterapia</p>	<p>Interacción activa del terapeuta con el cliente: El terapeuta puede conversar con el cliente de manera directa o indirectamente, a través de las miniaturas. Por lo que, el dialogo puede ocurrir durante o al finalizar la creación del arenero.</p> <p>Las hipótesis surgidas de la escena creada en el arenero pueden especificar el problema actual o aclarar la comprensión del terapeuta hacia la problemática del cliente.</p> <p>Los juguetes son visualizados como representaciones del mundo real, pero al mismo tiempo como representaciones simbólicas de la problemática actual.</p> <p>La terapia con arena es vista como un complemento de una terapia tradicional y sirve para estimular la expresión de ansiedad o resolver problemas.</p> <p>En la sesión pueden participar padres, hermanos o pares.</p>	<p>No hay intervención durante el juego con arena: El terapeuta está silencio y pacientemente atiende, mientras la persona crea la escena.</p> <p>Las escenas en la arena, son vistas como una serie de expresiones interconectadas, un proceso conducido por el inconsciente para lograr el desarrollo total y balance (individuación).</p> <p>Los objetos son vistos como símbolos investidos con significado de complejos o arquetipos.</p> <p>El objetivo primordial de la terapia sandplay es reparar al Yo, que representa el eje del cambio en la vida de la persona.</p> <p>La sesión es sólo para el cliente.</p>
	<p>Sandtray (arenero o bandeja de arena)</p>	<p>Sandplay (juego con arena)</p>
<p>Rol del terapeuta</p>	<p>Intervención y proceso no orientado por un solo enfoque teórico.</p> <p>Directiva.</p> <p>Se interpreta.</p> <p>La escena puede o no ser documentada.</p> <p>Puede o no desmantelarse el arenero durante la sesión.</p>	<p>Proceso orientado por un enfoque teórico. Apoyo a través de transmitir seguridad y protección en el espacio donde se realiza el juego con arena.</p> <p>No directiva.</p> <p>No se interpreta durante la sesión.- Si el terapeuta considera necesario será hacia el final del proceso psicoterapéutico.</p> <p>La escena se documenta a través de un esbozo, una fotografía o notas.</p> <p>Se desmantela el arenero después de que el cliente se ha ido.</p>

En el siguiente capítulo, se presentan algunas aportaciones de los teóricos del proceso de simbolización, así como su importancia en el desarrollo del pensamiento y las emociones, y la utilidad del estudio de la misma tanto en el proceso de evaluación como de intervención en psicoterapia con niños.

CAPITULO V : EL PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN.

- ♦ *Definición*
- ♦ *Enfoques del estudio de la simbolización*
 - Concepción psicoanalítica
 - Perspectiva cognoscitiva
- ♦ *El proceso de simbolización en la infancia*
- ♦ *La simbolización en la psicoterapia infantil*
 - Melanie Klein
 - Donald Winnicott
 - Frances Tustin
 - Françoise Dolto
 - Silvia Bleichmar
- ♦ *La terapia con arena y el proceso de simbolización*
 - La arena
 - El agua
 - El arenero
 - Las miniaturas
 - La simbolización en el proceso de creación en el arenero

En los capítulos precedentes se expusieron aspectos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento psicoterapéutico de los niños, así como las técnicas utilizadas para ello, entre las que se puede mencionar, el juego, el uso de títeres, las técnicas de arte y por supuesto, el uso del arenero, todas ellas junto con la entrevista tienen una situación en común, el análisis del proceso de simbolización y la manera en que el niño evaluado o en tratamiento utiliza símbolos, en su actividad lúdica, trazos, o palabras para expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos.

La simbolización es fundamental, en todos los procesos de intervención psicoterapéutica, ya que a través de lo que el niño dice o hace, se puede obtener información de sus aspectos cognitivos, emocionales y creativos (Acaso, 2000), logrando una mayor comprensión de lo que le sucede.

DEFINICIÓN

La palabra simbolización, proviene del griego *symbolon*, que significa reunir, integrar, juntar.

La simbolización fue considerada por Freud, como el mecanismo de elaboración más importante en los sueños; por lo que el terapeuta o analista que trabaja con material onírico, dibujos, juego o discurso del paciente, tiene que pasar del nivel del símbolo, conocido como contenido manifiesto, al nivel del significado o llamado técnicamente contenido latente.

Según Anny Speier, el proceso de simbolización, se puede entender desde dos perspectivas: una amplia y una restringida:

“En un sentido amplio, la simbolización se refiere al proceso básico del pensamiento, en cuanto toda la experiencia es asimilada a través de procesos de transformación simbólica; en un sentido restringido se aplica a una forma del pensamiento que está relacionada más especialmente con los procesos emocionales.” (Speier, 1991, p. 19)

Para dicha autora, la simbolización es un lenguaje amplio que permite expresar lo que es difícil de verbalizar, así mismo, permite clarificar lo que no ha sido expresado, las vivencias confusas. Complementariamente, es concebido como un proceso creativo continuo, fundamental en la asimilación y reelaboración de toda la experiencia.

ENFOQUES EN EL ESTUDIO DE LA SIMBOLIZACIÓN

Concepción psicoanalítica

En sus primeros desarrollos, Sigmund Freud consideraba al simbolismo como resultado de asociaciones inconscientes que, escapaban a la censura y estaba relacionada con la represión, teniendo pues un carácter defensivo.

Según Sigmund Freud, el proceso de simbolización se produce en la misma forma que la elaboración onírica:

"El proceso que transforma con la colaboración de la censura las ideas latentes en el contenido manifiesto ha sido denominado por mí elaboración onírica. Consiste en la elaboración especial del material ideológico preconsciente, por la cual quedan condensados los componentes de dicho material, desplazados sus acentos psíquicos, transformado su conjunto en imágenes visuales, o sea dramatizado y completado por una elaboración secundaria que lo hace irreconocible. La elaboración onírica es un excelente ejemplo de los procesos que se desarrollan en los más profundos estratos del inconsciente; procesos que se diferencian considerablemente de los procesos intelectuales normales que nos son conocidos." (Freud S., 1948 p. 939)

Posterior a las aportaciones realizadas por sus seguidores con respecto a la simbolización, Freud aceptó que el simbolismo también constituía un lenguaje primitivo, por lo que tenía, una doble función: disfraz y lenguaje. (Speier, 1991)

Por otra parte, Otto Fenichel (1957), considera que el pensamiento simbólico no sólo es un método de distorsión, sino que también es una parte del pensamiento primario prelógico presente en los primeros años de vida del ser humano.

Mientras tanto, para Carl Gustav Jung (1951), un símbolo no es un índice disfrazado de algo que es comúnmente conocido, sino que consiste en un esfuerzo por aclarar por medio de una analogía algo aún desconocido, algo que está en proceso de formación.

El símbolo no es un signo de otra cosa sino una experiencia dinámica cargada de energía, que se deriva precisamente del hecho de que expresa una imagen, una experiencia que, a causa de su complejidad y unicidad, elude la formulación intelectual. (Speier, 1991)

Para Jung, los símbolos surgen del inconsciente colectivo y son imágenes arquetípicas, el arquetipo no es un símbolo en sí, sino un símbolo potencial, es decir,

en un cierto momento y bajo ciertas condiciones tiende a actualizarse a sí mismo, y a manifestarse como imágenes o a través de representaciones simbólicas.

Como complemento del estudio de los símbolos, Jung sugiere en cuanto a la interpretación de los mismos lo siguiente:

“La interpretación de los sueños y de los símbolos requiere de inteligencia. No puede transformarse en un sistema mecánico y luego engranarlo en cerebros sin imaginación. Requiere a la vez de un creciente conocimiento de la individualidad del soñante y una creciente autovigilancia por parte del intérprete.” (Jung, 1964 p. 88)

Por otra parte Eric Fromm (1979), explica que existen dos tipos de símbolos: los universales y los accidentales. En los primeros existe una relación intrínseca entre el símbolo y lo que representa, por lo que se originan en la experiencia de la afinidad que, existe entre una emoción y una experiencia sensorial, estos símbolos tienen su raíz en las propiedades de nuestros sentidos y de nuestra mente que son comunes a todos los seres humanos y por consiguiente, no se limitan a personas o grupos determinados.

Mientras que un símbolo accidental, es una relación causal entre un símbolo y lo simbolizado que se establece por una circunstancia individual, por lo que Fromm, sugiere que cuando un individuo lleve a alguna sesión un sueño o alguna vivencia muy significativa, se pidan asociaciones, para comprender lo que significan este tipo de símbolos.

Perspectiva cognoscitiva

Para Jean Piaget, el desarrollo de la inteligencia de un ser humano, inicia con las experiencias sensoriomotoras y con un proceso paulatino de formación de las representaciones simbólicas internas, esta función simbólica permite la adquisición del lenguaje, alrededor del año y medio o dos de vida del niño, y a partir de esta edad se inicia un proceso que se prolonga hasta los cuatro años, y se caracteriza por la aparición del pensamiento preconceptual. (Piaget, 1955)

En los estudios que realizó este autor, y fueron plasmados en su texto *La formación del símbolo en el niño*, expresa que el pensamiento simbólico constituye una unidad y en la infancia representa el pensamiento actual e inicial en el niño. Así pues, hay un simbolismo primario consciente y un simbolismo secundario inconsciente.

Ambos simbolismos, traducen una toma difícil e incompleta de conciencia, y se ocasionan siempre que haya dificultad para una percepción clara, ya sea por un desarrollo intelectual y conceptual inmaduro, como en el simbolismo primario, o por factores afectivos y de ansiedad, como en el simbolismo inconsciente secundario. (Speier, 1991)

Con respecto a esta función, aparecen un conjunto de conductas (García, 1991), que implican la evocación representativa de un objeto y que supone la construcción o el empleo de significantes diferenciados:

La imitación diferida: Es una conducta de identificación sensoriomotora y ocurre ante la ausencia del modelo, es decir, el niño imita en presencia del modelo y después puede hacerlo sin él.

El juego simbólico: El niño tiene necesidad de un medio adecuado para expresar sus emociones, sentimientos, sus anhelos; este es un sistema de significantes contruidos por él y se adaptan a sus deseos. El juego simbólico, es utilizado como desahogo y resolución de sus conflictos, ansiedades o aspiraciones y está asociado frecuentemente a conflictos inconscientes.

El dibujo: En un principio, es el intermediario entre el juego y la imagen mental, y constituye una representación simbólica de la realidad del niño.

La imagen mental: Es el resultado de una imitación interiorizada que proporcionan copia activa de las percepciones, además, en el pensamiento, es un auxiliar simbólico del lenguaje.

El lenguaje: Dentro de la función simbólica, es la evocación verbal de los acontecimientos.

Por lo tanto, en el juego simbólico, el niño traduce libremente su imaginación, no obedece sólo a motivaciones afectivas o inconscientes sino que es, ante todo, en forma más general, otro modo de expresión del pensamiento infantil. (Piaget, 1955)

Así pues:

"Piaget demuestra que el simbolismo inconsciente está relacionado con esquemas afectivos, y obedece a las mismas leyes del pensamiento en general. No es sino una prolongación extrema del juego simbólico consciente, en la dirección de la asimilación pura. Esto ocurriría cuando el equilibrio en la adaptación afectiva está perturbado, y su función sería precisamente el restablecimiento de este equilibrio. Pero en la vida cotidiana del niño la mayor parte del juego simbólico es consciente, mientras que los juegos simbólicos inconscientes son menos frecuentes y surgen en casos de problemas afectivos no resueltos." (Speier 1972, p. 57)

En conclusión se puede decir que, el pensamiento simbólico se desarrollará pues en dos sentidos opuestos, dando lugar a la separación entre fantasía, por una parte, en la cual se mantendrá el predominio de lo simbólico, y por otra parte, el pensamiento que atravesará en su desarrollo por varios periodos (representaciones operacionales, operaciones concretas y operaciones formales), hasta alcanzar su máximo, en el logro de la capacidad de abstracción en la adolescencia. (Speier, 1991)

EL PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN EN LA INFANCIA

La actividad preferida de los niños es el juego, y éste va marcando una serie de progresos en el desarrollo y también en el aspecto afectivo (Aberastury, 1968). A partir de la revisión teórica presentada con anterioridad, se ha podido analizar la importancia del proceso de simbolización y cómo la actividad lúdica esta matizada de indicativos que permiten conocer las fantasías, el desarrollo del pensamiento y las emociones infantiles.

Muchos autores que han investigado el presente tema, entre los cuales se pueden mencionar a Harry Sullivan, Jean Piaget y Charlotte Bühler, coinciden en señalar la importancia del proceso de simbolización en el inicio y desarrollo del pensamiento infantil, hasta alcanzar su culminación en el dominio del lenguaje. Al respecto Speier explica:

“... en el niño deben considerarse los dos aspectos de la simbolización: El aspecto más amplio, que se refiere al proceso simbólico como función básica del pensamiento en general, y el proceso simbólico relacionado con la fantasía. En el niño es posible estudiar ambos procesos en su nacimiento, ya que el pensamiento y la fantasía surgen del desarrollo de la capacidad de representación simbólica y están en un principio estrechamente entrelazados.” (Speier 1992, p. 43)

H. S. Sullivan, considera a toda la actividad mental como simbólica. La conducta humana, revela una organización de la experiencia en lo que, en realidad son signos –sea señales o símbolos–, por lo que un intento para discriminar lo simbólico de lo no simbólico, es muy difícil. Dicho autor, considera que en la infancia especialmente, las primeras experiencias están teñidas de significación personal afectiva simbólica. (Cueli y cols., 1995)

Para Jean Piaget, (1961) la representación simbólica es la base de la formación del pensamiento, en donde se encuentra inmerso un proceso de equilibrio que es resultado de la asimilación y acomodación mental. Así la función simbólica, que es producto de este proceso, permite la existencia del lenguaje, aproximadamente entre el año y año y medio de vida de un niño, este gran periodo en el desarrollo cognitivo se extiende hasta los cuatro años y la característica principal del mismo consiste en la manifestación de un pensamiento simbólico o preconceptual.

Charlotte Bühler (1948), complementa diciendo que la primera relación que el niño establece con las cosas, no es una relación que se crea a través de la cognición, sino a través de la voluntad, ya que cuando el niño realiza una acción, le parece producir un efecto sobre las cosas. Estas primeras acciones son el precursor de la construcción de relaciones cognitivas, que se configuran cuando el infante empieza a preguntar sobre las cosas o el por qué de las mismas.

Dentro de los estudios psicoanalíticos de la infancia, Melanie Klein, considera que el proceso de simbolización, es básico en el desarrollo del Yo pues:

"Una cantidad suficiente de angustia es una base necesaria para la abundante formación de símbolos y fantasías; para que la angustia pueda ser satisfactoriamente elaborada, para que esta fase fundamental tenga un desenlace favorable y para que el Yo pueda desarrollarse exitosamente, es esencial que el Yo tenga adecuada capacidad para tolerar la angustia." (Klein 1930, p. 211)

LA SIMBOLIZACIÓN EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

El niño una vez que es llevado por los padres a un proceso de evaluación y posible tratamiento psicoterapéutico, a causa de alguna dificultad emocional, conductual, o que en ese momento este interfiriendo en su aprovechamiento escolar, lleva como motivo de consulta un síntoma de la conflictiva intrapsíquica, mezclada con la problemática de los padres y/o del sistema familiar, cuyo depositario puede ser en ese momento el menor. (Mannoni, 1986)

A partir de esta idea, el motivo de consulta puede representar un símbolo utilizado por el niño y/o sus padres, que durante el proceso de diagnóstico, y a través de la realización de dibujos, relatos y juegos y su posterior análisis por parte del terapeuta, va siendo más claro su significado y develando poco a poco el fondo de la situación que los lleva a consulta.

Para tener una idea más clara del proceso de simbolización y su importancia en el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico con niños se retoman los siguientes autores: Klein, Winnicott, Tustin, Dolto y Bleichmar.

Melanie Klein

Para fines de su técnica de juego, explica:

"En su juego los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Emplean aquí el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión arcaico, filogenéticamente adquirido con el que estamos familiarizados gracias a los sueños." (Klein, 1926 p. 70)

Como parte de sus concepciones, consideraba que en la actividad lúdica terapéutica era importante asumir una neutralidad absoluta (Petot, 1982), ya que el juego es un lenguaje en el que habla el niño y no la psicoanalista, cuyo papel consiste en comprender y aportar interpretaciones verbales, que develen el carácter simbólico de lo que realiza el niño. Por lo que:

"El simbolismo es sólo una parte de él, si queremos comprender correctamente el juego del niño en conexión con todo su comportamiento durante la sesión, debemos tener en cuenta no sólo el simbolismo que a menudo aparece tan claramente en sus juegos, sino también todos los medios de representación y los mecanismos empleados en el trabajo del sueño, y tenemos que tener en cuenta la necesidad de examinar el nexa total de los fenómenos." (Klein 1926, p. 70)

El simbolismo es muy importante pues:

"... no sólo constituye el fundamento de toda fantasía y sublimación, sino que sobre él se construye también la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general." (Klein 1930, p. 210)

Es decir que, para Klein la capacidad de simbolizar es fundamental pues en ella se basa el desarrollo del pensamiento.

Como complemento, dicha autora relaciona la simbolización con el tema de la fantasía, pues esta última tiene las siguientes funciones principalmente: Es una expresión mental de los instintos, tiene una función defensiva contra la realidad externa, y contra la realidad interna también. (Segal, 2002)

Donald Winnicott

Este autor comentó sobre el desarrollo del proceso de simbolización lo siguiente:

"Entre el infante y el objeto hay alguna cosa, o alguna actividad o sensación. En la medida en que ello una al infante con el objeto (es decir, con el objeto parcial materno), ésta es la base de la simbolización. Por otra parte, en la medida en que ese algo separe en lugar de unir, queda bloqueada su función de conducir a la formación del símbolo." (Winnicott 1960, p. 190)

Winnicott (1971) consideraba que los símbolos permiten acceder a la realidad interna del niño, ya que a través del proceso de simbolización, se puede conocer y explorar los fenómenos externos del mundo y los fenómenos de la persona individual a la que se observa.

"Cuando se emplea el simbolismo, el pequeño ya estará distinguiendo claramente la fantasía de la realidad, entre los objetos interiores y los exteriores, entre la creatividad primaria y la percepción." (Winnicott 1951, p. 312)

Frances Tustin

A través de su trabajo clínico con niños autistas, expresa lo siguiente en relación a la simbolización:

"Los niños psicóticos tienen muy poco material reprimido y muy poca capacidad para tolerar la frustración. Por tanto sus capacidades simbólicas, tanto en el sentido general como en el psicoanalítico son muy rudimentarias. En estos niños encontramos material presimbólico; en el tratamiento es importante ser consciente de esto y no interpretar como actividades 'simbólicas' actividades que no han alcanzado este estadio. A medida que el niño avanza en el tratamiento podemos apreciar los estadios sucesivos del desarrollo de la capacidad de utilizar símbolos." (Tustin 1981, p. 146)

De acuerdo al análisis de múltiples tratamientos, obtuvo ciertas etapas del desarrollo de la simbolización observadas en sus pacientes: *Una fase "como si", Representación pictórica y Representación simbólica*

Françoise Dolto

“Para Dolto, la función simbólica existe ya en la vida uterina; el feto percibe ritmos, ruidos y balanceos que constituyen para él señales de seguridad y de inseguridad. Tras el nacimiento, el primer lenguaje simbólico pasa por la mímica que intercambian la madre y el bebé, y el lenguaje articulado se desarrolla a partir de los dieciséis a dieciocho meses. La utilización del símbolo como tal se considera plenamente adquirida hacia los seis o siete años, no antes.” (Liaudet 2000, p. 25).

Según las concepciones de esta autora, el humano tiene capacidad de dotar de sentido a sus actos, pensamientos, sentimientos, es decir, es capaz de simbolizar, todo posee un sentido debido a las palabras que lo traducen, pero también existen otros códigos que denotan significados como los colores. Todo ser humano confiere sentido a aquello que experimenta, a cuanto hace. Así pues, la función simbólica según Dolto, no se desarrolla con la edad, sino que se halla antes del nacimiento. Para ella, la simbolización es específicamente humana y se elabora en un plano psíquico, más allá del tiempo y del espacio, es decir, todo acontecimiento vivido por una persona permanece inscrito de una manera indeleble. (Liaudet, 2000)

Silvia Bleichmar

Con respecto al primer nivel en el desarrollo de la simbolización, Bleichmar expresa:

“La simbolización humana surge así como una especie de corte radical de lo autoconservativo, y los rasgos del objeto sólo operan como elementos indiciarios de los procesos de placer-displacer, de gratificación, de reequilibramiento interior; se trata de objetos que posibilitan una vía de resolución de las tensiones endopsíquicas.” (Bleichmar 2002, p. 275).

En el segundo momento, las inscripciones mencionadas es necesario que encuentren una forma de ligarse, lo que se logra en la relación con otros seres humanos, lo anterior, se constituye en el vehículo de la comunicación intersubjetiva.

Finalmente en una tercera etapa, Bleichmar considera que un aspecto fundamental para el desarrollo de la inteligencia, es el establecimiento de la represión primaria y la constitución del Yo, lo que permite el logro de los procesos secundarios y la lógica de la negación, la temporalidad y el tercero excluido, el pensamiento pues permite construir y recrear la relación con el mundo.

Como una manera, de sintetizar todos los abordajes teóricos anteriores, con respecto a la simbolización, su importancia, y evolución, es fundamental expresar que, es un proceso indispensable en el desarrollo del psiquismo, pues en ella influyen aspectos emocionales y cognoscitivos, que se va desarrollando en las primeras relaciones de objeto, en el inicio de la percepción, en el contacto con otros seres humanos; a través de la evolución normal del proceso aparecen una serie de capacidades y funciones mentales, la estructuración de la inteligencia, cuyo máximo, es el uso de los símbolos lingüísticos: El logro del lenguaje y por extensión la escritura.

Así también cabe hacer mención con respecto al tema del juego y el simbolismo, las precauciones con respecto a la interpretación del mismo, pues hay que contextualizar en base a su desarrollo, su historia del niño, a los temas que aborda, la secuencia del juego, a las formas de simbolización y los detalles asociados a la actividad lúdica.

Con estas ideas previas es posible entender, la función del lenguaje en relación al proceso psicoterapéutico: El poder simbolizar, apalabrar las emociones, lo que siente el paciente, lo que sucede en su mundo interno, todo ello permite un reequilibramiento interior.

LA TERAPIA CON ARENA Y EL PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN

Durante la utilización del arenero, existen múltiples aspectos relacionados con el proceso de simbolización, que van desde el juego que el niño realiza, el uso que da el niño a la arena, la práctica de la construcción con las miniaturas, y las verbalizaciones, entre muchos otros detalles que a continuación se revisan.

La arena

Desde el enfoque Sandplay, Kalf (1980) considera a la arena como un símbolo por sí misma, ya que puede representar el instinto, la naturaleza, lo maternal y los poderes sanadores de la madre tierra.

No hay que olvidar también que, por las características que posee la arena, por su maleabilidad, auxilia en la representación de múltiples ambientes naturales (desierto, mar, selva, bosque, montaña), o bien, elementos de la naturaleza como nieve, agua, y lluvia, entre otras, además de facilitar el proceso de creación en el arenero, lo que posibilita simbolizar muchas vivencias y estados internos.

Complementariamente es importante mencionar que, los resultados de la investigación realizada por Bowyer alrededor de 1956, indicaron que la arena proporcionaba datos importantes sobre la creatividad y estado emocional del individuo que realiza la construcción sobre ella.

El agua

A este respecto Boik y Goodwin explican:

"El agua fluye, limpia, disuelve y regenera, y representa frecuentemente al inconsciente y las emociones." (Boik y Goodwin 1991, p. 32)

Permite a los niños también en algunos casos, simbolizar dificultades emocionales relacionadas con el control de los esfínteres principalmente, y con estados de tensión emocional muy marcados.

El arenero

Es considerado como el contenedor de la transformación psicológica, es decir, un espacio seguro donde el paciente está libre de concentrar su imaginación, y de experimentar sus emociones en relación a una problemática presente o pasada.

Ryce - Menuhín (1992), complementa diciendo, que el cajón de arena es un espacio limitado, que tiene funciones tales como unir, contener y explorar la fantasía del que juega con la arena.

Llama la atención también, que en niños con dificultades importantes en el control de los impulsos, el espacio del arenero sea insuficiente y se desborde la ejecución fuera del mismo, siendo un indicativo de la conflictiva emocional presente.

Las miniaturas

Es conveniente recordar que, en el capítulo referente al arenero, donde se abordó el tema de las miniaturas y la diversidad de ellas que se encuentran presentes en el estante de los terapeutas con arena, se hacía mención de que de acuerdo al enfoque mediante el cual se trabaja, se utilizan ciertos objetos que van desde personas, plantas, y animales entre otros, hasta símbolos específicos como los utiliza el enfoque de juego con arena (véase pág. 54 - 57), la finalidad de las miniaturas es suscitar ciertas respuestas emocionales y a través de ellas se permiten simbolizar o llevar a la conciencia con apoyo del terapeuta, las vivencias internas que han llevado en ese momento al niño, a un proceso de evaluación o a la psicoterapia.

Siguiendo con este aspecto de la simbolización:

"Los símbolos – representados por las miniaturas en el proceso del juego con arena – se pueden utilizar como herramientas de expresión que permiten al paciente revelar aspectos inconscientes y sutilezas de sus pensamientos y sentimientos que, el habla y los gestos no pueden expresar. Debido a que los símbolos conectan al paciente a los aspectos desconocidos de sí mismo, también son portadores de transformación y salud." (Mitchell & Friedman 2003, p. 134)

Las miniaturas junto con la arena en el proceso de terapia, permiten la expresión simbólica de los conflictos del paciente, y en este sentido el símbolo:

"... actúa como puente mediante el cual enlaza aquello que es familiar con aquello que es extraño. Relaciona al consciente con el inconsciente, lo literal con lo más abstracto, la parte con el todo." (Ryce-Menuhin, 1992, p. 134)

La simbolización en el proceso de creación en el arenero

Como se ha podido leer en los párrafos anteriores, los materiales utilizados en la terapia con arena, son una serie de símbolos que permiten a los niños, expresar sus estados de ánimo, sus conflictos y preocupaciones, así como sus fantasías; es un proceso muy interesante observar el juego del niño: Existe un momento de reflexión muy peculiar cuando el menor acomoda la arena, durante la elección de la primera miniatura, y conforme va estructurando la escena dentro de los límites (o fuera) del contenedor de la arena, en ocasiones se dan cambios en el juego, a raíz de los deseos del niño o bien, provocados por alguna intervención del terapeuta, igualmente es muy atrayente analizar la secuencia del juego, desde el inicio hasta el momento de conclusión del mismo, acompañado de las verbalización, actitudes y comentarios del niño.

Al respecto de todo este proceso de creación y simbolización es importante comentar que:

"Las palabras mismas son símbolos, pero es fácil verse enredado y limitado por ellas, tal vez por creer que las palabras son la única manera de comunicarse, deja de hacerse uso de otros símbolos. El utilizar una variedad de símbolos es necesario a fin de expresar los sentimientos, obtener una perspectiva más amplia y conectarse con el mundo interno – lo cual conduce a una experiencia de obtención de alivio –." (Mitchell & Friedman 2003, p. 134)

Otro aspecto sumamente importante en la terapia con arena, son los tópicos que se abordan, *un tema de juego con arena* se define como una imagen o conjunto de imágenes visuales centrales dentro de una representación en el arenero. (Mitchell & Friedman, 2003)

El análisis los temas, conjuntamente con las imágenes que el niño realiza en el arenero, el simbolismo asociado a las miniaturas, las verbalizaciones y la conducta del niño durante la ejecución en el arenero son indicios importantes pues:

"La terapia de juego con arena es esencialmente inconsciente, o en algunas etapas, un proceso semiconsciente. Tiene una atracción casi mágica para los niños y es muy eficaz." (Weinrib 2005, p. 49)

Siguiendo con lo anteriormente comentado, es importante que el terapeuta, esté atento sobre lo que el símbolo en el juego con la arena significa de manera personal para el paciente y no se precipite a realizar generalizaciones. También se sugiere, ser muy cuidadoso en la escucha de las asociaciones que realiza el paciente y complementariamente, efectuar una observación muy detallada. de las características de las miniaturas utilizadas. (Mitchell & Friedman, 2003)

En las páginas posteriores, se hará la exposición de algunos de los casos atendidos durante la formación de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil del que suscribe, realizando el análisis del proceso de evaluación y de la concordancia de los datos obtenidos de la técnica del arenero, con respecto al resto de las técnicas proyectivas utilizadas, por otro lado, se describe un proceso psicoterapéutico y la importancia del uso del arenero como herramienta auxiliar en el tratamiento de un niño.

CAPÍTULO VI : PRESENTACIÓN DE CASOS

* *Metodología de trabajo*

Objetivos del trabajo

Participantes

Escenario

Procedimiento

Propuesta personal en el trabajo con el arenero en base a esta experiencia profesional

* *Resultados*

Caso de evaluación: Daniel

Caso de evaluación y tratamiento: Omar

En esta sección, se plasman casos clínicos de niños que fueron evaluados y/o atendidos psicoterapéuticamente por el que suscribe, en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" perteneciente a la Facultad de Psicología de la UNAM, y se incluyen en el presente Reporte de Experiencia Profesional, por su relevancia teórica y técnica que permiten sustentar la importancia y utilidad del arenero como un medio alternativo, pero también complementario en el proceso de evaluación y psicoterapia con niños y sus familias.

Adicionalmente también se abordan diferentes aspectos relacionados, con la experiencia profesional obtenida, durante el periodo de formación de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para la realización de esta sección del Reporte, se tuvieron presentes durante el transcurso del proceso tanto de evaluación como de tratamiento psicoterapéutico las siguientes preguntas: ¿Qué características emocionales e intelectuales de los niños se pueden obtener a través de la utilización de la técnica del arenero? y ¿Qué utilidad tiene la técnica del arenero en las sesiones?

Complementariamente, se plantaron los siguientes

Objetivos generales:

- Identificar las características psicológicas emocionales y cognitivas que se pueden obtener a través del uso del arenero en la psicoterapia con niños.
- Identificar los beneficios terapéuticos que se obtienen a través de la utilización de la caja de arena en el tratamiento con niños.
- Proponer la técnica del arenero como una herramienta alterna y/o complementaria en el proceso de evaluación y tratamiento en psicoterapia infantil.

Objetivos específicos:

- Analizar las características emocionales y cognitivas que se pueden obtener a través del análisis de la técnica del arenero.
- Identificar los beneficios de la técnica del arenero como herramienta de diagnóstico y psicoterapia en la atención clínica de niños.
- Analizar las interacciones que validan clínicamente los resultados del arenero con respecto al resto de la batería de técnicas proyectivas y pruebas psicométricas en los casos presentados.

Participantes

Los casos que se presentan a continuación fueron atendidos en el Centro Comunitario "*Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro*", se trata de un niño preescolar y un niño escolar que fueron canalizados a dicha institución con el fin de realizar evaluación psicológica y tratamiento en caso de requerirlo, debido a que presentaban "problemas de conducta" y/o "problemas de aprendizaje".

Se llevaron a cabo los procesos de evaluación y ambos niños requirieron la atención psicoterapéutica, por diversas necesidades explicitadas en cada uno de los casos, debido a la importancia que reviste la primera sesión en la terapia de juego y por extensión en la terapia con arena, se incluyen las imágenes y/o las narraciones creadas por el niño.

También cabe mencionar que, se solicitó autorización por escrito a los padres para la utilización del material clínico del proceso, con el fin de presentarlo en el este Reporte de Experiencia Profesional. El formato de consentimiento informado, se incluye en el Anexo No. 1.

Escenario

Como se indicó con anterioridad, el Centro Comunitario "*Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro*", es una Institución perteneciente a la Facultad de Psicología de la U.N.A.M. que está ubicada en la Colonia Adolfo Ruiz Cortines, de la Delegación Coyoacán, del Distrito Federal.

La principal función del dicho Centro es *ofrecer a los alumnos un escenario real para desarrollar sus habilidades profesionales a través de su formación en el servicio comunitario y de esta manera ayudarlos en su profesionalización.*

Los dos objetivos básicos de la Institución son:

- ◆ Profesionalización de los estudiantes a través de la posibilidad de combinar la teoría, práctica y ejercicio profesional.
- ◆ Apoyo a la comunidad mediante el conocimiento de su problemática y la creación de programas preventivos y de intervención en las diversas áreas de la Psicología.

Posee dos ejes principales de trabajo: *la prevención y el tratamiento*, los principales programas que tiene el Centro Comunitario son los siguientes:

1. Promoción de la salud.
2. Género y violencia.
3. Adicciones.
4. Psicología de la educación.
5. Servicio terapéutico a niños, adolescentes, adultos, parejas y familias.

Por todo lo anterior, se logran consolidar las habilidades profesionales de los alumnos mediante la realización de Servicio Social, Programas de Formación en la Práctica, Prácticas Profesionales o Tesis, estas condiciones idóneas en cuanto a las características de la población atendida, las instalaciones y el personal académico y administrativo que lo conforman, permiten que los Residentes en Psicoterapia Infantil, que forman parte de la Maestría en Psicología Profesional, realicen su práctica clínica.

El servicio de atención psicológica de niños es el más solicitado, para apreciar la magnitud de la importancia de este servicio cabe mencionar que en el año 2007, el número de atenciones brindadas a niños fue de 1247, para el año 2008 aumentó a 1372. Para el 2009, se dieron 1268 atenciones a los niños y sus familias.

Procedimiento

La manera en que se captó a los niños y sus familias que forman parte del presente estudio fue la siguiente: Los padres asistieron en algunos casos o bien, se comunicaron telefónicamente para solicitar atención psicológica al Centro Comunitario, se procedía entonces a registrarlos en la lista de espera, de ese banco de datos, el terapeuta tomaba la información del solicitante, y hacía el contacto por teléfono para concertar una cita, en dado caso de que no se encontraran en ese momento posteriormente volvía a llamar, una vez que se lograba la comunicación, se proporcionaba fecha y hora para realizar la primera entrevista, aclarando que en esa ocasión los padres y en la mayoría de los casos fue sólo la madre, asistieran sin el niño para conversar sobre el motivo de consulta.

Una vez que llegaban a la sala de espera del Centro Comunitario, el terapeuta se presentaba y posteriormente invitaba a los padres o a la madre a pasar al cubículo, donde se realizaría la entrevista, se explicaban los aspectos generales de la institución, así como que el terapeuta estaba en proceso de formación en la Maestría y como parte de su capacitación, llevaba a cabo la atención clínica de niños.

Después, se iniciaba la exploración del motivo de consulta: Desde cuándo se manifestó, y el posible desencadenante de la situación, aspectos del desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, como un proceso paralelo el terapeuta iba formulando una serie de hipótesis, sobre el posible surgimiento de la problemática y de los aspectos que mantenían dicho problema, y se iban explorando para confirmarlas o para ampliar la información.

Una vez recabados los datos anteriores, se pedía a los padres que trajeran al niño a la siguiente sesión explicándole que vendría "a jugar, platicar y trabajar", a partir de esa cita se procedía a realizar la evaluación psicológica correspondiente utilizando según el motivo de consulta una batería de instrumentos que permitiera explorar aspectos emocionales y cognitivos del niño, regularmente se incluían a parte del arenero las siguientes técnicas proyectivas: Test del Dibujo Libre, Test del

Dibujo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman, Fábulas de Louisa Düss (Anexo 2) , Test de Apercepción Temática para Niños. (CAT-A) y se aplicó complementariamente el Test Gestáltico Visomotor de Bender y alguna Escala de Inteligencia de Wechsler según la edad (WPPSI o WISC-R).

Propuesta personal en el trabajo con el arenero en base a esta experiencia profesional

Durante este proceso de aprendizaje académico de Maestría, se fue moldeando la propuesta que a continuación se presenta y surgió de retomar los antecedentes teóricos revisados en las páginas precedentes, y se fue enriqueciendo por los seminarios tomados como parte de la Residencia en Psicoterapia Infantil: Teorías y Modelos de Intervención en Psicoterapia Infantil, Evaluación Psicológica, Desarrollo Humano, y también por el trabajo clínico supervisado tanto en las sedes clínicas como en el espacio de tutoría.

Recursos materiales

Los implementos que se utilizaron para la realización de las sesiones de evaluación e intervención con los niños en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro fueron los siguientes:

- Un cubículo que estaba equipado con un escritorio con tres sillas, un estante donde se guardaban juguetes y una especie de mueble metálico alargado que servía como repisa. Contaba con bastante iluminación natural y artificial. El piso estaba recubierto de linoleum en color blanco.

- Una caja de plástico tipo arenero de las siguientes medidas: 79 x 43 x 13 cm. con tapa plegable, además contaba con ruedas en la parte inferior, lo que le permitía movilidad, ya que el cubículo era utilizado por otros psicólogos.
- Aproximadamente 6 kilos de arena de río limpia, que se puede considerar de granaje medio, pues no es tan fina ni tan gruesa, que se humedecía un poco, aproximadamente cada tercer día, con el fin de evitar polvo. Se tenía disponible igualmente una jarra con aproximadamente medio litro de agua.
- Una pequeña escoba con recogedor.
- Siete recipientes cuadrados de plástico de 33 x 19 x 10 cm. que contenían una colección de miniaturas, clasificadas en categorías, que son descritas a continuación:
 - 1) **Personas:** Muñecos tipo play-mobil, granjeros, indios y vaqueros, hombres de las cavernas, explorador, soldados, policías, buzos, y astronautas.
 - 2) **Vegetación:** Palmeras grandes y pequeñas, cactus grandes y pequeños, plantas marinas, flores, árboles planos y en tercera dimensión tipo bosque.
 - 3) **Construcciones:** Casitas campestres, cercas, límites, piezas para armar casas y edificios, techos, puestos de flores, pozos, faros y arcos.
 - 4) **Vehículos:** Automóviles, carros de bomberos, ambulancia, aviones y helicópteros, tanques y vehículos militares, tren, barcos, buques y lanchas, carritos de carga, trailers y bicicleta.
 - 5) **Animales salvajes:** Familia de cebras, lobo, león, tigre, elefante, chimpancé, camellos, renos, ciervos, canguro, armadillo. **Aves:** Avestruz, águila, búho. **Reptiles:** Iguanas, lagartija, serpientes.

cocodrilos, y tortugas. **Dinosaurios:** Tiranosaurio rex, brontosaurio, terodáctilo, mamut. **Insectos:** Ciempiés, mariposa.

6) **Animales domésticos:** Caballos broncos y tranquilos, conejos, patitos, gansos; vacas pequeñas y grandes; mamá y tres cerditos; gallo y gallina, perro, gato, borregos y palomas.

7) **Misceláneos:** Conchas de mar de distintos tamaños; cañón de juguete; cajitas, esferas y tapitas de plástico; banderas de guerra, algunos mueblecitos, palitos y abatelenguas; volcán, fogata.

- Un tapete de foami, constituido por cuatro bloques cada uno de un diferente color (azul, rojo, amarillo y verde), sin ningún estampado de figuras o números, que a manera de rompecabezas se podía armar de acuerdo a las necesidades de las sesiones.
- También se contaba con algunos títeres de fieltro y tipo guiñol, una caja de juguetes varios, bloques de construcción tipo lego, un recipiente de plástico que contenía colores, crayolas, tijeras, pegamento, plastilina, sacapuntas y goma.
- Una caja de pañuelos desechables.
- Una cámara fotográfica.
- Una libreta de anotaciones.
- Formatos de análisis de las sesiones.

Características de la primera sesión

La duración de ésta era de 45 minutos. Previo al inicio del trabajo con el niño se realizaba una entrevista o dos con los padres (mayoritariamente con la madre, pues

es más común que ellas asistan), para explorar la problemática por la que solicitaban la atención psicológica y registrar los datos de la historia de desarrollo. Igualmente se pedía a los padres que explicaran al niño que iban a ir con un psicólogo de niños, a jugar, platicar y trabajar.

Una vez que llegaba el niño con su acompañante, el terapeuta se presentaba y se indagaba con el niño si le habían explicado por qué lo traían al psicólogo (algunos infantes asentían), después se le preguntaba si deseaban que fuéramos al cuarto de juegos y dependiendo de la reacción y actitud, se proponía que su acompañante fuera, y ya que el niño o la niña conociera donde estaríamos trabajando, su mamá (o familiar) nos esperaría en la recepción del Centro. De acuerdo a la respuesta se procedía.

Cuando el niño se encontraba ya en el cubículo, se realizaba la sesión de juego diagnóstico, durante ella, se mostraba al menor los materiales existentes y muy frecuentemente, se interesaban en el arenero y preguntaban qué se hacía con él, les llamaba la atención la arena y la tocaban, algunos con cuidado y otros enterraban las manos en la arena, hasta hubo niños preescolares que trataron de meterse en el arenero, lo cual no se permitía.

Entonces se le invitaba al niño a jugar. El arenero estaba ubicado en el piso, a cada lado de éste, se ubicaban dos bloques del tapete de foami, que permitían que la caja de arena quedara entre el niño y el terapeuta, facilitando una mejor visión del juego, conducta y las verbalizaciones

Una vez que el (la) niño (a) estaba frente al arenero, el terapeuta mostraba el contenido de los recipientes de plástico transparente y le invitaba a explorar las miniaturas, después se le decía lo siguiente:

“¿Qué se te ocurre hacer utilizando las miniaturas?, construye lo que tu quieras en la caja de arena.”

Posterior, a que (la) el niño (a) empezaba a estructurar su producción en el arenero, se le comentaba que se iba a escribir algo, mientras tanto él o ella seguiría trabajando.

La actitud del terapeuta era de acompañamiento en silencio, y analizaba la secuencia de la colocación de las miniaturas, cuando el niño o la niña solicitaba la ayuda se le brindaba, o cuando se observaba que el menor buscaba en los recipientes de las miniaturas algo con inquietud o preocupación, se preguntaba al respecto.

Una vez que el niño, hacía algunas pausas y observaba lo que había realizado, se le preguntaba si había terminado, después se procedía a realizar algunas preguntas, comúnmente se decía *¿platicame, qué pasa aquí?* y dependiendo de las características de la producción o de la necesidad de explorar algún tema o sección del arenero, se realizaba.

Al terminar las sesiones, a veces los niños observaban los detalles de su arenero, se les preguntaba si les gustaría que le tomáramos una foto para tenerla y luego conversar sobre su arenero y acordarnos, los niños aceptaban con gusto e incluso algunos solicitaban al terapeuta, ser ellos mismos quienes tomaran la fotografía, observaban la foto y posteriormente se procedía al desmantelamiento, a lo cual los niños reaccionaban con bastante tranquilidad, considerando que había un recuerdo mental y fotográfico de su trabajo. Incluso algunos niños ayudaban a limpiar la arena con una escobita y un recogedor, si había caído en los tapetes de foami o en el suelo,

El análisis de la sesión (es) de evaluación

Aspectos que se tomaron en cuenta en la (s) sesión (es) de evaluación:

- ◆ Actitud del niño cuando se invitaba a pasar al cuarto de juego.
- ◆ Tener presente el motivo de consulta y la historia personal del niño.

- ◆ ¿De qué manera el niño abordó la arena?
- ◆ ¿Agrega agua a la arena?
- ◆ Secuencia en que se colocaron las miniaturas en el arenero.
- ◆ ¿Tiene preferencia por algún tipo de miniaturas: animales, personas, etc.?
- ◆ La manera en que trabaja ¿es rápida o lenta, impulsiva o reflexiva?
- ◆ ¿Ha realizado un plan para la ubicación de las miniaturas?
- ◆ ¿La ejecución va acompañada de verbalización?
- ◆ Es importante observar el simbolismo del espacio que ha utilizado en el arenero. Así como el uso del mismo: ¿Expansión o constricción?
- ◆ La impresión final de la producción realizada en el arenero es: Mundo agresivo, despoblado, vacío, cerrado, desorganizado o rígido. (Categorías de Charlotte Bühler)
- ◆ Registro contratransferencial.

En el Anexo 3 se incluye el registro correspondiente para el análisis de las sesiones, y que permite categorizar la información.

Devoluciones en la (s) sesión (es) de evaluación

Durante las sesiones de evaluación, la actitud del terapeuta era de acompañamiento, las principales intervenciones estaban destinadas a describir, y señalar aspectos relevantes de la producción realizada en el arenero, complementariamente se exploraron y relacionaron las características del Mundo de arena con las verbalizaciones del niño, y con el discurso de la madre (o de ambos padres) en relación al motivo de consulta, de tal manera que el menor proporcionara

mas información de su mundo interno, de sus principales conflictos y de sus recursos emocionales e intelectuales que permitirían la disminución de los síntomas que presentaba en el momento en que fue remitido a atención psicológica.

De las técnicas complementarias de evaluación

Posterior a la primera sesión con arenero, en la secuencia y ritmo del proceso de evaluación, se realizaban en orden sucesivo las técnicas proyectivas gráficas (Dibujo Libre, Dibujo de la Figura Humana, Dibujo de la Familia Kinética de Burns y Kaufman) y enseguida, las Fábulas de Düss y/o el Test de Apercepción Temática para Niños con Figuras Animales (C.A.T. - A), si el motivo de consulta requería, se aplicaba alguna Escala de Inteligencia de Wechsler (WPPSI o WISC-R).

Una vez que se terminaba la aplicación de las técnicas proyectivas, algunos menores pedían nuevamente jugar con el arenero, a lo cual se accedía y se hacía la observación de que habría ocasiones en que debido al tiempo de las sesiones, posiblemente no se podría jugar, y se dedicaría a realizar los ejercicios planeados para esa vez, lo cual fue aceptado sin complicaciones.

Características de las sesiones de tratamiento psicoterapéutico

En cuanto a los materiales, cabe hacer mención que se tenían disponibles no solamente el arenero, sino también algunos títeres, una caja de juguetes varios, colores, hojas blancas, resistol, tijeras, algunos juegos de mesa de corta duración.

Estas sesiones, tenían igualmente una duración de 45 minutos, se le preguntaba al niño con qué deseaba trabajar; algunos ya decididos a jugar con el arenero a veces se dirigían directamente a él, y sin necesitar alguna consigna específica o comentario, iniciaban buscando ciertas miniaturas, las cuales en ocasiones las colocaban directamente sobre la arena, otros niños, primero elegían los

juguets y luego empezaban a estructurar lo que tenían pensado, había momentos donde parecía que ya tenían pensada su sesión, el tipo de construcción que realizarían, algunos hasta decían al llegar al consultorio; "Ya sé lo que voy a hacer en el arenero".

Durante las sesiones de tratamiento, se realizaban principalmente señalamientos e interpretaciones, sobre el simbolismo del juego en la arena, la conducta y las verbalizaciones.

También es importante comentar, que el trabajo con el arenero representó en la mayoría de los procesos psicoterapéuticos de los niños, un periodo constante de sesiones, que evidenciaron avances significativos y que facilitaron el progreso del tratamiento. Además es fundamental agregar que se permitía el juego con otros materiales si el niño lo deseaba, y se analizaba la actividad lúdica con criterios semejantes a los mencionados anteriormente (Anexo No. 3), se efectuaban las intervenciones como con el juego con arena.

Análisis de la sesión (es) de tratamiento

Aspectos a tomar en cuenta en el análisis de las sesiones de intervención psicoterapéutica:

- ◆ Tener presente la historia personal del niño.
- ◆ ¿Agrega agua a la arena?
- ◆ La manera en que se aborda o modela la arena.
- ◆ Secuencia en que se colocaron las miniaturas en el arenero, en especial las primeras, pues configura las características de la ejecución.
- ◆ ¿Cómo organiza la utilización del espacio en el arenero?

- ◆ En relación al punto anterior, ¿el niño tiene necesidad de expandirse fuera de los límites del arenero?, ¿con qué se asocia esta necesidad, con impulsividad u otra causa?
- ◆ La manera en que trabaja ¿es rápida o lenta, impulsiva o reflexiva?
- ◆ ¿Cambia su actitud durante el juego?
- ◆ ¿Hay modificaciones constantes durante la actividad lúdica?
- ◆ ¿Ante qué tipo de devoluciones cambia el juego? ¿Cómo cambia?
- ◆ Temática (s) presente (s) en la sesión.
- ◆ La impresión final de la producción realizada en el arenero es: Mundo agresivo, despoblado, vacío, cerrado, desorganizado o rígido. (Categorías de Charlotte Bühler).
- ◆ Contenido manifiesto (lo que se observa en cuanto a la organización y miniaturas colocadas) y contenido latente (relación con la historia personal y familiar del niño).
- ◆ ¿Cómo es el cierre de la sesión?
- ◆ Registro contratransferencial.

Devoluciones en las sesiones de tratamiento

Durante las sesiones de tratamiento psicoterapéutico, permanecía una actitud de acompañamiento con el niño mientras realizaba su juego con la arena y las miniaturas; en los momentos que se consideraba importante se hacían señalamientos durante el transcurso de la ejecución, así como las interpretaciones correspondientes, también, se vinculaban las características del arenero con los comentarios del menor,

la historia clínica, e información que se tenía de las sesiones anteriores consistente en juegos, verbalizaciones, cambios de actitudes, modificaciones en las características de los Mundos de arena, entre otras; al finalizar la hora de juego se realizaba un cierre y/o recapitulación de los temas abordados en esa ocasión.

Se tuvo presente durante las sesiones lo que comentaba Arminda Aberastury:

“... un mismo juguete o el mismo juego adquieren diferente significado de acuerdo a la situación total y es por eso que se comprende y se interpreta un juego cuando se tiene en cuenta la situación analítica global en la que se ha producido.” (Aberastury 1984, p. 46)

Retomando el tema de las intervenciones, es importante comentar que, *la función de los señalamientos*, es llamar la atención sobre algo importante, lo primordial es que el paciente observe y ofrezca más información sobre la situación que se señala (Etchegoyen, 2002), es común utilizar la frase: “Noto que” o “llama la atención que”, para realizar este tipo de intervención. Complementariamente, el señalamiento implica no sólo centrar la atención sobre algún detalle de la conducta o verbalización del paciente, sino también para hacer consciente tal situación.

Por otra parte, *el objetivo de la interpretación*, es informar al paciente algo que le pertenece por entero, pero que él desconoce porque se ubica en el inconsciente (Etchegoyen, 1999). Es importante tomar en cuenta lo que comenta Álvarez Lince con respecto a la interpretación “es una hipótesis informativa que debe ponerse a prueba de refutación”, la finalidad última es lograr el insight, a través de lo que comenta Bion (1974) con respecto a organizar una nueva forma de pensamiento y complementariamente cambiar de punto de vista.

Así pues, en la psicoterapia infantil:

“La interpretación, como una forma más específica de lenguaje, ayuda a la totalidad del proceso de terapia, mantiene las sesiones focalizadas en el problema, y potencialmente abrevia en general la duración del tratamiento.” (O'Connor 2002, p. 524)

Siguiendo con las aportaciones de O'Connor al respecto del valor de la interpretación, dicho autor sugiere que el terapeuta infantil tome en cuenta los siguientes aspectos en el trabajo: Desarrollar una formulación comprensiva del caso, que permita realizar hipótesis de las causas subyacentes de la problemática del niño y los factores que mantienen los síntomas y conductas; en base a las sesiones de juego, se irán formulando una serie de interpretaciones que permitan al niño una nueva comprensión de sus problemas, dichas interpretaciones se plantean como hipótesis, que se confirmarán o rechazarán de acuerdo a los avances del tratamiento y a las reacciones del niño en las sesiones, dichas devoluciones le permitirán un aumento de sus insights, y así obtener aprendizajes de nuevas alternativas para la resolución de los problemas. La interpretación en suma es, una traducción de complejos pensamientos y emociones detrás del juego del niño, en un lenguaje que el infante pueda entender, acorde a su etapa de desarrollo y, teniendo el cuidado de que esas interpretaciones, se usen en una medida prudente y sistemática para que el niño no se abruma.

Registro escrito y gráfico de las sesiones

Durante las sesiones, se realizaban notas y observaciones de acuerdo al formato de análisis mencionado con anterioridad, también se tomaron fotografías de los areneros realizados durante el proceso, que fueron incluidas en el expediente del niño, y que se encontraba bajo resguardo del terapeuta, dichos registros gráficos se revisaron en una o dos de las sesiones del cierre de la terapia, para analizar los avances del niño, y también como una manera de ir concluyendo la intervención psicológica.

Algunos niños solicitaban una fotografía en especial obtenida de sus areneros, ésta se proporcionó en la última sesión del proceso terapéutico, pues se consideró, que para los menores representaba algo valioso, por lo que antes de entregarla se exploraba sus motivaciones para la elección de esa imagen, y se constató que estaba

investida de muchos recuerdos de lo que ellos habían realizado, su trabajo, sus logros, sus cambios, en suma de los momentos de "jugar y platicar" en las sesiones.

La supervisión de las sesiones

Para Bernad y Goodyear (1992) la supervisión es:

"Una intervención que es proveída por un miembro experimentado a un miembro o miembros principiantes de la misma profesión. Esta relación es evaluativa, prolongada a través del tiempo, y tiene propósitos simultáneos de incrementar la labor profesional de los principiantes, monitoreando la calidad profesional de los servicios que ofrecen a los clientes, que el, ella o ellos ven; la supervisión sirve como una manera de cuidar de aquellos que se están iniciando en una profesión en particular." (Cit. en Watkins 1997, p. 4)

En este sentido, es importante comentar que tanto la supervisión individual y la supervisión grupal in situ de la sede clínica, en este caso en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor", fueron muy importantes para la realización del presente trabajo, pues permitió tener otras miradas sobre los casos, afinando aspectos técnicos y teóricos, que se vieron cristalizadas en la propuesta personal del uso del arenero presentada en las páginas anteriores.

También los seminarios de evaluación psicológica, así como la tutoría, permitieron igualmente desarrollar habilidades profesionales con respecto al psicodiagnóstico, así como resolver dudas técnicas y metodológicas al respecto de los procesos psicoterapéuticos de los casos presentados en el presente.

A continuación se exponen las fases de evaluación y/o intervención de los niños atendidos, que permite ejemplificar de manera más clara la importancia de la técnica del arenero en ambas etapas del tratamiento psicológico con infantes.

RESULTADOS

CASO DE EVALUACIÓN: DANIEL

▪ *Motivo de consulta:*

Daniel era un niño de 4 años 6 meses cuando fue remitido al Centro Comunitario debido a que se mostraba en la escuela y también en casa, agresivo física y verbalmente. Al preguntarle al menor si sabía por qué lo traían a consulta comentaba "me porto mal".

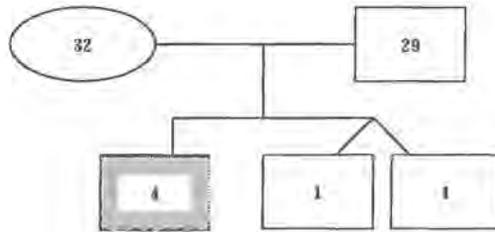
Durante la recolección de los datos de la historia clínica, la madre reportó que Daniel se orinaba hasta tres veces durante una noche (enuresis secundaria) y comentaba que también sospechaba de dificultades con el control anal, ya que su ropa interior la encontraba manchada (encopresis discontinua), comentaba además que se le escuchaba un rechinado intenso de dientes en la noche (bruxismo).

▪ *Descripción del niño*

La primera vez que se tuvo contacto con Daniel, se observó que la madre del niño tenía un libro en la mano, volteó a ver al terapeuta y dijo: "Él es Francisco" y de un lado de ella, se asomó el niño, la primera impresión al verlo fue de un menor con retraso en el desarrollo, tal vez algún tipo de discapacidad, se acercó Daniel y saludó de mano. Se trataba de un niño de tez clara, estatura acorde a su edad, complexión un tanto robusta, su cabello era corto y lacio, sus ojos grandes y un poco salidos, nariz y boca pequeñas, llamaba la atención la forma de su cabeza. Su motricidad era un tanto torpe, y en general era entendible su lenguaje salvo por un leve tono nasal.

▪ *Antecedentes del desarrollo*

La familia a la que pertenece Daniel estaba constituida por la madre de treinta y dos años, el padre de veintinueve años y en total tres hijos varones.



La madre refería que Daniel fue resultado de su primer embarazo, describió la gestación como “muy tranquila, sin complicaciones”, no menciona datos de sufrimiento fetal durante el parto. El Apgar reportado fue 8-9.

Fue alimentado al seno materno y con biberón hasta el año y medio; el control de los esfínteres lo inició a los cuatro años, la madre narra como método de entrenamiento explicarle que “ya estaba grande y que le tenía que quitar el pañal”, informa que en una semana logró el control anal y vesical, diurno y nocturno, pero “algo sucedió” y en la noche se orinaba.

Por los datos aportados, no existen evidencias de alteraciones en el desarrollo físico, sin embargo, a la observación directa se notaba un poco torpe en algunas actividades como el correr y caminar. Su desarrollo lingüístico igualmente adecuado, para su edad; siguió llamando la atención el esfuerzo respiratorio que hace al hablar.

Existió un evento muy importante, a nivel emocional que había vivido Daniel y que parecía ser el desencadenante de la situación actual: el nacimiento de sus hermanos.

La madre relató que tuvo un embarazo gemelar complicado, debido al alto riesgo, dicha condición provocó que pasara siete meses en cama, durante ese tiempo vivió en un cuarto ubicado en la azotea de la casa de la abuela materna, pues "no podía estar expuesta a enfermedades, ni a esfuerzos", por lo que ambos padres tomaron la decisión de que Daniel se fuera a vivir con la abuela paterna, "para que estuviera mejor atendido", así durante cinco meses el niño y su madre tuvieron contacto esporádico, mientras el padre estaba pendiente de Daniel y lo visitaba por algunos momentos u horas después de regresar de su trabajo, pues el señor vivía en la casa de sus suegros.

▪ *Técnica del arenero*

Primera sesión

En ésta se le mostraron al niño, los materiales de juego que estaban en el consultorio, se percibió cierta atracción por el recipiente de la arena y el niño preguntó qué era, a lo que se respondió: Un arenero; y el menor respondió: "¡Ahhh, una caja de arena!".

Posteriormente, Daniel se acercó y pasó la mano sobre la arena, sintió la textura y el terapeuta comentó que también se utilizaban unos juguetes chiquitos para trabajar y después se le dijo al niño:

"¿Qué se te ocurre hacer utilizando las miniaturas?, construye lo que tu quieras en la caja de arena."

Daniel exploró cada uno de los contenedores de los juguetes, y tomó un par de palmeras, las colocó sobre la arena, después empezó a poner medios de transporte (carros, camioncitos, bicicletas, aviones, aeroplanos), los repartió por todo el arenero cuidadosamente, hasta que los terminó todos, y dijo: "ya", posteriormente tomó el recipiente de los animales y empezó a acomodarlos, uno tras otro, inició con la

familia de cebras, una cebra frente a otra, y así, sucesivamente fue colocando animales, uno y otro, por todo el arenero, llenó todos los espacios.

Poco después el psicoterapeuta percibió que el niño se inquietó, como que quería ir al baño, sin embargo, Daniel no comentó nada al respecto, de pronto preguntó: “¿Mi mamá está allá arriba?”, a lo que el terapeuta respondió: “Si”, y el niño comentó: “¿Le puedes hablar?”, entonces se procedió a llamar a la madre del menor, mientras el niño siguió absorto acomodando.

Daniel volteó a ver a su mamá cuando entró al consultorio, y le mostró el juego que estaba haciendo con el arenero, la madre respondió con alegría y le dijo: “¡Que bonito!” y el niño agregó: “Mamá, quiero ir al baño”, mientras el menor se incorporaba.

El terapeuta miró a Daniel diciéndole: “¿Querías ver si estaba tu mamá allá arriba y también porque querías ir al baño?”, el niño reaccionó con risa, y dijo al Psicólogo: “¡¿Que ningún niño venga a jugar con estos juguetes eh?!, ¡que no toquen mi trabajo!”, a lo que el terapeuta respondió: “No, ningún niño va a hacer eso, yo aquí lo cuido; el tiempo que yo te vea sólo será para ti, ningún niño estará en el consultorio mientras trabajas”. Enseguida el niño asintió y se dirigió al baño de la mano de su mamá.

El niño regresó rápidamente y observó que todo estuviera igual en el arenero, y preguntó: “¿Ningún niño ha jugado con los juguetes?” y el terapeuta respondió: “No ya te lo había dicho que ningún niño entra al consultorio en el tiempo que trabajas conmigo”. La madre acompañó a Daniel al consultorio y ella esperó en el umbral de la puerta.

El niño, continuó colocando las miniaturas, estaba concentrado acomodando y acomodando, llenando los huecos vacíos del arenero, el terapeuta le dijo al niño si su mamá lo podía esperar en la sala de espera y el menor respondió: “¡Mejor que se quede aquí!”. Se invitó a pasar a la señora al cuarto de juegos, mientras expresaba que estaba muy contenta pues hacía mucho no veía a su hijo “tan contento jugando”, a lo

que el terapeuta pregunta: "¿No juega su hijo?" y la señora respondió: "No, a pesar de que tiene sus juguetes no los toca y sólo prefiere salir corriendo a buscar a su primo que vive en el departamento de abajo", mientras tanto el niño seguía acomodando y acomodando, como si fuera un ritual, por momentos Daniel volteaba a ver al terapeuta, pero mayoritariamente el niño estaba absorto en la actividad antes descrita, en esos momentos se avisó al niño que se iba a terminar el tiempo, y que la próxima semana el día martes volverían a verse para "jugar, platicar y trabajar"; Daniel comentó que no se iría hasta que terminara de acomodar a todos los animales, continuó acomodando. . . la madre le dijo al niño que el terapeuta tenía que ver a otros niños, por lo que había que terminar la sesión, pero el menor nuevamente reiteró que hasta que terminara todos los animales se irían; se dieron algunos minutos más para que terminara la actividad. . . el niño concluyó, se levantó y dijo a la madre: "Ya termine, ya vámonos".

Reflexiones sobre la sesión

Llamó mucho la atención, las características de la actividad realizada por el niño, pues no jugó, sólo acomodó las miniaturas, se pensó en defensas obsesivas ante la depresión, debido a esta inhibición del juego, paralelo a una inhibición a nivel emocional y posiblemente intelectual, las características de ese acomodo también se asociaron como posibilidad, a la necesidad de Daniel de acomodar, toda la serie de acontecimientos vividos en relación a la nueva estructuración de su familia y al posible impacto de la separación materna y de cómo todos estos cambios habían provocado las dificultades emocionales motivo de la atención psicológica.

Segunda sesión de juego con el arenero

Daniel llegó buscando la "caja de arena" como le denominó desde la primera vez, escudriñó en las miniaturas y le llamó la atención los animales domésticos y los

exploró, sacó del fondo del recipiente una gallina y un gallo, regresó al gallo y colocó la gallina en el arenero, comentando: "¡Es la gallina!, ¡está muerta!, y esto ¿qué es? (una especie de pelota blanca) ¡¡ahh ¡!, ¡¡es el huevo perdido de la ballena! (*lapsus gallina*)", enterró el "huevo" y dijo: "¡Se le ha perdido a la gallina!, ¡ya nunca lo va a encontrar porque está enterrado!, (y añade al juego un lagarto), ¿qué busca el lagarto? ¿dónde está la mamá?", Daniel tomando el lagarto dijo: "¡Al fin te encontré huevito!, ¡ya te encontré! ¿a dónde te fuiste?", y dijo al terapeuta: "¡Mira al lagarto!, ¡se va a comer a la gallina y al huevo!, ¡ pio pio pio !" (empezó a mover la arena y se hizo un desorden). El terapeuta le comentó al niño que, eso que pasó en el arenero con el huevo y la gallina, le recordó algo que su mamá había comentado anteriormente, pues muchas cosas cambiaron en su casa, y que tal vez como ese huevo, Daniel se sintió, perdido de su mamá, pues la vio muy poco en muchos días, y agregó: "Tal vez te sentiste perdido de sus ojos y sus cuidados", (el niño asiente, y se queda pensativo), "tal vez sentiste mucho miedo y tristeza".

Por un momento, el terapeuta percibió que el Daniel iba a llorar, pero se contuvo, vino un silencio que podría considerarse como reflexivo, después de ese silencio comentó al niño: "¿Quieres seguir jugando?", a lo que el menor respondió: "No, vamos a recoger los juguetes", se procedió entonces y se despidieron de la sesión.

Reflexiones sobre la sesión

Esta sesión fue muy significativa, con respecto a todas las emociones y pensamientos del niño, sobre las vivencias suscitadas ante la separación tan drástica de la madre, también se pudo percibir una claridad muy impresionante en el juego y cómo ésta situación, constituía uno de los focos principales del tratamiento psicoterapéutico, sin duda, fue principal; el proceso de simbolización fue tan apegado a la vivencia real que daba indicios de su desarrollo cognitivo que no era tan precario como se hipotetizó en un primer momento.

Para corroborar las hipótesis anteriores, se procedió a realizar las siguientes pruebas psicológicas:

- *Test de la Figura Humana de Koppitz*

(La edad de aplicación del presente es de 5 años en adelante, sin embargo, se consideró importante en función de la evaluación del desarrollo, tener indicativos de los aspectos cognitivos y afectivos)



El dibujo trazado por Daniel está constituido por *cabeza, tronco, brazos y dedos*.

Los ítems esperados según la técnica de Elizabet Koppitz para un niño de 5 años son: *Cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, piernas*. Los ítems excepcionales son: *Pupilas, pies en dos dimensiones, cinco dedos, brazos unidos a hombros, proporción, fosas nasales, perfil, codos, dos labios y rodillas*.

Con los datos anteriores, puede considerarse un dibujo acorde a su edad, sin embargo, un dato significativo, es la omisión de los rasgos faciales, ya que los ojos, la nariz y la boca, es común que los niños las tracen desde las primitivas representaciones gráficas de la figura humana. Estas omisiones, de los rasgos de contacto, podrían estar relacionadas con el aislamiento afectivo del niño.

- *Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman*

El niño comentó "no sé, no puedo", ante la consigna.

▪ *Fábulas de Diüss*

1. *El pajarito. (Explora: Fijación del niño a uno de los padres o su grado de independencia filial): Voló (cierra los ojos) voló hasta el viento, se paró entre la luna . . . se paró en una ventana, se sopló en el viento, los papás se murieron . . . (¿qué les pasó?) porque comieron miel. Se paró en una puerta, entre un foco, entre una playera y se la robó.*
2. *El aniversario de casados. (Explora: Shock en la habitación de los padres. Celos de la unión de los padres.): Porque se perdió, porque ya no sabía dónde estaban los padres, se encontró a sus padres y se paró, se lo comieron unos niños al pajarito, se lo robó el gancho.*

Debido al motivo de atención se decidió aplicar la fábula 3 (b) en vez de la fábula 3 (a), pues ésta última explora del complejo de destete.

3. *b) El corderito. (Explora: Complejo de Caín): (Se muestra triste) Comió pasto, y ya no se que más pasó al corderito grande. . . . lo picó una araña y pudo trepar en las paredes.*

No se concluyó la aplicación pues el niño ya no quiso seguir adelante. se respetó esto por las reacciones emocionales que se observaron.

▪ *Test de Apercepción Temática para Niños (CAT-A)*

Se realizó la aplicación de esta técnica psicológica obteniéndose los siguientes relatos:

● *Lámina 1*

Los pollitos están comiendo gusanos con crema y albóndigas también. Les echaron una cucharada y están comiendo con una cuchara. Su mamá tiene tres

patas y los be . . . y las gallinas tiene cuatro pies y entonces le pusieron una silla de madera y están comiendo gusanos con crema y están comiendo con flor.

Antes: Que se fueron los tres pollitos, su mamá y su papá a la luna y ya no regresaron, estaban solitos viviendo los pollitos.

Después: Ya no regresaron sus padres.

◆ *Lámina 2*

Que están estos jalando una cuerda y los osos . . . van a comer miel cuando terminen esos osos, y luego regresaron y estaban jalando otra vez la cuerda, y vivieron en la luna y tenían un hijo y se olvidaron de él porque se fueron.

Antes: Se comieron un árbol y estaban gigantes los osos y comieron piedras y estaban más gigantes y esos osos, el más pequeño oso se escondió en un árbol, porque se lo querían comer sus papás, sus papás en verdad querían comérselo.

Después: Ya terminamos con ese dibujo.

◆ *Lámina 3*

De los leones.

El rey león se sentó en una silla a comer, y estaba viejo, pasó un ratón y se lo comió, el viejo, el león viejo, y que ese era su almuerzo y se lo desayunaba y luego . . . y luego . . . se fumó un cigarrillo y una trompeta. (Avienta la lámina)

Antes: (Se chupa el dedo) Que se comió una nochebuena. (Señala la nochebuena que tengo en el escritorio)

Después: (Se chupa el dedo) Le cortó una pierna a un león joven y que el estaba poquitito viejo, que se lo robó un perro y un gato para que pudiera juntar su comida.

◆ *Lámina 4*

Que la mamá canguro se llevó a su bebé canguro y que se robó una bicicleta, el niño ¡!! (juega con la lámina), la mamá se robó una mochila y tenía un bebé canguro y vivía en un bosque y que el niño se robó una bomba y la mamá canguro se robó una canasta y un sombrero y el bebé se robó una manzana.

Antes: Ya te leí todo ¡!!

Después: *Se robó una bomba, una bomba bebé, y una bomba mamá, una bomba iba en la canasta.*

❁ *Lámina 5*

(Se acuesta, se pone la lámina en la cara y habla como en secreto) Y el bebé oso se acostó en la cuna y que ya era de día y estaba su mamá oso y su papá oso ¡! estaban durmiendo, si estuvieran los tiraría así (sacude la lámina).

Antes: *Ya conté mucho*

Después: (No responde)

❁ *Lámina 6*

Están durmiendo en un hoyo con unas hojas podridas que hue . . . y con unas flores podridas y ya terminamos.

Antes: *Comieron esas hojas podridas y flores podridas, se comieron todo el hoyo a donde se metieron, comieron cortinas y ya.*

No se concluyó la aplicación pues el niño ya no quiso seguir adelante, se respetó esto por las reacciones emocionales que se observaron.

▪ *Integración de los resultados de las pruebas psicológicas*

Complementariamente a los instrumentos mencionados con anterioridad, se realizó la aplicación de la Escala de Inteligencia para Nivel Preescolar y Primario de Wechsler (WPPSI) obteniéndose los siguientes resultados: C.I. Verbal 99, C.I. de ejecución 108, y C.I. total 104, es decir, *inteligencia normal*. Los subtests con bajo rendimiento fueron *Comprensión y Figuras Incompletas*, mientras el subtest alto fue *Diseño con Prismas* que indica buena integración visomotora-espacial, adecuada capacidad de análisis y síntesis, y buena capacidad de razonamiento no verbal.

Las puntuaciones bajas en el subtest de *Comprensión* implican juicio social deficiente, dificultad para expresar ideas de manera verbal, pensamiento demasiado

concreto; el bajo rendimiento en *Figuras Incompletas* está asociado a ansiedad que afecta la concentración y la atención, así como negativismo.

En el aspecto emocional, fueron muy claros los resultados de las técnicas proyectivas, en cuanto a los sentimientos que Daniel había experimentado resultado del aislamiento físico y emocional, los efectos de ello, permanecían hasta el momento de la evaluación, igualmente era significativa la agresión hacia las figuras parentales debido al embarazo de la madre y al abandono tal vez no en sentido real, pero sí emocional vivenciado por el niño.

Por lo anterior, y recopilando los datos obtenidos en las sesiones con el arenero, se obtuvo información muy importante con respecto al estado emocional de Daniel, que estaban bloqueando sus recursos intelectuales, y provocaba tanto las conductas presentadas en la casa como en la escuela. De pronto parecía que se estaba frente a un caso descrito por los teóricos del apego como Bowlby (1976) o Spitz (1969) con respecto a los efectos en los niños de las separaciones afectivas de sus padres o cuidadores.

Las informaciones obtenidas de la batería de pruebas psicológicas demostraron que el punto focal de la intervención con Daniel, era atender el estado de depresión que se estaba manifestando como una constelación de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales (Goodman & Scout, 2005).

Weinberg y cols (citados en Marcelli y De Ajuriaguerra, 1996) mencionan que los síntomas más importantes de la depresión infantil son: Humor disfórico, autodepreciación, comportamiento agresivo (agitación), trastornos del sueño, modificaciones en el rendimiento escolar, retraimiento social, modificación de la actitud hacia la escuela, quejas somáticas, pérdida de la energía habitual y modificación inhabitual del apetito y/o del peso.

Paralelamente es importante decir que, las manifestaciones sintomáticas de la depresión en niños de entre tres y seis años de edad, son especialmente variadas, y pueden observarse en el transcurso de una separación o de una pérdida brusca. Son

más evidentes las perturbaciones conductuales entre ellas, el aislamiento y retraimiento, a veces la calma excesiva, pero lo que se percibe con más frecuencia es la agitación, la inestabilidad manifiesta, las conductas auto y sobre todo heteroagresivas. Es evidente también un aspecto, a menudo caótico del estado afectivo: Búsqueda afectiva intensa que alterna con actitudes de arrogancia, negativas a relacionarse, cólera y violencia al menor rechazo. A veces se notan también, oscilaciones del humor, con alternancia de estados de agitación eufórica y luego de llanto silencioso. Las adquisiciones sociales propias de esta edad, están por lo general perturbadas, pues no hay juegos con otros niños ni autonomía en los hábitos de la vida cotidiana. En relación con los adultos, la sensibilidad a las separaciones puede ser extrema, la demanda de atención es muy intensa. (Marcelli y De Ajuriaguerra, 1996)

Enseguida se presentará el caso de Omar, en donde se ejemplifica de una manera muy clara la utilidad clínica del arenero en el proceso de diagnóstico y psicoterapia, tanto en las sesiones con el niño, como en entrevistas con toda la familia. .

CASO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO: OMAR

▪ *Datos generales*

Nombre del niño: Omar

Edad: 9 años 3 meses

Posición nominal: Primogénito e hijo único.

Escolaridad: 3er. año de Primaria

Fecha de evaluación: Mayo 2007

▪ *Motivo de consulta:*

La canalización al Centro Comunitario, fue realizada por el director de la escuela primaria a la que asistía Omar, mediante un oficio en la cual se expresaba: "Presenta conductas que afectan al desempeño académico del niño".

Durante la realización de la primera entrevista con la madre y el niño respectivamente expresaron con respecto al motivo de consulta lo siguiente:

Madre: "Por su conducta (de Omar), es agresivo, rebelde, inquieto, no mide el peligro"

Niño: "Me porto mal y me cuesta trabajo aprender"

▪ *Descripción del niño*

Su apariencia correspondía a la edad cronológica, era de complexión ligeramente robusta, tez clara, cabello lacio, ojos, nariz y boca regulares. Por periodos denotaba ansiedad expresada a través de inquietud ó actividad motora (se paraba, se acostaba en el suelo, se movía sentado en la silla). De manera oscilante, se mostraba por lapsos dispuesto y en otros resistente ante las actividades, reconocía las dificultades que tenía para resolver algunos de los ejercicios y el grado de complejidad creciente de los mismos diciendo: "Este es más difícil", "ya no",

"¿cuánto nos falta?", o "me aburro", sin embargo, lo intentaba, y en ocasiones era necesario persuadirlo o llegar a acuerdos para continuar, por otra parte, cuando no lograba su objetivo decía "no sé" o "no puedo". Llamaba mucho la atención su estado afectivo pues fue cambiante: Eufórico, a triste y hasta depresivo.

▪ *Antecedentes del desarrollo*

La madre informó que tuvo tres caídas durante la gestación de Omar (a los 4, 6 meses y en la última semana antes del alumbramiento), agregó que el parto fue "difícil", pues "venía mal acomodado", además de que el bebé tuvo un hematoma pues se golpeó con el tubo de la cama de expulsión debido a un descuido del médico. Posterior al nacimiento, a Omar le detectaron incompatibilidad Rh, y le fue diagnosticado un problema de píloro, por todas estas complicaciones, los médicos "le dieron 72 horas de vida".

A los 40 días de nacido, Omar nuevamente se pegó en la cabeza, debido a que a la madre se le cayó de la cama.

Con respecto al estado emocional de la madre durante la gestación, informó que vivió un estado emocional muy difícil, ya que en su relación de pareja existía violencia, lo que se vio reflejado en que ella tuviera problemas de alimentación, pues no comía adecuadamente, todo lo "vomitaba".

Prosiguiendo con el desarrollo del menor, se reportó que el control de los esfínteres fue logrado diurna y nocturnamente a los dos años, el método de entrenamiento fue "a golpes" pues el padre biológico de Omar, lo reprendía físicamente cuando se orinaba; hasta el momento de la primera entrevista con la madre, reportó que todavía "se orinaba de repente, una vez a la semana o una vez al mes".

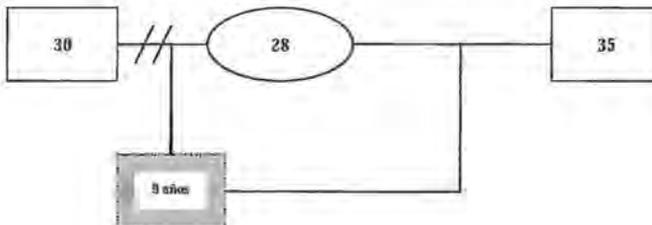
De acuerdo a la información obtenida con respecto a la historia escolar: El menor asistió al Jardín de Niños a los 3 años, y se mostraba muy inquieto, por lo que la educadora "lo amarraba de la silla". Su aprovechamiento en la escuela primaria

había sido muy bajo entre “6 ó 7, mejora y luego baja”. Su conducta era “mala”, pues “se sale del salón, no obedece, no trabaja cuando no quiere, las matemáticas le cuestan trabajo”.

En el ámbito emocional fue descrito como “enojón, muy cambiante, avienta las cosas, a veces muy sensible, a veces es muy noble”. La madre reportó episodios de crueldad hacia los animales, consistentes en que Omar les picaba los ojos a los pollos con una pluma o los aventaba de un lugar alto.

En cuanto a la atención psicológica previa recibida por el niño, cabe mencionar que fue canalizado al D.I.F. cuando tenía dos años de edad, allí asistió a estimulación psicomotriz, debido a que desde entonces se mostraba muy inquieto y agresivo; durante su etapa preescolar, lo canalizaron a un Centro de Salud donde lo atendieron un par de ocasiones, y lo dejaron de llevar porque las consultas “eran muy espaciadas”. Al Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor”, fue canalizado como ya se mencionó antes, por el director de la escuela primaria en que cursó la primera mitad del ciclo escolar, debido a que subió a la azotea del plantel y dijo “que se quería morir” y amenazó con aventarse, además de que se autoagredía: “Se pegaba en la pared”. La maestra dejó a Omar sin recreo y cerró la puerta del salón, el menor reaccionó muy agresivamente y empezó a aventar el mobiliario.

▪ *Historia familiar*



La estructura familiar donde se había desarrollado Omar en los cuatro años anteriores a la fecha de evaluación, estaba conformada por el padre de crianza (35 años), madre (28 años), y el menor evaluado. La madre comentó que debido a violencia vivida con el padre biológico de Omar, se separó de él aproximadamente cuando el menor tenía tres años, tiempo después de la separación, permitía la convivencia con el niño, hasta que detectó que el padre lo maltrataba.

La madre refirió además que, en ocasiones se encontraban en la calle al padre biológico de Omar, y en los días sucesivos notaba cambios importantes en la conducta de su hijo, “estaba muy irritable” y “ni él se aguantaba”.

Omar, la madre y su padre de crianza, vivían en un predio que compartían con la familia extensa materna. La actividad laboral de los padres consiste en oficios.

Llamó la atención un comentario que hizo la madre al respecto de su propio grupo familiar: “somos una familia, que se altera mucho, a veces pienso que somos, ¿cómo se llaman esos que se deprimen y luego de aceleran?, a sí bipolares.”

▪ *Técnicas de evaluación*

- ↻ Entrevista con la madre.
- ↻ Técnica del Arenero.
- ↻ Test del Dibujo Libre.
- ↻ Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender.
- ↻ Test del Dibujo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz.
- ↻ Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman
- ↻ Test de Apercepción Temática para Niños. (CAT-A)
- ↻ Escala de Inteligencia para Nivel Primario de Wechsler. (WISC-R)
- ↻ Entrevista de Juego Familiar.

■ *Técnica del arenero*

En esta sesión de evaluación, Omar decidió trabajar con el arenero, inició buscando algunas casitas y comentó: "Son como unas cabañas ¿y los caballos?", (se pregunta a si mismo), los tomó y dijo: "¡Están bonitos!", los miró atentamente y comentó: "Voy a hacer una granja", tomó algunos animales domésticos (vacas, borregos, pollos, patos, etc.) los acomodó junto a la casita, tomó el volcán y dijo: "¿Es un volcán verdad?", el terapeuta respondió: "¿Tú que dices?", y el niño comentó: "Sí, es un volcán", luego dijo: "Mejor no, mejor juego a otra cosa", los objetos que puso en el arenero los quitó y agregó: "Mejor quiero a la familia cebra, pásamela ¿no?", se le proporcionaron todas las cebras y dijo: "Ésta es la mamá cebra, la voy a enterrar", mientras hacía un hueco en la arena y la enterraba, luego hizo estallar el volcán y cayó lava a la mamá cebra, en tanto se observaron cambios en la gesticulación, y empezó a desenterrar a la "mamá cebra", entonces comentó al terapeuta: "Ayúdame, pásame a la familia cebra", al mismo tiempo realizaba un agujero mas grande en la arena y enterraba a la familia cebra, los sacó de la arena, y ya para finalizar la sesión, llenó el volcán de arena y trata de ponerlo "como un castillo" comentó: "no se puede", pues se deshacía, volvió a intentarlo, y comentó: "Cuando era chiquito sí podía hacer castillos de arena y ahora no puedo", y agregó: "Ya casi se termina el tiempo, me gusta mucho la arena", se frotó contra el arenero la frente, y dijo "ahora voy a empezar a guardar pues ya acabó el tiempo".

Reflexiones sobre la sesión

Haciendo el análisis de la sesión, se puede considerar lo siguiente: El cambio de una actividad a otra y la correspondiente falta de estabilidad en las emociones y en la conducta; las primeras miniaturas que utilizó, estuvieron relacionadas con la casa y los caballos que simbólicamente representan a la figura materna, a la vida familiar y a los impulsos respectivamente, que vinculado con el contenido del juego que realizó, se asocia a la agresión hacia "la mamá cebra y a la familia de cebras". De lo anterior, se pudo hipotetizar acerca de la agresión hacia su propia familia, de sus propios impulsos y hasta de la falta de control de impulsos en su propia casa.

▪ *Dibujo libre:*

Omar realizó un par de dibujos libres, enseguida se hace la descripción y la interpretación de los mismos:

Descripción e interpretación : Dibujó primero el rostro de un niño sacando la lengua, son de interés clínico, las características de los trazos del cabello que dan al gráfico una impresión de agresividad aunado a la expresión facial y a la gesticulación trazada. Adicionalmente, realizó el dibujo de una tortuga junto al rostro descrito.



La percepción que proporciona el dibujo, es de agresividad, y de tono de burla hacia la persona que observa el gráfico, al mismo tiempo da la impresión de exaltación de las emociones. Complementariamente, el dibujo de la tortuga lleva a pensar en la lentitud conferida a este animal, lentitud para aprender posiblemente; también se puede interpretar como la necesidad de esconderse en su caparazón para evadir los peligros que percibe del exterior. Llama la atención los trazos en el caparazón de la tortuga, que da por momentos da la impresión de una transparencia, relacionada tal vez con características de inmadurez.

Descripción: El dibujo corresponde de manera muy significativamente a la descripción hecha de él.



Relato: *“Había dragones que escupían fuego y yo hice uno de ellos, un día encendió a toda la selva, se le . . . , lo llevó un camión y lo trataron y regresó después de un tiempo, ya era adulto, ya se portaba bien, se buscó una parejita, y tuvieron dragoncitos, pasaron generaciones y generaciones.”*

Interpretación:

En el dibujo y relato que realizó Omar, plasmó sus expectativas con respecto al tratamiento y también sus fantasías de curación, como explica Arminda Aberastury con respecto a la primera sesión de juego diagnóstica. Siguiendo con lo anterior, llama la atención sus fantasías de ser llevado por un camión, ser tratado y curado lo que le permita una mejor calidad de vida y cumplir las expectativas sociales que le han sido depositadas por su madre y su familia.

Es significativa la mención de simbolizar el impulso a través de una criatura tan peculiar como es el dragón y a la descripción que hace de su problemática, ya que el dragón, escupía fuego y encendía la selva, y cómo se relacionaba esto, con la conducta impulsiva e insultos realizados por Omar tanto en la escuela como en su casa, lo que provocaba en ambos lugares “incendios” (enojos, angustia, caos, miedo).

▪ *Dibujo de la Figura Humana de Koppitz*



Interpretación:

Desde el punto de vista del desarrollo, tiene los elementos esperados para su edad, sin embargo, cualitativamente, es indispensable comentar los siguientes detalles, la *pobre integración de las partes* está asociada a inestabilidad emocional, personalidad pobremente integrada e impulsividad, así como dificultad en la coordinación visomotriz. Además no se espera la presencia de *transparencias* ni la *omisión del cuello*, pues esto está relacionado con impulsividad, inmadurez neurológica y/o emocional y conducta acting out; cualitativamente, la postura de la

figura trazada es de inestabilidad, y la impresión de la cara es de exacerbación emocional.

▪ *Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman*

Las actividades que asignó el niño a las personas que dibujó son:

Madre.- "Cocinando"

Padre.- "Pintando la casa"

Hijo.- "Graffitteando"

Mascota.- "Agarró un ratón".



La impresión que proporciona el dibujo en general, es de distancia emocional entre el subsistema parental y el hijo. Es muy significativo que la madre esté cocinando lo que lleva a inferir que es proveedora de afecto, y protectora. El padre pintando la casa, significa posiblemente el rol de mantener el ambiente familiar agradable y la preocupación por cubrir las necesidades de seguridad y protección en la familia. El niño que está graffitteando, puede simbolizar varias cosas, el dañar la propiedad ajena, el molestar a las personas con pintar, el dejar una huella en los otros, y finalmente la agresividad hacia los demás en algunos casos.

Es interesante observar las características de elaboración gráfica de la figura que representa el padre, pues puede indicar mayor valoración o que el niño lo percibe afectivamente más cercano y se siente identificado con él.

▪ *Test de Apercepción Temática con figuras animales (CAT-A)*

Se realizó la aplicación de esta técnica psicológica obteniéndose los siguientes relatos, que se transcriben tal cual el niño las dijo:

❁ *Lámina 1*

Primero la gallina puso huevos, después nacieron los pollitos, tres chiquitos pollitos, después la mamá fue a buscarle comida como lombrices (¿?)

¿Cómo se sentían los pollitos? felices, muy felices.

¿Comieron lombrices? Eran animales, pollos, pollitos.

Antes: No sé, primero pusieron huevitos.

Después: Le dijo mamá que se lavaran las manos que se sentaran a comer.

❁ *Lámina 2*

Están jugando papá o, mamá e hijo oso (dice voy al baño y sale del consultorio) y a papá oso les ganó a mamá oso e hijo oso, el solito sin nadie que lo ayudara. Porque papá oso tiene la fuerza de los dos es bien fuerte ¡!!! Y ya.

Antes: Papá oso y mamá oso organizaron eso para hijo oso porque estaba aburrido y tan tan se acabó.

Después: Va a jugar a otra cosa. . . rueda, rueda de san miguel san miguel todos cargan su caja de miel a lo maduro a lo maduro que se voltee Jorgito de burro (el del programa de televisión "la escolita", dice el final cantando)

❁ *Lámina 3*

Está pensando (el león) que quiere ser mas rápido para agarrar al ratoncito, está triste (¿?) porque no puede agarrar al ratón, pero el ratón es más rápido y

corre más, está viejito y no puede correr rápido, y esto qué es??? (Pregunta y señala la pipa, le comento ¿qué crees que es?) para darle al ratón pas pas j!!!

Antes: No responde

Después: No responde

● Lámina 4

Shock

Mamá canguro, hijo canguro, bebé canguro. . . mamá canguro, hijo canguro salieron de paseo; mamá canguro organizó eso para que se divirtiera hijo canguro y bebé canguro; le pidió a hijo canguro sacar su triciclo y el otro fueron hasta Azcapotzalco a comprar la comida, todos los canguros (habla infantil) como le pusieron al bebé F. . . V. . ., O. . . D. . . P. . . G. . . (se omitieron por coincidir con nombres reales de la familia).

Antes: Papá canguro le dijo a mamá canguro que hiciera eso para que se divirtieran (habla como viejito). Bebé canguro, hijo canguro iban muy felices, mamá canguro llevaba su sombrero para los tres, mamá canguro, hijo canguro y bebé canguro. . . hijo canguro se portó mal y esta castigado (¿?) La hizo enojar no se portaba bien, (agrega) soy el demonio me escondo debajo de la silla eléctrica. (se ríe, ja ja ja, como risa diabólica)

Después: Papá canguro cuando llegaron a la casa le pegó muy feo, mucha risa, j a ja ja j!!!

● Lámina 5

Omar dice: "A ver maestro"

En una cabañita vivió hermano oso y hermana osa, se durmieron en una cuna y en eso entro su . . . papaaaaáá y luego su maaaaáá y luego su taaaaa, y su abuelitooooo, abuelitaaaaa, porque que crees ¿?? nacieron gemelos y en eso a los dos le pusieron Daniel (pronuncia en Inglés) y les cantaron las mañanitaaaaaas porque habían nacido gemelos y abuelito oso estaba bien ruquito (habla como viejito) . . .

Antes: *Mamá oso estaba muy panchota y luego fue al doctor y le sacó una radiografía y luego estaban los dos gemelitos, a los dos gemelitos le pusieron Daniel como su papá... e interrumpe y agrega: "Me picó un alacrán en la mano".*

Después: *Van a crecer y van a ser fuertes como mamá oso y papá oso y vivieron felices para siempre.*

❁ Lámina 6

(Ve la lamina se distrae, se para de la silla, se mueve)

Tlacuaches no???, burros tampoco, topos tampoco . . .

Mamá tlacuache, estaba durmiendo pero llegó hijo oso, se lo había traído mamá cigüeña, la cigüeña se puso muy pero muy feliz, papá oso llamó a sus amigos a celebrar, papá oso, papá tlacuache, entonces mamá se despertó rápidamente y lo movió, lo cobijó con hojitas y hasta le contó cuentos y el tlacuache hijo se puso muy pero, muy pero, muy pero, muy pero contento y entonces en eso llegó la agüela tlacuache y agüelo tlacuache y en eso festejaron y tlacuache hijo creció en un mes, se murieron papá, mamá agüelos y tíos y el quedó y tuvo hijos, se murió, papá, mamá y los hijos de él se murieron, y generación y generación.

Antes: *La habían llevado con el doctor porque su mamá le dolía la panchita y fue cuando la cigüeña le trajo a su hijo.*

Después: *Su hijo va a tener hijitos y se va a morir él y así sucesivamente.*

❁ Lámina 7

Es la más bonita !!!!

Un día un león estaba muy pero muy furioso y en eso un changuito estaba trepando, entonces como estaba muy furioso el león lo correteo, lo empezó a corretear, entonces el changuito gritaba de susto, lo correteó hasta donde estaba un lago, entonces el chango brincó pero muy pero muy rápido, el león brincó y cayó al agua, entonces había una corriente y se le llevó y cayó a una cascada y se murió y entonces el changuito alertó a todos y todos lo empezaron a arañar, a morder (al león muerto, porque era malo) y entonces hijo león mató a todos los changos

junto con mamá y lo abrazaron muy fuerte (al león muerto) y le decían ruar, ruar, ruar, y ya acabé.

Antes: El changuito lo estaba molestando.

Después: Van a el bebé león va a vengar la muerte de su papá. (utiliza habla infantil)

● Lámina 8

(Más tranquilo)

Señala a la abuela y ríe

Mamá gorila invitó a tía gorila y a tío gorila entonces mamá. . . el hijo gorila se portó muy pero muy mal, entonces en eso, la tía gorila le platicó a tío gorila, le dijo mamá gorila no sabe educar a su hijo, yo sí, nosotros si tuviéramos un hijo gorila lo cuidaríamos más que ella y lo educaríamos porque no le decimos que nosotros lo adoptamos y a si podemos vivir felices con un hijo adoptado. . .

Antes: Hijo gorila planeó una travesura y no le salió el resultado (¿?) travesura para que la mamá . . . para hacerla quedar en ridículo (al preguntarle en que consistió la travesura no responde)

Después: Va a crecer.

● Lámina 9

Un día mamá osa y papá oso, ¡no, eran conejos! . . . un día mamá conejo y papá conejo salieron de compras y dejaron a hijo conejo solo, a hija conejo solo, entonces voltió a la puerta, voltió a la cama de mamá y papá y no estaban y empezó a llorar (se acuesta en el tapete de foami) entonces, entonces, empezó a gritar mamaáá, papaáá, por el bosque y después salió gritando, ooooh se acerca una tormenta, después estaba en medio de los árboles y se hizo un tornado y gritó ¡mamaaáá!, ¡papaaáá!, y la escucharon y dijo: "Es hija osa", y gritaron: "¿Dónde estás?" y dijo: "Estoy aquíiiii, atrapada en un remolino" y agarraron una cuerda y se la echaron, en eso hija osa, hija conejo la agarró y la jalaron, hasta que la recuperaron y les dijo: "Papá porque me dejaron solita" y en eso mamá conejo voltió sonriendo, hija fuimos de compras no sabíamos que te ibas a espantar.

Antes: *Mamá osa, mamá conejo, habían planeado sin que su hija escuchara y su hija creció fuerte, sana y se reprodució.*

Después: *Su hija creció fuerte, sana y se reprodució.*

Lámina 10

Shock

Voy a hacer poquito.

Un día mamá oso, un día mamá perro, le dijo a hijo perrito, le dijo: “Hijo ven, vente a dar un baño”, entonces el perrito le contestó muy feo, y entonces en el baño le dio unas nalgaditas en su colita y un bofetadón y luego llegó papá perro y le dijo mamá tu hijo me contestó. Le pegó muy feo papá perro y a la siguiente vez le dijo: “Si le vuelves a contestar a tu mamá te va a ir peor” y le dijo: “¿A quién crees que traje, a agüelita perrito” y se divirtieron y comieron pastel, ya acabó.

Antes: *Habían planeado que iban a venir mamá, abuelita perro.*

Después: *Va a crecer muy pero muy feliz, sano y saludable.*

Interpretación general:

Es importante comentar el grado de ansiedad manifestado por Omar, durante la aplicación del CAT-A, así como los momentos de franca desorganización emocional vivida por el niño, que se reflejaron tanto en las distorsiones con respecto a las figuras de los animales representados en las láminas como en las características de las verbalizaciones.

En cuanto al control de sus impulsos, éste es precario, lo que se hizo evidente a través de las características de su discurso, la exhaltación de las emociones, y la conducta observada a través durante la sesión.

Los mecanismos de defensa principales que se pudieron percibir fueron: Regresión, identificación proyectiva y evasión.

Llamó la atención que por momentos, había problemas en la lógica y coherencia del pensamiento, lo que da indicios de dificultades en los recursos intelectuales.

Las láminas permitieron que Omar abordara los temas que más le preocupaban al respecto de la relación con las figuras parentales, la relación con el padre de crianza y el biológico y las reacciones emocionales y conductuales de la madre: Como la protección, pero también la agresión hacia el niño.

La percepción que tenía del ambiente era de poca seguridad y agresión constante.

▪ *Integración de las técnicas psicológicas*

Después de la aplicación de la Escala de Inteligencia para Nivel Primario de Wechsler (WISC-R) a Omar, se obtuvo un Cociente Intelectual Total de 84 que corresponde a nivel de inteligencia debajo de lo normal, el C. I. en la escala verbal fue 96 (normal), mientras el C.I. de la escala de ejecución 73 (limitrofe).

Los resultados de WISC-R indicaban que existía una diferencia de 23 puntos entre los cocientes intelectuales de la escala verbal y de la escala de ejecución lo que podía predecir la posibilidad de alteración neurológica. Así mismo, esta diferencia en cuanto a los cocientes intelectuales podía también implicar un procesamiento particularmente eficiente del hemisferio izquierdo.

Haciendo una comparación de las habilidades cognitivas del niño, se pudo rescatar que dentro de los aspectos que permitían a Omar rendir de una manera más o menos adecuada en el ambiente escolar era que poseía un juicio social adecuado (aunque ante la impulsividad parecía lo contrario), cierta habilidad para organizar el conocimiento y verbalizarlo, adecuada extensión de su vocabulario a pesar de que éste era por momentos muy concreto, además poseía buenas habilidades en cuanto a

su memoria y organización visual. Sin embargo, existían problemas significativos en la secuenciación, la memoria auditiva, la atención y la concentración.

Después de aplicar el Test de Bender y ser evaluado a través de la técnica de Koppitz, se obtuvo una puntuación de 6 lo que correspondía a una edad madurativa de 7 años 5 meses, que constituía un desbalance de 1 año 6 meses en comparación con la edad cronológica, lo que proporcionaba datos de inmadurez en el desarrollo de los aspectos precepto-motores. Se observó que en la ejecución del test, Omar realizó los trazos en los límites críticos de tiempo (8 minutos y 10 segundos).

Al analizar los indicadores neurológicos, no se obtuvieron ítems significativos ni altamente significativos.

En lo que respecta al tono afectivo de Omar, se observó que estaba matizado por un grado importante de ansiedad, lo que se relacionaba de alguna manera con las dificultades de atención y concentración que se estaban manifestando en el ámbito escolar, así mismo es importante decir que, existía una significativa labilidad emocional, traducida en irritabilidad, inestabilidad, y periodos importantes de agresividad física y/o verbal así como rebeldía, lo que además se vinculaba con la posible alteración neurológica. La demanda del afecto que manifestaba Omar, requería gratificación constante, ya que percibía inestabilidad y falta de responsabilidad significativa de las figuras importantes para el niño específicamente por parte de los padres. En lo que respectaba a la expresión del afecto, es importante mencionar que ésta se daba de una manera muy desbordada, pues en ocasiones se manifestaba a través de periodos de contacto físico muy recurrente e impulsivo, o bien, se comportaba agresivo o rebelde para lograr la atención de los demás. Por lo que, era fundamental que principalmente los padres, aprendieran a distinguir las señales que les enviaba Omar y respondieran de una manera adecuada para contener las emociones y la conducta, producto del estado afectivo cambiante y en ocasiones desbordado.

Adicionalmente a lo anterior, se consideraba que la adaptación al ambiente no era adecuada, pues las personas que lo rodeaban, conjuntamente con las reacciones y actitudes de Omar, habían creado un clima tenso y poco favorable para su desarrollo integral: Con su grupo de pares habían existido problemas por su conducta, debido a ello, algunos niños habían tendido a aislarse de él, por otra parte, Omar se había agrupado con menores que tenían una conducta semejante, por lo que sus profesores habían llegado al límite de la tolerancia y se preocupaban por el riesgo hacia su integridad física, y por la rebeldía que mostraba.

Después de la evaluación se determinó, que las características familiares, requerían una intervención paralela a la atención del niño, debido a las dificultades en los aspectos de comunicación, establecimiento de reglas y límites, roles y pautas de interacción de la pareja.

Retomando la relación de madre-hijo, este vínculo estaba matizado por aspectos de conflicto muy importante, pues aunque el niño la percibía protectora y proveedora de afecto, y reconocía sus momentos tiernos y cálidos, también distinguía los momentos de agresividad física, sus dificultades para tolerarlo, sus episodios depresivos y su susceptibilidad e irritabilidad emocional. Con respecto a la figura paterna, el niño reconocía las funciones de protección y cuidado de la familia que hasta el momento ejercía, sin embargo, también existía la percepción de que no se involucraba en las tareas de crianza, ni en el establecimiento de límites, y reconocía en el padre de crianza un estado de tristeza importante.

Siguiendo con lo anterior, era fundamental dar orientación psicológica a los padres para el adecuado manejo de la conducta del menor y para concientizar sobre la importancia que tiene la dinámica familiar y de pareja y cómo influía esto en las emociones y conducta de Omar. Así mismo, se conversó con los padres sobre las dificultades de Omar en los aspectos de aprendizaje y las fortalezas que podían ayudar para que hubiera avance en su desempeño escolar y en su conducta, aunado al apoyo fundamental de ellos, en el posible proceso de atención médica que Omar requiriera así como en el tratamiento psicoterapéutico que estaban por iniciar.

A pesar de los periodos de rebeldía, cansancio o franca impotencia, el niño había mostrado disposición al trabajo con el terapeuta, y tenía expectativas positivas con respecto al tratamiento y a la actitud de los padres hacia éste.

▪ *Impresión diagnóstica*

Eje I : F31.8 Trastorno del estado de ánimo (Posible trastorno bipolar II)

F90.0 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Eje III: Alteración neurológica

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo

Debido a la posibilidad de alteración neurológica fue canalizado para la evaluación correspondiente al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", antes de realizar dichos estudios, fue atendido en interconsulta por la Paidopsiquiatra y le fue diagnosticado a Omar, Trastorno Bipolar, al respecto algunos autores coinciden en comentar que, los niños con enfermedad bipolar (o maniaco depresiva) sufren episodios de euforia, irritabilidad extrema, disminución de la necesidad de dormir, energía alta, sensación de que ellos saben más que sus padres o profesores. También hablan muy rápido e interrumpen a todos, (a veces no se entiende de qué hablan, pues saltan de un tema a otro), tienen un comportamiento hiperactivo, son impulsivos y difíciles de controlar, y no responden a ningún castigo. En ocasiones la enfermedad bipolar, se confunde con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. (Soutullo, 2005)

También es importante mencionar que de acuerdo a Marcelli y De Ajuriaguerra, (1996), el síntoma principal del trastorno bipolar desde la primera infancia, estaría representado por la alternancia rápida y brusca de los estados afectivos, extremos y opuestos, crisis de risa o exhuberancia sin razón aparente, a las que suceden estados de postración, de abatimiento, incluso con llanto y lágrimas. Los

bebés tienen a menudo un aire triste y serio, alternando con bruscas descargas motoras; dicha sintomatología hizo recordar al que suscribe los datos recabados en la historia clínica con la madre de Omar.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV TR) y tomando en cuenta la evaluación psicológica realizada, Omar cumplía los siguientes criterios del *episodio maniaco*:

- a) Un período diferenciado de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos 1 semana.
- b) Durante el período de alteración del estado de ánimo han persistido tres (o más) de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) y ha habido en un grado significativo:

(3) Más hablador de lo habitual o verborreico.

(4) Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado.

(5) Distractibilidad.

(6) Aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora.

(7) Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves.

D. La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás. (Es importante aclarar, que el criterio de deterioro laboral, no se cumple pues el niño no realiza un trabajo, sin embargo, es oportuno comentar que, si presentaba dificultades en el ambiente escolar)

Omar cumplía los siguientes criterios del *episodio depresivo*:

- a) Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros.

Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

(2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).

(5) Movimientos psicomotores agitados o lentos casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).

(6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

(7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados casi cada día.

(8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día.

(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

A la par de estos criterios diagnósticos y clínicos, es importante mencionar que tanto en la evaluación como en el tratamiento se percibió a Omar como un niño con dificultades emocionales y con una alteración neurológica, que posteriormente se confirmaría, y aunque se tuvo en cuenta el diagnóstico, no se etiquetó y esto fue muy importante en la intervención psicoterapéutica.

▪ *Atención en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"*

Como se mencionó antes, Omar fue llevado por sus padres a dicha institución, donde le recetaron desde la primera consulta un medicamento regulador del estado de ánimo, pues les fue diagnosticado "Trastorno bipolar" tanto al niño como a su madre.

Semanas después, le realizaron un electroencefalograma a Omar, cuyo resultado según el reporte de los padres fue "inmadurez neurológica", por lo que la Paidopsiquiatra tratante sugirió que paralelo al tratamiento farmacológico, el niño continuara en atención psicoterapéutica en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor" por los avances en la conducta y el estado de ánimo que reportaban los padres y lo que ella observaba en el niño. Cabe mencionar que el que esto suscribe, solicitó que Omar fuera atendido en el servicio de terapia de aprendizaje, en dicho Hospital, para apoyar el trabajo pedagógico en la escuela, por las dificultades cognitivas detectadas en la evaluación psicológica realizada, meses después lo evaluaron y el psicólogo de la clínica de problemas de aprendizaje de dicha atención de salud mental, determinó que "su problema era más de conducta, que de aprendizaje".

▪ *El proceso psicoterapéutico*

Duración total del tratamiento: 1 año 2 meses.

Sesiones con el niño: 45

Sesiones con los padres: 15 (entre individuales y como subsistema)

Sesiones como familia: 10

▪ *Etapas de la intervención psicoterapéutica*

Primera etapa

Debido a las características de los juegos y el contenido de las verbalizaciones se consideró que en este lapso hubo una reestructuración de aspectos intrapsíquicos, para ello el niño utilizó en la mayoría de las sesiones el arenero, las principales temáticas fueron:

- Luchas internas (aspectos buenos y malos)
- Expectativas del tratamiento
- Agresividad, destrucción, devoración

Así pues, sus juegos en la arena eran en torno a luchas entre buenos y malos (indios y vaqueros), en donde había cambios repentinos, a veces el niño tenía en rol de bueno y al terapeuta asignaba el rol de malo y viceversa, las batallas eran por momentos muy agresivas y en otros en calma, cuando un bando de los personajes perdía era "enterrado, de la felicidad".

Otro ejemplo de los temas mencionados al inicio, lo representa una sesión a la que Omar denominó "una entrevista sobre la arena", en ella el tema principal fue el dominio de un toro, de un toro bravo, al que el niño por momentos quería dominar y no podía. Para dominar al toro, Omar utilizaba un "caballo armadillo", el juego parecía ser que era la lucha de los impulsos, tal vez de sus propios impulsos, de esos impulsos extraños, repentinos y en ocasiones desagradables, que aparecían y se ocultaban al mismo tiempo, como el armadillo cuando se siente amenazado. Otro juego realizado en la misma sesión, consistió en una familia de caballos constituida por el papá, la mamá y un hijo, que trataban de controlar igualmente a un toro, nuevamente se hizo presente un aspecto fundamental del proceso psicoterapéutico: El control de los impulsos.

Una observación oportuna de expresar, es que entre juego y juego de los descritos en el párrafo anterior, Omar salió del consultorio al baño con una urgencia muy particular, y no hubo información ni con el niño ni con sus padres de alguna enfermedad estomacal.

Durante esta etapa, se utilizó como intermediaria la actividad lúdica con la arena y a la par el niño conversó con el terapeuta de sus preocupaciones al respecto de sus medicamentos y como le desagradaban, y de sus visitas a la Paidopsiquiatra tratante en el Hospital.

Las intervenciones principales tomando como referencia los juegos de Omar fueron señalamientos e interpretaciones.

Segunda etapa

Por los juegos y las verbalizaciones realizadas por el niño y tomando en cuenta los referentes teóricos expuestos con anterioridad, se concluyó que en este periodo hubo una reestructuración de los aspectos intersubjetivos, es decir, de las relaciones interpersonales. Los temas en el arenero fueron:

- Relación con la madre
- Violencia vivida con el padre biológico
- Deseos de relacionarse con la madre y con los otros de manera diferente.

Durante esta etapa el niño ya reconocía algunos momentos en donde se sentía “acelerado” según sus propias palabras, algunas sesiones estuvieran dedicadas a hablar y a jugar en el arenero sobre mamás protectoras, pero también “enojonas”, y que por momentos se “ponían locas”, en algunos de sus juegos adicionaba agua, haciendo recordar al terapeuta las implicaciones regresivas de ello y los episodios de enuresis que había tenido Omar.

Así mismo, realizaba juegos en donde la protagonista era la “mamá cebra”, ella era la más grande de la familia de cebras, y cuidaba de todos, “los protegía”, paralelamente, durante tres sesiones conversó por momentos sobre su padre biológico y cómo reaccionaba cuando se lo encontraba en la calle; con una mezcla de tristeza y enojo, tenía recuerdos de que su padre a veces le pegaba y en ocasiones no le daba de comer a Omar cuando iba a visitarlo “a él y a su otra familia”, a través de las intervenciones realizadas se trabajaron estos temas traídos por el niño, con lo cual se redujo el grado de conflicto y se enfatizó en que su padre biológico tenía un lugar en su vida, diferente a la que tenía Eduardo (el padre de crianza), Omar tenía así uno biológico y uno de crianza, a lo que el niño dijo en una sesión: “Tengo dos papás, uno biológico que se llama como yo y Eduardo, él me crió, me quiere y me compra todo lo que le pido”.

Tercera etapa

Durante este periodo, Omar ya no realizaba sus juegos en el piso y sus intereses estaban dedicados al trabajo en la mesa, realizando dibujos y lo que denominó: "Los juegos de pensar" (juegos de mesa). Así en este tiempo, tuvo la necesidad de utilizar materiales que permitían razonar, ejercitar la atención y la concentración, lo que permitió mejorar estas funciones, que se vio reflejado en su desempeño escolar.

Y con el transcurso de las sesiones, realizó la petición: Puedo invitar a: "¿mi mamá?", "¿a mis papás?", "¿a mi papá Eduardo?".

Fue muy significativo que al parecer Omar tenía muy claro que ciertas necesidades suyas se habían satisfecho y ahora requería, reorganizarse en cuanto a su estructura familiar, y darle el lugar a cada uno, aprovechaba que era acompañado por su papá Eduardo, por su mamá María o por ambos para "trabajar" (sic. del niño), ciertas aspectos con uno o con ambos, como su competencia, su necesidad de gratificación y los límites.

Al respecto de estos temas y con el fin de ejemplificar dos sesiones muy importantes del proceso psicoterapéutico de Omar, y la manera en que se realizaron las intervenciones haciendo uso del juego con arena, tanto con el niño como con su familia, se incluyen dos entrevistas.

Una sesión muy interesante de la parte intermedia del proceso terapéutico

A diferencia de todo el proceso, Omar llevó a esta sesión un muñeco de peluche al que llamó "el caballo de las patas blancas", decidió que con ayuda del terapeuta realizarían un escenario, formado por otros animales de la granja, y "árboles, muchos árboles". El juego giró en torno a que el caballo protegía a los



demás animales domésticos (caballos, puercos, vacas, pollos y conejos) como en el rancho de sus familiares que viven en el interior de la República Mexicana, decía que los animales del juego vivían en manadas para protegerse, el terapeuta comentó entonces: "Así como los animales, nosotros los humanos también formábamos familias y otros grupos para protegernos", y complementó diciendo: "Ese caballo grande que protege a los demás podría ser como un papá que cuida", después de este

comentario, Omar empezó a hacer una historia en relación a un papá caballo que resguardaba a su manada ante la captura de unos vaqueros, esos vaqueros se apoderaron de uno de sus hijos, el que era mas valiente, ese caballo era el preferido del padre.



El caballo preferido hablaba en “lenguaje caballo” y le pedía a su padre ayuda para que lo salvara de los vaqueros; entonces el papá caballo (el muñeco de peluche traído por Omar), era ayudado por sus otros hijos, que según comentario del niño: “Los trataba y quería como hijos aunque no fueran sus hijos”, el terapeuta comentó entonces: “Como tú con Eduardo, que aunque no es su papá, te trata y te quiere como si fuera” y el niño respondió: “¡Ahhh! si es cierto, así como yo con Eduardo”, siguiendo con el juego, mencionó: “Al papá lo fueron a rescatar sus hijos que no eran sus hijos”, mientras tanto los hijos caballos pisotearon a los vaqueros hasta que los mataron, el caballo papá estaba muy herido, lo que le estaba causando la muerte y los demás animales se acercaron a él y lo “lamieron” para tratarlo de curar, mientras moría el caballo de las patas blancas habla en “lenguaje caballo”, y le encargo a su hijo, el caballo más valiente y preferido que “cuidara de la manada”, cuando en el juego murió el caballo papá, su hijo el valiente, se fue llorando y el resto de los animales lo consolaron . . . y con eso termina la historia y el juego.



Mientras Omar recogía las miniaturas comentó que cuando fuera mayor quería ser jinete, o abogado para defender a los animales en peligro de extinción, ó cheff para cocinar rico. Lo anterior, tal vez relacionado con las expectativas o comentarios que su padre de crianza le ha compartido.

En las siguientes páginas se presenta una sesión en donde trabajó con toda la familia del niño, en la realización de un arenero.

Sesión de juego familiar con el arenero

Retomando algunas sugerencias propuestas por autores como Gil (1994), Gerardi & Schaefer (2000) Gitlin-Weiner, Sandgrund, & Schaefer (2000) y Bailey (2005), con respecto a las entrevistas de juego familiar y la gran utilidad clínica que tienen éstas, en los aspectos diagnósticos y de tratamiento en psicoterapia, se planeó este tipo de intervención con Omar y su familia y se complementó la formulación de

este tipo de sesiones con las ideas de Boik & Goodwin (1991), con respecto al juego con arena ya sea con tema libre o dirigido.

En este sentido, es importante también considerar que:

“ . . . cuando los padres se dan cuenta de sus propias emociones, ansiedad, temores, susceptibilidad, irritación, celos . . . suelen ser más capaces de tolerar las emociones de sus hijos, lo que facilita la comunicación y la posibilidad de apoyarles.” (Torras 1996, p.127)

También es innegable la importancia del trabajo con los padres para optimizar el tratamiento psicoterapéutico con los niños, tal y como lo explican Bleichmar (1995), Sigal de Rosenberg (1995), Siskind (1997) y Estrada-Inda (2003), entre muchos otros autores.

Por todo lo antes mencionado, aunado a las temáticas surgidas de las sesiones y la petición expresa de Omar con respeto a invitar a sus papás, se consideró muy importante, observar de manera directa la interacción entre ellos, complementando así los datos e hipótesis surgidas de las sesiones individuales y en pareja con los padres, se decidió realizar la sesión de juego con arena que a continuación se redacta.

Se planeó con días de anticipación la cita, y la fecha acordada llegaron al Centro Comunitario el niño y su familia (la Sra. María y el Sr. Eduardo), al entrar al consultorio, se pidió trabajar en el piso sobre los tapetes de foami por cuestiones de espacio, así se ubicaron dos tapetes de cada lado del arenero para dar libertad y se pudieran colocar en cualquier parte, la madre y el niño se ubican juntos frente al arenero mientras, el padre se quedó enfrente solo, el niño preguntó al terapeuta: “¿Qué vamos a hacer?”, a lo que les respondió: “*Van a jugar con la arena y las miniaturas, primero decidirán de qué se va a tratar su arenero, después acomodarán las miniaturas, y al final actuarán una historia con ellas.*”



Al iniciar el proceso de estructuración de la escena con el arenero, Omar preguntó a sus padres: “¿Qué vamos a hacer?”, la madre dijo: “Una granja”, después de ello el niño dijo: “¡¡¡Sí!!!”, mientras el padre observaba, sin decir nada. En un primer momento, empezaron a colocar grupo de animales, después les ubicaron divisiones como para hacer corrales, curiosamente, las separaciones coincidieron con la ubicación física de ellos y su perspectiva del atener; lo anterior, vino acompañado de posicionar dentro de los corrales: “caballos y burros también, pero borregos no”, el niño y su madre procedieron a encerrarlos, mientras el padre en sus corrales, colocó a los borregos, Omar después puso “la entrada de la hacienda”, mientras la madre agregaba árboles y flores; el menor dejó conejos sueltos, por todos lados, ante el disgusto y la expresión de la Sra. María: “Espérate, así no”. La madre se detuvo a colocar más miniaturas de acuerdo a su interés, en tanto el niño le decía mejor así, colocando otros animales, mientras que el padre de crianza (Eduardo) seguía expectante ante la escena.



"Este eras tú, esta tú y este yo", decía el niño mientras elegía las miniaturas que los representaría en la escena del arenero, los padres asentían, y Omar agregó: "Yo soy futcho (jugador de fútbol) y ¡¡¡ hay que sembrar milpa pues!!!", la madre se inconformó ante ello y empezó una pequeña discusión entre la madre y el niño, a lo que el padre intervino diciendo: "Cada quien puede utilizar un espacio", mientras daba un espacio a cada uno en el arenero.

Una vez se escuchó diciendo: "¿Qué falta?, y respondió al mismo tiempo: "más de estos" (cercas, divisiones, ¿límites acaso?) y Omar preguntó: "¿Van a estar muy encerrados, ¿no?" (refiriéndose a los animales), y sus padres respondieron al mismo tiempo: "No", y agregó el menor: "Falta el toque final, la mamá nos da de comer, va a preparar la comida, el papá va acá con los caballos y el hijo está jugando, que bonito está el arco, ¿no? (es decir, la puerta de la hacienda, ¿es el acceso a los impulsos, a sus roles acaso?).

Una vez que terminan de armar la escena en el arenero, empezó la representación con el siguiente comentario de la madre: "¿Qué están haciendo?" y agregó: "Tú y tu papá vayan a darle de comer a los cerdos" y el niño dice: "Ve tú", "mejor, mi papá Eduardo y yo vamos a ver a los caballos, a ellos se les tiene que

peinar y limpiar", la madre de pronto mencionó dentro del juego: "A ver Omar, ¿a dónde estas? y el menor respondió en voz baja: "Me fui a jugar futcho" y la madre vuelve a decir con un tono más elevado: "¡Omar!, ¿dónde estas?, has de estar haciendo travesuras, ¡ven para acá!" y el niño agregó: "Me voy a montar a algún caballo" (el caballo que elige es el de aspecto más bronco), entonces salió de los límites del arenero y dijo mirando a sus padres: "¡A ver si vienen al partido, porque nunca pueden!", la madre tomó entonces un caballo para alcanzarlo y le dijo: "Omar, ¡no ese no es un caballo, es un burro!, ustedes no pueden agarrar a los caballos" (refiriéndose a al niño y a su padre), la Sra. María preguntó: "¿No podemos acercarnos a ti?", mientras el niño respondió: "¡No, soy muy delicado!"; la madre mirando al papá comentó: "Hazte para acá, vamos a echarle porras, que haces hasta allá?", mientras tanto Omar jugaba fútbol con su personaje . . . Omar se metió debajo del escritorio y jugaba solo, el padre observaba inmóvil.

De pronto, el jugador de fútbol que Omar tenía en la mano, lo cambió por el caballo bronco y regresó hacia al arenero, entonces empezó a brincar por todos lados, destruyendo todo, no respetaba las cercas, los límites. Se hizo un momento de calma, los padres, dijeron entonces: "¡¡Nooo!!", vino entonces la calma. Y el niño comentó: "Vamos a dormir, ya es otro día" . . .

La madre empezó el nuevo día diciendo: "¡ Oooomar, ya párate !, e hizo el sonido de tocar la puerta, y agregó: "Ve por los animales!, y el niño respondió: "¡Como enchinas las pestañas!", después de esto, cambió la posición del padre con respecto al arenero y también en el juego. El padre y la madre se colocaron juntos, el niño cambió su actitud, se notaba más tranquilo. Y el niño comentó: "Esta era la leche ¿va?, la lleva mi papá, vamos a matar una gallina para comer, ten", y le entrega a la mamá la miniatura correspondiente, la Sra. María hizo un movimiento de que iba a matar a la gallina torciéndole el pescuezo, y el Omar le dijo: "¡No, es así, miral, mejor vamos a hacer barbacoa", y enseguida empezó a escarbar un hoyo en la arena, y el menor comentó : "Mamá, a ti te toca matar a la gallina, porque tú eres ama de casa", todos esperaron un momento en silencio y dijeron simultáneamente: "Ya vamos a desayunar, quedó muy rico". Simularon comer y el niño preguntó: "¿Papá,

ya acabaste?", en eso otra vez el caballo bronco fue manipulado por Omar y empezó a saltar por todos lados, la madre tomó enseguida un vaquero con lazo y lo trató de lazar, y no pudo, y el niño expresó mirando al padre: "¡¡Párate Eduardo!!, ¡Párate, tú siempre con tu flojera!". . .

El jugador de fútbol que en la primera parte de la sesión tenía Omar en la mano, se lanzó arriba del caballo bronco, el animal a toda velocidad corría, entonces ambos padres se movían para elegir otros caballos, y lo persiguieron hasta alcanzarlo, deteniendo finalmente al caballo desbocado.

Una vez que se bajó del caballo, el jugador de fútbol, el menor comentó: "¡Apesta a pura gallina!", enseguida la madre dio por terminado el juego.

Durante el transcurso de la sesión, el terapeuta tomó nota de los comentarios, las observaciones y del simbolismo del juego; al finalizar la entrevista familiar, solicitó a los participantes que comentaran sus sentimientos y pensamientos al respecto de la actividad realizada y en base a ello, se confirmaron las hipótesis interpretativas e hicieron las intervenciones pertinentes.

Las devoluciones terapéuticas más sobresalientes giraron en torno, a la importancia de los límites que habían empezado a establecer los padres con Omar, las cuales todavía no eran lo suficientemente firmes, pues el niño "los brincaba" o evadía; se abordó lo respectivo a los roles de la pareja parental: La madre como proveedora principal de afecto, y también cómo en ocasiones el niño se sentía invadido por ella y la necesidad de límites sanos en la relación madre-hijo; complementariamente se retomó la importancia del papel más activo del padre y cómo influiría esto en la identificación genérica del niño, así como en el establecimiento de límites y reglas, es decir, en el padre y su función estructurante de la personalidad y la conducta.

Se señaló a Omar los momentos en que estuvo poniendo a prueba a sus padres durante el juego, tanto a través de su conducta, como con sus comentarios, además del tono agresivo con que lo hacía; se retomó la importancia de aprender a decir sus

inconformidades sin agredir, y de cómo podía verbalizar lo que necesitara con respeto, y no sólo actuando impulsivamente. También se reconoció la necesidad del niño de ser atendido y tomado en cuenta.

Algunos aspectos de esta sesión se trabajaron en entrevistas conjuntas con la pareja parental, y por separado con cada uno, y en posteriores entrevistas con el niño se retomaron algunos temas como los mencionados en el párrafo anterior. Los juegos realizados proporcionaron una gran cantidad de material clínico, ello permitió y apuntaló el trabajo con todos los integrantes de la familia del niño.

Enseguida se narra una sesión en la que se trabajó a través del dibujo, el gráfico representa el paso previo al término del tratamiento.

El dibujo de la transición y el cierre del proceso psicoterapéutico

El terapeuta comentó a Omar, una vez que concluyeron las vacaciones de Diciembre, que lo observaba más crecido emocionalmente, y devolvió los avances que había notado en el niño tanto en su conducta, como en la expresión de sus emociones y pensamientos, así mismo reconoció sus mejoras en la conducta y rendimiento escolar, además le informó al niño que durante algunas sesiones más se trabajarían algunas cosas pendientes, tanto con él como con sus padres y que después de ello terminaría el tiempo de su terapia.

El gráfico presentado en la siguiente página, lo realizó Omar, en una de las sesiones posteriores al anuncio del término de la terapia, el niño llegó diciendo que ésta vez dibujaría:



Complementariamente, el terapeuta solicitó una historia de su dibujo, y el menor dijo lo siguiente (se escribió tal cual fue expresado por Omar):

“La extinción de los dinosaurios”

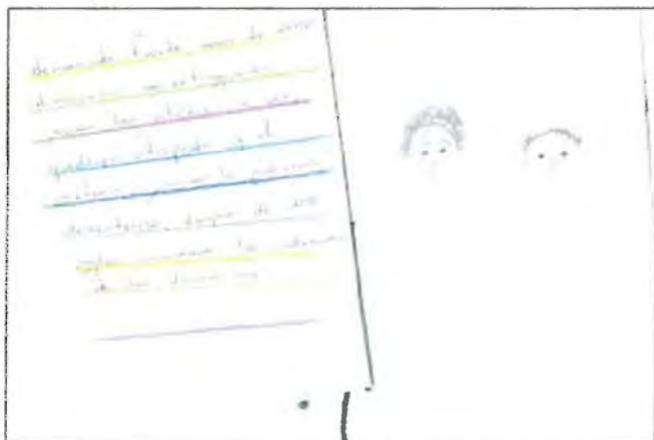
“Hace muchos años un día, un meteorito gigante venía a la tierra demasiado velož, los animales tranquilos comían cuando se oyó un pájaro volador, mejor dicho un pájaro dinosaurio, jah!, jah!, jah!, todos los dinosaurios se espantaron y un día el meteorito poco a poco se acercaba hacia la tierra, una noche llegó el meteorito, los dinosaurios dormían y descansaban, cuando llegó, se derrumbó árboles, mató a los dinosaurios y hizo una explosión demasiada fuerte, más de 2000 dinosaurios se extinguieron, jamás los volvieron a ver, quedaron atrapados y el meteorito, jamás lo pudieron desenterrar, después de 200 siglos encontraron los cadáveres de los dinosaurios.”

Sesiones después de realizar este dibujo, el niño preguntó al terapeuta si tenía una aguja “con la que se cosen libros”, a lo cual respondió que no, pero la siguiente vez traería una, y el niño además pidió un poco de hilo, y unas hojas blancas.

En la entrevista posterior, Omar llegó solicitando el material, y dijo: "Vamos a hacer unos libritos, uno para ti y uno para mí, para acordarnos tú de mí y yo de ti, cuando ya no estemos juntos, ¿te acuerdas del dibujo que hicimos, él de los dinosaurios?, vamos a cortar hojas y luego las vamos a coser". Enseguida, Omar organizó cómo se iba a realizar la hechura de los libritos: Ambos cortarían las hojas, después Omar pidió al terapeuta coser los trozos de papel, una vez que se terminó esto, se lo dio al niño, éste empezó a trazar líneas de colores que servirían para transcribir sobre ellas el relato del dibujo "la extinción de los dinosaurios". Cuando el terapeuta concluyó de coser el otro librito; Omar empezó a escribir el título de la historia y solicitó al terapeuta que la continuara redactando pues "tenía más bonita la letra", y se procedió. Con esto último se concluyó la sesión.

En la segunda sesión, Omar llegó muy contento y expectante, empezó a dibujar al terapeuta y a él mismo, realizó en ambos libritos el dibujo alusivo a la extinción de los dinosaurios y finalmente a tres pájaros a los que mencionó como: "Un papá, un hijo y una mamá, como es su familia ahora". Así se concluyeron estos recuerdos gráficos del proceso terapéutico, y el niño solicitó al terapeuta los guardara hasta el día del término del proceso psicoterapéutico. Se muestran las imágenes del librito que pertenece al terapeuta:





Al analizar la sesión, se hipotetizó con respecto a las acciones solicitadas al terapeuta, es decir, cortar, unir, coser y organizar, y cómo podrían estar relacionados con muchos momentos de la vida de Omar trabajados en el proceso de atención psicológica, ya que en el transcurso, se fueron acomodando, uniendo, y organizando las vivencias del niño y su familia. Tal vez también el cortar, podría simbolizar el establecimiento de límites o separar, hasta probablemente el diferenciar.

Cuando pidió Omar al terapeuta que escribiera sobre "la extinción de los dinosaurios" en los libritos, parecía que ésta acción estaba relacionada, con plasmar la experiencia terapéutica en el trabajo con sus impulsos, con su parte primitiva, y cómo evolucionó a través del proceso: Omar había logrado aprender a contener esos impulsos de una manera más adecuada.

Estos libritos también constituían posiblemente, un objeto que permitía una transición, del periodo de terapia, al término de la misma, en el cual podría trasladar lo aprendido en el proceso, tanto a su vida familiar como a su vida cotidiana, y este objeto a su vez, facilitaría percibir de una manera diferente las despedidas, no como algo de ruptura definitiva, sino como una relación en donde se aprendió y dejó recuerdos de momentos agradables y de convivencia.

Para concluir esta sección del caso clínico, es importante comentar que al iniciar la última sesión de la terapia con Omar, el niño solicitó los libritos, él se quedó con uno y dio otro al terapeuta, pidió que durante el transcurso de la misma, cada uno lo conservara y al final hubo un intercambio, para complementar esto y hacer más emotivo el cierre del proceso, el niño obsequió al terapeuta, su librito acompañado de una foto de cuando Omar estaba más pequeño, se trataba de una imagen en donde mostraba una sonrisa muy particular, una sonrisa de bienestar, tal vez de felicidad. Enseñó a sí mismo, un álbum fotográfico para que el terapeuta "conociera a toda su familia", y posiblemente su historia de vida, pues las fotos contenían desde su nacimiento hasta la reciente clausura del ciclo escolar.

■ *Avances del niño*

- ⊗ Su estado de ánimo ahora es menos cambiante, ya que su control es más efectivo.
- ⊗ Sigue tomando sólo un medicamento, anteriormente eran dos.
- ⊗ Hubo un mejoramiento de las calificaciones, al finalizar su ciclo escolar tuvo calificaciones de 8 - 9-10.
- ⊗ Sus lapsos de atención y concentración han mejorado mucho.
- ⊗ A pesar de que ha habido momentos en que su conducta en la escuela y la casa se ha “botado”, ahora los propios padres logran contener al niño y conversan más tranquilamente lo sucedido.
- ⊗ Su capacidad de insight ha aumentado de manera impresionante, ya que se da cuenta de muchas situaciones internas que le suceden y las verbaliza.
- ⊗ La relación con su madre ha mejorado y respeta los límites que ella establece.
- ⊗ Percibe al padre de crianza más cercano y afectivo, respeta su autoridad y realiza actividades físicas y escolares con él.
- ⊗ Cuando “aparece” el padre biológico desorganiza menos la vida del niño, y sus efectos emocionales son distintos.- Reconoce a su papá biológico y a su papá Eduardo.
- ⊗ La expresión y demanda del afecto ahora son distintas, pide verbalmente lo que necesita, la agresividad física disminuyó notablemente, ahora no se desborda.
- ⊗ Está seguro del afecto de los padres y de quienes lo rodean (ya no está condicionado a “portarse bien o mal”)
- ⊗ Físicamente ha crecido mucho y emocionalmente también.

▪ *Avances en la madre*

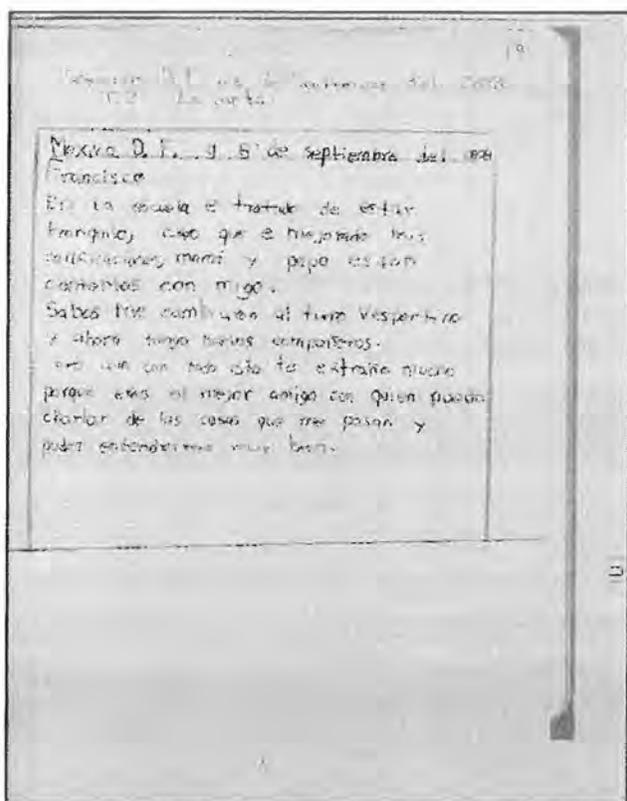
- La Sra. María fue canalizada con otra terapeuta del Centro Comunitario y complementariamente por las características depresivas tan significativas, fue remitida al Psiquiatra.
- Recibió psicoterapia grupal en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente", y medicación con antidepresivos.
- Ahora está más tranquila y ha tenido aprendizajes muy importantes en su propio proceso psicoterapéutico: Percibe de manera distinta su vínculo con Eduardo, sus funciones maternas y la relación con Omar.

▪ *Avances en el padre*

- ♦ El Sr. Eduardo ha tenido un mayor involucramiento en la dinámica de la relación padre-hijo.
- ♦ Existe una mejor percepción de que no sólo tiene obligaciones sino también derechos con respecto a Omar.
- ♦ Tiene un papel más activo en las decisiones.
- ♦ Hay un mejor abordaje de cómo puede ejercer las funciones paternas a través de la relación con Omar pues no podrá tener hijos biológicos con la Sra. María.
- ♦ Hubo una exploración de su propia infancia, de su relación con sus padres y cómo influye su historia personal en las pautas de crianza que ejerce.

La última sesión de seguimiento

Se realizó una última sesión de seguimiento con Omar, en ella se pudo notar un niño más tranquilo y con una capacidad verbal más desarrollada, que contrastaba con sus conductas acting-out y la impulsividad del inicio de la psicoterapia. Llamó la atención que llevó una carta que leyó al final de la entrevista, antes de despedirse. El escrito se adjunta a continuación, y se hace la aclaración de que formaba parte de una tarea escolar solicitada al niño en la escuela.



Debido a que no se aprecia con claridad, se transcribe a continuación con los errores ortográficos.

México, D.F. a 8 de Septiembre del 2008.

Francisco:

En la escuela e tratado de estar tranquilo, creo que he mejorado mis calificaciones, mamá y papá están contentos con migo.

Sabes me cambiaron al turno vespertino y ahora tengo nuevos compañeros. Pero aun con todo esto te extraño mucho porque eres el mejor amigo con quien puedo charlar de las cosas que me pasan y puedes entenderme muy bien.

Una vez que Omar terminó la lectura, el terapeuta comentó que le daban mucho gusto sus avances en la escuela y en sus reacciones, y todo su trabajo en las sesiones de su terapia se veía reflejado en ello. Además de que se alegraba que tuviera nuevos compañeros, y muy posiblemente se convertirían más adelante en sus amigos.

El siguiente apartado, se dedica a la discusión y conclusiones del presente Reporte de Experiencia profesional, y se condensan además las principales observaciones realizadas en la utilización del arenero durante este periodo de formación académica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La arena

Durante el periodo de formación académica que permitió la realización del presente Reporte de Experiencia Profesional, se observó a través del estudio de casos clínicos, la actividad lúdica con el arenero en niños preescolares y escolares, y se corroboró que efectivamente, la arena es un elemento esencial, que permite apreciar el estado emocional del infante (a) que juega, y es uno de los medios por los que se pueden constatar los avances en el tratamiento, a la par de las simbolizaciones, el juego y las expresiones verbales que los niños realizan.

Como efectivamente, lo han planteado Bowyer (1970), Ginnot, (1973), Oaklander (1992) entre otros autores, se revelan una serie de detalles emocionales y cognitivos a través de la arena, estimulados en parte por las sensaciones que produce y por sus características de maleabilidad, lo que facilita la creación, no sólo de ambientes diferentes, sino también de imágenes que resultan muy interesantes para analizarlas desde el punto de vista de psicológico. Así, la arena junto con su recipiente, se convierten en el escenario sobre el que se proyectan aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos de los niños, es decir, de su mundo interno y de las relaciones que establece con las personas que le rodean.

La arena permite también, la estimulación de varios canales sensoriales a través de su color, textura y olor característicos.

A la mayoría de los niños, la arena les es agradable al tacto, salvo para algunos que presentan trastornos de la eliminación, es decir, encopresis o enuresis, cuyo abordaje de la arena es muy peculiar, ya que durante el juego, no pueden quitarse la sensación producida cuando la tocan, es como si fuera una marca o quedaran enlodados.

También es importante comentar que conforme transcurre el tratamiento, se va haciendo menor la cantidad de arena que los menores tiran fuera del arenero, es como si simbólicamente el autocontrol fuera mayor.

El agua

El agua es un elemento importante, pues tiene varias finalidades, actúa como un agente que quita la impresión de polvo, sobretodo cuando se empieza a utilizar la arena; a la par constituye un medio que, le confiere cierta consistencia y maleabilidad y permite poder crear ambientes montañosos, valles y hasta lagos y ríos.

Al mismo tiempo, hay que recordar que desde el enfoque sandplay, el agua representa al inconsciente y las emociones, y con esta modalidad de terapia se hace uso de dos areneros, uno de arena seca y el otro de arena húmeda, cada cual tiene un simbolismo propio, por lo que, al iniciar el proceso psicoterapéutico se toma en cuenta cuál eligió primero el niño, y los cambios en el uso de ellos durante el transcurso del tratamiento.

Durante este periodo de formación académica, se pudo observar que conforme va avanzando el tratamiento psicoterapéutico, los niños piden adicionar agua, sobre todo cuando se abordaban los aspectos profundos de sus emociones y pensamientos, o cuando se trabajaba uno o varios de los focos principales de conflicto que motivó de atención psicológica.

El uso del agua en la terapia con arena es muy característico, en niños cuyo problemática está relacionada con los trastornos de la eliminación, es decir, enuresis y/o encopresis, ya que muestran una fascinación muy particular: Por una parte, la adición de agua a la arena modifica la consistencia, y al mismo tiempo, el verter agua posee una representación simbólica de orinar o evacuar.

El arenero

El recipiente de plástico o madera que contiene la arena, representa efectivamente, el lugar donde tiene lugar tanto la exploración como la neogénesis psicológica parafraseando a Silvia Bleichmar (2002), que se logra a partir del proceso psicoterapéutico; también se constituye en una zona en donde confluyen los pensamientos y emociones del niño, y que permiten al terapeuta infantil aprender a observar de una manera particular, a través del análisis del juego con la arena y las miniaturas, lo que da como resultado final la realización de escenas; en el arenero también se permite una interacción especial, ya que a través de lo que sucede allí el terapeuta hipotetiza, hace señalamiento e interpretaciones, es un escenario donde el niño externaliza lo que siente, piensa y desea.

El arenero conjuntamente con las miniaturas, en varios momentos parecen representar el mundo interno del menor, en otros simboliza el medio que lo rodea, por ejemplo, las vivencias familiares, su ambiente escolar; también la bandeja de arena, permite proyectar sus anhelos, sus miedos más intensos, sus fantasías, sus alegrías, y además los cambios a partir de la terapia.

Complementariamente, se ha podido observar que al inicio del proceso y sobretodo en los niños que tienen dificultades en el control de los impulsos, comúnmente sobrepasan los límites del arenero, en un detalle muy significativo que simboliza de manera clara, sus emociones desbordadas y sus problemas para respetar los límites propios y los de las personas que le rodean.

Las miniaturas

Como se mencionó en el marco teórico, la colección de miniaturas representa aspectos personales y está influida por la formación teórica del terapeuta infantil. En el transcurso de las sesiones de evaluación y psicoterapia, los niños fueron

considerando a estos pequeños objetos como "los juguetes del psicólogo", y les permitieron expresar lo que sentían y pensaban en esos instantes.

Los niños envisten de aspectos personales a las miniaturas a través de sus juegos, es muy curiosa la manera en que integran ciertos juguetes a sus producciones en la arena, pues a pesar de la cantidad de objetos "seleccionan" algunos y por una ó varias sesiones se vuelven sus predilectos, ya que aunque estén las miniaturas mezcladas en los recipientes, las buscaban, saben cuántas son, se enojan cuando no las encuentran, pues piensan que otros niños pudieron haberlas tomado o incluso llegar a angustiarse si no las encuentran.

A las características de los juguetes, los infantes le dan significado a través de sus juegos; una misma miniatura, puede representar variados aspectos de sus emociones, lo que permite conocer el sentido de la simbolización es el contexto, la escena en su conjunto, las características de los juegos y el momento en que realiza la actividad.

Del proceso de evaluación

El arenero puede ser una muy buena técnica de introducción al proceso de evaluación psicológica, debido a sus características lúdicas, en general, los niños lo aceptan con bastante agrado, les llama mucho la atención la arena y la serie de miniaturas que se encuentran en los recipientes plásticos, es una tarea de exploración de los materiales, creatividad y realización de imágenes.

La consigna utilizada durante este trabajo permitió libertad en la creación de los niños:

"¿Qué se te ocurre hacer utilizando las miniaturas?, construye lo que tu quieras en la caja de arena."

Las palabras anteriores, no restringía a crear un mundo, o una escena dramática, como lo sugerían Lowenfeld (1973), Bühler (citada en Bowyer, 1970); o Erikson (citado en Bell, 1992), por lo que el niño podía estructurar lo que el deseara, con los elementos que prefiriera y haciendo uso de sus recursos intelectuales y afectivos, permitiendo un juego libre en donde el niño expresara sus preocupaciones, afectos y conflictos, también es importante comentar que algunos infantes realizaron dibujos en la arena, que reflejaron la relación con el terapeuta o bien escribieron palabras que se retomaron para el proceso psicoterapéutico.

Como se comentó con anterioridad, la actitud del terapeuta en la (s) sesión (es) de evaluación, era de acompañamiento en silencio, él analizaba y señalaba la secuencia de la colocación de las miniaturas, los cambios, verbalizaciones del niño, y retomaba las concepciones de Arminda Aberastury sobre la importancia de la primera hora de juego diagnóstica, cuando el niño le solicitaba ayuda se le brindaba o cuando se observaba que el menor buscaba en los recipientes de las miniaturas algo con preocupación o desesperación, se preguntaba al respecto.

Durante esta primera sesión de trabajo con el arenero, llamaba la atención la observación reflexiva que los niños realizan de sus producciones, es como si de pronto se sumergieran en un periodo de introspección y exploraran dentro de sí mismos sus emociones y pensamientos proyectados en esos momentos en el arenero, en la arena y en las miniaturas.

Además hubo sesiones en donde no fue necesario preguntar a los niños sobre ciertos detalles o secciones de sus imágenes en la arena, pues espontáneamente hablaban de lo que sucedía; igualmente al enfatizar a través de sus acciones, miradas o cuidado en la realización se encontraba el segmento del arenero que había que explorar a profundidad a través de preguntas o comentarios.

Los datos obtenidos de la interrelación del arenero y demás técnicas psicológicas

Ha sido a través del estudio del arenero y de la revisión teórica complementaria que, se reconoce la importancia de la primera bandeja de arena y muy probablemente de la segunda, pues brindan indicios del conflicto principal del niño, y proporciona información muy valiosa de los principales focos de atención psicoterapéutica, tanto para trabajar con el menor como con sus padres o cuidadores.

Al ir analizando y relatando los casos presentados anteriormente, se hacen patentes las bondades del arenero como técnica introductoria al proceso diagnóstico, ya que posee una validez clínica muy interesante, que bien utilizada y con los conocimientos previos necesarios, tanto de formación académica como de práctica clínica, puede apuntalar firmemente la atención psicológica infantil.

Como se comentó con anterioridad, al respecto de la Técnica del Arenero, el Montaje de Escenas Dramáticas de Erik Erikson, y el Test del Mundo de Margaret Lowenfeld, este tipo de actividades se denominan tests psicosociales, por las características de sus materiales y la información de las relaciones interpersonales que se obtiene a través de ellos, y al mismo tiempo se le pueden denominar catárticos, por su función abreactiva y ludoterapéutica.

Siguiendo además con esta idea, al realizar el análisis de los datos obtenidos con las técnicas proyectivas gráficas, se observó que específicamente entre el arenero y el Test de la Familia Kinética, existe una relación muy importante con respecto a la percepción del niño de la dinámica familiar, y los aspectos simbólicos de las acciones que les confiere a cada personaje trazado.

Por otra parte, se pudo observar que entre los temas que se presentaban más frecuentemente en el arenero y que tuvieron relación con temas explorados en las Fábulas de Düss y también el Test de Apercepción Temática para Niños con Figuras de Animales (CAT-A) se presentan en la siguiente tabla:

<i>Arenero</i>	<i>Fábulas de Düss</i>	<i>CAT - A</i> <i>(número de la lámina y temas principales que puede suscitar)</i>
Relación padres – hijos	1.- El pajarito.- Fijación del niño a uno de los padres o su grado de independencia filial	1.- Alimentación y la relación con la madre
Características en la vinculación entre los padres	2.- El aniversario de casados.- Celos de la unión de los padres.	2.- Actitud frente a los padres como pareja 3.- Actitud hacia los padres individualmente
Relación con la madre	3 a.- El corderito.-Complejo de destete.	1.- Alimentación y la relación con la madre
Relación fraterna	3 b.- El corderito.-Rivalidad fraterna.	4.- Rivalidad fraterna
Movimiento de la arena, caos, personajes perdidos o solos, agresión hacia un bando u otro en las batallas	4.- El entierro.- Agresividad, deseos de muerte, culpabilidad, autocastigo miedo al abandono.	7.- Temores ante la agresión. 9.- Miedo a la oscuridad, a estar sólo o al abandono.
Los principales miedos manifestados por los personajes del juego o en las verbalizaciones.	5.- El miedo.- Angustia, autocastigo,	9.- Miedo a la oscuridad, o a estar sólo o miedo al abandono. 7.- Temores ante la agresión, manera en que el niño maneja esos temores y grado de ansiedad.
Relación con la figura materna o paterna en cuanto a los límites y a la autoridad predominante.	6.- El elefante.- (complejo de castración.	7.- También se relaciona con temores o deseos de castración.
Cómo finaliza la sesión con respecto a la limpieza del arenero y la arena que se pudo caer en el exterior del recipiente.	7.- El objeto fabricado.- (complejo anal)	10.- Limpieza
Percepción de la pareja y cómo se autopercebe en la relación, con quien se identifica el personaje principal.	8.- Un paseo con la madre (padre).- Complejo de Edipo.	2.- Actitud frente a los padres como pareja 3.- Actitud hacia los padres individualmente 5.- Complejo de Edipo
Se explora el deseo a través de lo que el niño quiere realizar en el juego, además de qué acciones de los personajes o elementos como armas, o animales rechaza o evita.	9.- La noticia.- Deseos o temores.)	7.- Temores ante la agresión, manera en que el niño maneja esos temores y grado de ansiedad que le provocan.
Por ejemplo, cómo se relaciona la familia de animales, como se resuelven los conflictos los personajes.		8.- Convivencia familiar

Es importante aclarar que en cuanto a las temáticas del juego en el arenero, éstas son ilustrativas y no son excluyentes pues en la actividad lúdica, a través del análisis de las características de los personajes, las secuencias de las acciones, las verbalizaciones y la observación de la conducta, se tendrán indicadores valiosos de muchos aspectos de los mencionados con anterioridad.

Complementariamente, si se hace un análisis de la información obtenida de los areneros y el resto de las pruebas psicológicas utilizadas en el presente trabajo (Test del Dibujo Libre, Test del Dibujo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, Test de la Familia Kinética de Burns y Kaufman, Fábulas de Louisa Düss y Test de Apercepción Temática para Niños con Figuras Animales), efectivamente los realizados en la bandeja con arena, proporcionan datos de los aspectos intersubjetivos, es decir, del ambiente social circundante del niño, pero adicionalmente brinda indicios de lo intrasubjetivo, es decir, de los aspectos de la organización interna del niño, de las emociones, sentimientos y pensamientos que le preocupan en el momento de estar jugando con la arena y las miniaturas. Por lo anterior, se decidió realizar un cuadro con algunas interrelaciones de los datos que se pueden obtener de las diferentes técnicas, y se incluye en la siguiente página.

Para finalizar esta sección, es oportuno mencionar que cada uno de los tests psicológicos utilizados, tienen una validez clínica basada tanto en la investigación como en la experiencia profesional de muchos psicólogos y psicoterapeutas, que han aportado a través de los años, múltiples datos acerca las emociones y percepciones de los niños, sin embargo, a través de la experiencia profesional plasmada en el presente Reporte, es oportuno decir que el arenero permite obtener igualmente información muy valiosa, a veces única y en otras complementaria del proceso de diagnóstico y de intervención psicoterapéutica con niños, por lo que hay que darle un lugar como una técnica confiable y factible de utilizar en el consultorio, para lo cual es necesario, realizar lectura profunda sobre ella, supervisar la práctica clínica, tomar notas de su utilización y difundir los usos terapéuticos de la misma.

	Indicador	Arenero	Dibujo Libre	Dibujo de la Figura Humana de Koppitz	Dibujo de la Familia Kinética de Burns y Kaufman	Fábulas de Düss	CAT-A
Aspectos Intelectuales	Planeación	Proceso de planeación para abordar la tarea	Cómo planea la estructuración de todo lo que trazaré	Características de la estructuración de las figura humanas	Características de la estructuración de las figura humanas	Características de la estructuración de la historia	Características de la estructuración de la historia
	Organización	Organización del espacio	Organización de los elementos en el papel			Aspectos de coherencia en el discurso realizado	Aspectos de coherencia en el relato
	Atención y concentración	Secuencia del juego	Cómo aborda la tarea planteada.	Ritmo y secuencia de trabajo	Ritmo y secuencia del dibujo	Características de la conducta ante la ansiedad	Características de la conducta ante la ansiedad
	Lenguaje	Características del discurso del niño	Comentarios espontáneos del dibujo y/o historia realizada.	Comentarios del dibujo	Interrogatorio de las acciones de los personajes realizados.	Observación de las características de articulación, semántica y sintaxis del lenguaje.	Observación de las características de articulación, semántica y sintaxis del lenguaje.
Aspectos afectivos	Tono afectivo	Abordaje de la arena Características del juego, Verbalizaciones. Conducta general del niño	Colores utilizados	Expresión facial de la persona dibujada	Expresiones facial de la personas dibujadas	Reacciones emocionales que suscita una fábula determinada.	Características emocionales del personaje principal y cómo resuelve el tema
	Relaciones interpersonales	Cómo se relaciona el niño con el terapeuta y con los juguetes. Cómo interaccionan los personajes del juego en el arenero.	Temática principal del dibujo	Características de los rasgos de contacto: Manos, ojos, orejas.	Implicaciones de las acciones que realizan los personajes. ¿Acción común o acciones diferentes? Características de los rasgos de contacto y cercanía de las figuras trazadas.	Análisis de las respuestas a las fábulas, y el tipo de relación interpersonal que explora cada una.	Cómo resuelve los conflictos y se vinculan el personaje principal con el resto de animales de las láminas.
	Autopercepción	Cómo es el personaje principal del juego	Características estructurales y de contexto de la sección gráfica enfatizada	Análisis de los elementos gráficos y simbólicos trazados	¿Se ubica el niño en su familia?, ¿en qué posición?, ¿Cómo se dibuja?	Cómo se identifica y en cuáles características con el personaje del relato.	Características del personaje principal de los relatos
	Principales Conflictos	Temáticas principales	Temática principal del dibujo y de la historia solicitada.	Detalles omitidos u enfatizados e implicaciones simbólicas.	Detalles omitidos u enfatizados e implicaciones simbólicas, de la figura humana que representa al que dibuja, y también del resto de los personajes.	Relato o relatos en los que se plasma según las respuestas un mayor conflicto	Láminas en que se suscitan las respuestas o reacciones del héroe indicativas de conflicto.

Como se pudo observar en el cuadro precedente, a través de las diferentes técnicas psicológicas utilizadas, incluyendo al arenero se pudieron obtener indicadores de los procesos cognitivos como: Planeación, organización, atención, concentración y lenguaje. Así mismo, en el aspecto emocional se pueden tener datos que permitan establecer las características del tono afectivo, de las relaciones interpersonales que el niño establece, de su autopercepción y de los principales conflictos que presenta. Además de que a través de estos datos se podrán deducir otros complementarios de la entrevista con los padres, o de la conversación con el niño.

Del proceso psicoterapéutico

Un interés particular del presente Reporte de Experiencia Profesional, lo constituye, el observar el juego con arena, y por extensión la actividad lúdica en general, con respecto al involucramiento del cuerpo y la mente, de los aspectos simbólicos y del desarrollo emocional y cognitivo de los niños.

Otro parte fundamental, lo constituye el análisis cualitativo del proceso terapéutico, ya que a partir de las devoluciones realizadas, tomando como referencia las imágenes o escenas logradas en la arena, así como el transcurrir de las sesiones y el seguimiento de las mismas, es posible apreciar cambios en las características del juego y en las producciones finales realizadas en el arenero.

Considerando las observaciones hechas a partir del uso de esta técnica, es oportuno comentar que, constituye un medio auxiliar muy importante en la psicoterapia infantil, y efectivamente no es el único, pues el juego por sí mismo, es valioso como medio de diagnóstico y tratamiento, pero cabe mencionar algunas ventajas como lo atractivo del uso de la arena, las miniaturas, el agua y el arenero, así como los aspectos de realismo, fantasía y simbolismo que permite crear, accediendo de esta manera a las emociones del niño que juega.

Los resultados del presente, coinciden con lo que propone Vaz (2000) al respecto de las tres características que en conjunto pueden indicar un posible término del proceso terapéutico con arena, las cuales son: 1) Aspectos de que la dificultad que dio origen a la terapia se han expresado y se trabajaron profunda y adecuadamente, 2) Las características de las producciones en el arenero, reflejan una creatividad particular y la expresión de las emociones sean acorde a ello, y 3) Hay un reconocimiento de que existe mayor capacidad de recuperación emocional en comparación con el inicio de la atención psicológica.

Las evaluaciones y tratamiento psicoterapéutico presentados, concuerdan con las observaciones de L. Cary, al respecto de que el uso de la terapia con arena, puede formar parte de un proceso de atención psicológica completo en los niños; complementariamente, T. Kawahara coincide con las ideas anteriores, de acuerdo a su experiencia clínica con adolescentes. (Markos, Coker & Jones 2007)

Igual que lo menciona Boik y Goodwin, (1991) Oaklander (1992), y Bradway, (1996), entre otros, es importante observar la secuencia de los areneros, igual que las fotografías que se toman cuando se concluye la sesión, con el fin de analizar el crecimiento emocional de los pacientes; además es fundamental, retomar la sugerencia en relación a tener presente la imagen y las notas de la sesión anterior, para poder ligar los acontecimientos y recuperar los temas de la entrevista precedente.

También se concuerda, con la perspectiva jungiana, al respecto del juego, y específicamente el que se realiza con la arena, ya que en la práctica terapéutica plasmada aquí, se percibió que el arenero proveyó a los niños de experiencias visuales, kinestésicas y de comunicación metafórica (Ryce-Menuhim, 1992), todo lo anterior estuvo cargado de significado y expresión.

Abordando las indicaciones para la utilización de la técnica del arenero con los niños, la presente experiencia profesional, coincide con las observaciones realizadas por Boik y Goodwin (1991), Mitchell y Friedman (1994), y De Domenico (2002), entre otros autores, al respecto de la multiplicidad de problemáticas que se pueden evaluar y tratar con la técnica del arenero, sin embargo, es importante decir

que, se deben considerar los pros y contras de su utilización, reflexionando los beneficios terapéuticos, y las particularidades del caso. Hay que recordar que en este escrito, se plasmó la evaluación de un niño con depresión y la evaluación y tratamiento de otro menor con sintomatología de trastorno bipolar.

La transición del arenero a otras actividades

Como se mencionó antes, después de la primera sesión con el arenero, en la secuencia y ritmo del proceso de evaluación, se realizaban las técnicas proyectivas gráficas y posteriormente, las Fábulas de Düss y/o el Test de Apercepción Temática para Niños (C.A.T. – A) y si el motivo de atención lo requería aplicaba alguna escala de inteligencia, específicamente las elaboradas por David Wechsler.

Algunos niños pedían al terapeuta, al concluir la aplicación de las técnicas proyectivas durante las sesiones, jugar nuevamente con el arenero a lo cual se accedía algunas veces y en otras no pues el tiempo de las entrevistas era justo para concluir las actividades planeadas, la aceptación de ello era sin dificultad.

En las sesiones de tratamiento, se tenían disponibles no sólo el arenero, sino también otros materiales entre ellos algunos títeres, una caja de juguetes varios, colores, hojas blancas, tijeras, resistol, tijeras, algunos juegos de mesa, lo que permitía también la realización de otras actividades.

Esta transición entre las actividades permitía también evaluar el progreso en el tratamiento, pues hubo casos de niños atendidos en este periodo de formación académica que una vez que concluyeron una etapa de trabajo con el arenero, ya no lo volvieron a utilizar, o bien que sólo en algunas sesiones lo utilizaban, haciendo evidente que esta técnica puede utilizarse en todo el proceso terapéutico o en sólo algunos lapsos del mismo.

La supervisión durante los procesos de evaluación y psicoterapia

Como se mencionó antes, la supervisión clínica de los casos fue un aspecto muy importante del presente Reporte y de la formación académica recibida, ya que permitió analizar los procesos a partir de otras perspectivas complementarias, y con ello dirigir la evaluación y tratamiento de una mejor manera, así mismo, facilitó la adquisición de habilidades prácticas en cuanto a las devoluciones que se realizaban a los niños en las sesiones, e ir puliendo la estructuración y seguimiento de la terapia evaluando los avances.

También es importante referir que Friedman & Mitchell (2007) y Markos, Coker & Jones (2007), coinciden en sus investigaciones, sobre la importancia de supervisar a los alumnos, que se encuentran en proceso de formación en la terapia con arena, ya que ésta no sólo es un medio para aprender sino también una manera de afinar las habilidades técnicas y metodológicas en el trabajo terapéutico.

Registro contratransferencial

Las impresiones que dan los areneros, al observarlos y analizarlos es uno de los componentes más importantes para el empleo de esta técnica, así mismo, las emociones y sentimientos que provoca no sólo la construcción sino el resultado final, forman parte de los aspectos contratransferenciales, a los cuales es conveniente tomarlos en cuenta durante las sesiones del proceso de evaluación e intervención también.

Por la importancia que reviste lo anteriormente mencionado, se sugiere de acuerdo a la experiencia plasmada en este escrito, se anote en el formato ideado para ello localizado en el Anexo No. 3, las reacciones contratransferenciales y se analicen

con el fin no sólo de apoyar las devoluciones terapéuticas, sino como un modo de autovigilancia del propio desempeño en las sesiones.

Reflexiones finales

El presente Reporte surgió como una necesidad de abordar la temática de la Técnica del Arenero y su utilidad en la psicoterapia con niños, pues al realizar la investigación documental previa, se pudo constatar la falta de trabajos teóricos al respecto tanto en instituciones públicas como privadas que se dedican a la formación en esta área de la Psicología Clínica, a través de este escrito se pretendió no solamente aprender de este recurso, sino también estimular el interés en los colegas de la profesión por explorar otras maneras de evaluación diferente de las técnicas proyectivas tradicionales, pues a pesar de su indiscutible valor clínico, es necesario idear instrumentos alternos y/o complementarios que nos permitan expandirnos al respecto de la batería de evaluación o técnica de tratamiento.

Así mismo, se hace la invitación a interesarse en la utilización del arenero con conocimientos previos y con la respectiva supervisión en el inicio del trabajo, pues a partir de esta experiencia con el juego con arena, se ha constatado que igualmente que con los otros medios de exploración psicológica, se abren una multiplicidad de situaciones emocionales que requieren no sólo la habilidad de abrirlas sino lo más importante es contenerlas y trabajarlas todo lo necesario posible y que conlleve por supuesto el beneficio emocional al niño, con el objetivo de realizar un proceso terapéutico dentro de la ética y responsabilidad profesional correspondiente.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1968) *El niño y sus juegos*. Buenos Aires: Paidós. (2ª. reimp. 2005)
- Aberastury, A. (1984) *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós (1ª. Reimp.)
- Abt, L. E. y Bellak L. (1994) *Psicología proyectiva*. México: Paidós
- Acaso López-Bosch, M. (2000) Simbolización, expresión y creatividad: Tres propuestas sobre la necesidad de desarrollar la expresión plástica infantil. *Arte, Individuo y Sociedad*. Vol. 12: 41-57.
- Aguirre Llagostera, G. (1989) *Los tests proyectivos*. Barcelona: Laertes.
- Anderson y Anderson (1976) *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. Madrid: Rialp.
- Anzieu, A., Anzieu-Premmereur, C. y Daymas, S. (2001) *El juego en psicoterapia del niño*. España: Biblioteca Nueva.
- Arfouilloux, J. - C. (1977) *La entrevista con el niño: El acercamiento al niño mediante el diálogo, el juego y el dibujo*. España: Marova
- Ávila Espada, A. (1997) *Evaluación en psicología clínica II: Estrategias cualitativas*. España: Amarú.
- Ávila Espada, A. y Rodríguez, C. (1992) *Psicodiagnóstico clínico*. Madrid: EUDEMA.
- Axline, V. (1975) *Terapia de juego*. México: Diana. (21ª. Impresión 2005)
- Axline, V. (1977) *Dibs en busca del yo*. México: Diana. (37ª. Impresión 2005)
- Bailey, E. C. (Ed.) (2005) *Children in therapy: Using Family as a resource*. U.S.A.: Norton.
- Bainum, C., Schneider, M. & Stone, M. (2006) An Adlerian Model for Sandtray Therapy. *The Journal of Individual Psychology*. 62, (1) 36- 46.
- Baringoltz de Hirsch, S., Frank de Verthelyi, R. y Menéndez de Rodríguez, F. (1979) *El CAT en el psicodiagnóstico de niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Bell, E. J. (1992) *Técnicas proyectivas: Exploración de la dinámica de la personalidad*. México: Paidós.
- Bellak, L. y Abrams M. D. (1997) *T.A.T., C.A.T. y S.A.T.: Uso clínico*. México: Manual Moderno. (4ª. Ed., 2000)
- Bellak, L. y Bellak Sorel, S. (1966) *Test de apercepción infantil con figuras de animales (C.A.T. - A)*. Argentina: Paidós. (8ª. Reimp., 2005)
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995) *Manual de psicopatología*. España: Mc Graw-Hill.
- Biermann, G. (comp) (1973) *Tratado de psicoterapia infantil*. Barcelona: Espaxs.
- Bion, W. R. (1974) *Seminarios de Psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Boik, B. L. & Goodwin, A. E. (1991) *Sandplay therapy: A step-by-step manual for psychotherapists of diverse orientations*. New York : W. W. Norton & Company.
- Bleichmar, S. (1995) Del discurso parental a la especificidad sintomal en el psicoanálisis de niños. En *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. (p. 81-108) Argentina: Lugar.
- Bleichmar, S. (2001) *La fundación de lo inconciente: Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Argentina: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2002) *Clinica psicoanalítica y neogénesis*. Argentina: Amorrortu.
- Bourges, S. (1984) *Test para el psicodiagnóstico infantil: Elección e interpretación de pruebas*. España: Cincel.
- Bowlby, J. (1976) *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowyer, L.R. (1970) *The Lowenfeld World Technique: Studies in Personality*. England: Pergamon Press.
- Bradway, K. (1996) Sandplay and sandtray. *Journal of Sandplay Therapy*. 5 (2)
- Bradway, K.(1997) *Sandplay: Silent workshop of the psyche*. New York: Routledge.
- Bradway, K. (2006). What is Sandplay?. *Journal of Sandplay Therapy*. 15, (2) 7.
- Bradway, K. & Capitulo, T. (2005) Sandplay with analitic therapy. *San Francisco C.G. Jung Institute Library Journal*. 54, 51-69.

- Bühler, Ch. (1948) *Infancia y juventud*. Buenos Aires: Espasa.
- Burns, R. C. y Kaufman, S. H. (1978) *Los dibujos kinéticos de la familia como técnica psicodiagnóstica*. Argentina: Paidós.
- Calonge Romano, I. (1992) Diagnóstico y evaluación infantil. En A. Ávila y C. Rodríguez. *Psicodiagnóstico clínico*. (pp. 294-307) Madrid: EUEDEMA
- Campbell, M. A (2004) Value of Sandplay as a Therapeutic Tool for School Guidance Counsellors. *Australian Journal of Guidance and Counselling* 14, (2) 211-232.
- Campo, A. J. y Ribera, C. (1992) *El juego, los niños y el diagnóstico: "La hora de juego"*. España: Paidós.
- Cattaneo, B. H. (Comp.) (2005) *El informe psicológico*. Argentina: Eudeba.
- Cepeda, C. (2002) *La entrevista psiquiátrica en niños y adolescentes: Guía Práctica*. México: Manual Moderno.
- Cueli, J., Reidl, L., Marti, C., Lartigue, T. y Michaca, P. (1995) *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.
- Cuevas, P. y Dallal, E. (2003) Importancia de la valoración clínica en psicoanálisis y psicoterapia en niños y adolescentes. En *Manual de terapia psicoanalíticas en niños y adolescentes*. (pp. 291-311) México: Plaza y Valdés.
- Cunningham, L. (1977) What Is Sandplay Therapy?. *Journal of Sandplay Therapy*. 6, (1).
- Dale, M. A. & Wagner, W. G. (2003) Sandplay: An investigation into a child's meaning system via the self confrontation method for children. *Journal of Constructivist Psychology*. 16, 17 - 36.
- Dale, M. & Lyddon W. (2000) Sandplay: A constructivist strategy for assessment and change. *Journal of Constructivist Psychology*. 13. 135-154.
- De Domenico, G. S. (2001) A Sandtray-Worldplay Training Group experiences Sept 11-12, 2001. *SandTray Network Journal*, 6, (1) 1-17.
- De Domenico, G. S. (Winter 2002) The Sandtray-Worldplay Method. *Sandtray Network Journal*, 6, (1) 1-19.
- De Domenico, G. S. (2004) Introduction to Sandtray-Worldplay: The Tool. *Sandtray Network Journal*.

De Santiago Herrero, F. J., Fernández Guerrero, M. J., y Guerra Cid L. R. (1999) *Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas*. Salamanca: Amarú.

Di Leo, H. H. (1974) *El dibujo y el diagnóstico del niño de 1 a 6 años*. Buenos Aires: Paidós.

Diatkine, R., Ferreiro, E., García Reinoso, E., Lebovici, S. y Volnovich J. C. (1981) *Problemas de la interpretación en psicoanálisis de niños*. España: Gedisa.

Dolto, F. (1983) *En el juego del deseo*. México: Siglo XXI. (9ª. Ed. 2006)

Düss, L. (1950) *Fábulas de Düss: El método de las fábulas en psicoanálisis infantil*. Madrid: T.E.A. (Ed. 2000)

Ecker, B. & Hulley, L. (1996) *Depth-oriented brief therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Esquivel Ancona, F., Heredia Ancona C. y Lucio Gómez-Maqueo E. (2007) *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.

Estrada-Inda, L. (2003) El papel de los padres en el tratamiento de los niños. En *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. (pp. 313-337) México: Plaza y Valdés.

Etchegoyen H. R. (1999) *Un ensayo sobre la interpretación*. Argentina: Palemos.

Etchegoyen H. R. (2002) *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Argentina: Amorrortu.

Feixás, G. y Miró M. T. (1993) *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. España: Paidós.

Fenichel, O. (1957) *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires: Nova.

Fernández-Ballesteros, R. (comp) (1983) *Psicodiagnóstico*. Madrid: UNED.

Fernández-Ballesteros, R. (1992) *Introducción a la evaluación psicológica I*. Madrid: Pirámide.

Frank de Verthelyi, R., Baringoltz de Hirsch, S. y Guinzbourg de Fraude, M (1985) *Identidad y vínculo en el Test de las dos personas*. Argentina: Paidós.

Frank de Verthelyi, R. (2000) *Interacción y proyecto familiar: Evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la Familia Kinética actual y prospectiva*. España: Gedisa.

- Freeman, J., Epston, D. & Lebovitz, D. (1997) *Playful approaches to serious problems*. New York : Norton & Company.
- Freud, A. (1971) *Normalidad y patología en la niñez*. Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1977) *El psicoanálisis infantil y la clínica*. Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1948) *Autobiografía*. Obras completas. Vol. II Madrid: Biblioteca Nueva.
- Friedman, H. & Mitchell, R. (Ed) (2007) *Supervision of Sandplay Therapy*. London: Routledge.
- Fromm, E. (1979) *Grandeza y limitaciones del pensamiento de Freud*. México: Siglo XXI (14ª. Ed.. 2007)
- García González, E. (1991) *Piaget: Formación de la inteligencia*. México: Trillas.
- Gerard H. & Schaefer, Ch. (eds.) (2000) *101 more favorite play therapy techniques*. USA: Aronson.
- Gil, E. (1994) *Play in family therapy*. New York: Guilford Press.
- Gitlin-Weiner, K., Sandgrund, A. & Schaefer, Ch. (2000) *Play Diagnosis and Assessment*. U.S.A.: John Wiley & Sons, Inc.
- Ginnot, H. (1973) *Group psychotherapy with children*. Nueva York: Mc Graw-Hill.
- González Rey, F. (2000) *Investigación cualitativa en psicología: Rumbos y desafíos*. México: Thompson.
- Goodman, R & Scott S. (2005) *Child Psychiatry*. U.S.A.: Blackwell Publishing.
- Grubbs, G. A. (1994) An abused child's use of sandplay in the healing process. *Clinical Social Work Journal*. 22, 14-19.
- Hammer, E. F. (2000) *Tests proyectivos gráficos*. Argentina: Paidós.
- Harper, J. (1988) The inner world of children separated. *Adoption and Fostering*. 12, 14-19.
- Hegeman, G. (2001) The sandplay collection. *Journal of Sandplay Therapy*. 1-7.

- Homeyer, L. & Sweeney, D. (1998) *Sandtray: A Practical Manual*. U.S.A.: Jossey-Bass Publisher.
- Houareau, M. - J. (1980) *El inconsciente descubierto por los tests proyectivos*. España: Mensajero.
- Ito Fujiyama, M. E. y Vargas Nuñez, B. I. (2005) *Investigación cualitativa para psicólogos: De la idea al reporte*. México: Miguel Ángel Porrúa. .
- Jennings, S. (1993) *Playtherapy with children: A practitioner's guide*. Great Britain: Blackwell scientific publications.
- Jennings, S y cols. (1979) *Terapia creativa*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Jung, C. G. (1951) *Transformaciones y símbolos de la libido*. Buenos Aires: Paidós.
- Jung, C. G. (1964) *El hombre y sus símbolos*. España: Caralt. (7a. Ed. 2002)
- Kalff, D. (1973) El juego con arena: Contribución a la psicoterapia de niños desde el punto de vista de la psicología de C. G. Jung. En *Tratado de psicoterapia infantil*. (p. 484-489) Barcelona: Espaxs.
- Kalff, D. (1980) *Sandplay: A psychoterapeutic approach to the psyche*. Santa Monica, CA: Sigo Press.
- Kalff, D. (1991) Introduction to Sandplay Therapy. *Journal of Sandplay Therapy*. 1, (1).
- Kamp, L. N. J. & Kressler, E. S. (1970) The World Test: Developmental aspects a play technique. *Journal of child Psychiatry*. 11, 81-108.
- Kamphaus, R. W. y Frick, P. J. (2000) *Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México: Manual Moderno.
- Kernberg, P, Weiner, A. S. y Bardenstein, K. K. (2002) *Trastornos de personalidad en niños y adolescentes*. México: Manual Moderno.
- Klein, M. (1926) Principios psicológicos del análisis infantil. En *Principios del análisis infantil: Contribuciones al psicoanálisis*. Argentina: Hormé. (3ed. 1982)
- Klein, M. (1930) La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del Yo. en *Obras completas. Tomo II: Contribuciones al psicoanálisis*. Argentina: Paidós-Hormé.

- Koppitz, E. (2000) *El Dibujo de la Figura Humana en los Niños*. México: Guadalupe.
- Kramer, E. (1982) *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*. Argentina: Kapelusz.
- Kristeva, J. (2006) *El genio femenino 2: Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
- Kriz, J. (1997) *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Argentina: Amorrortu.
- Kwasniewski, E. (2005) What is Sandtray Therapy?. *Tone Magazine*, 20 (10), 70-72.
- Kusumakar, V., Lazier, L. MacMaster, F., & Santor, D. (2002) Bipolar mood disorder: diagnosis, etiology, and treatment. En *Practical child and adolescent psychopharmacology*. (p. 106-133) England: Stan Kutcher/Cambridge University Press.
- LaBauve, B, Watts, R.& Kottman T. (2001) Approaches to play therapy: A tabular overview. *TCA Journal*; 29, (1) 104-113.
- Landreth, G. (1991) *Play therapy: the art of de relationship*. Munice, IN: Accelerated Development.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1997) *La educación psicomotriz como terapia*. Barcelona: Médica-técnica.
- Lebovici, S. y Soulé, M. (1986) *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: F.C.E.
- Liaudet, J. - C. (2000) *Dolto para padres*. Barcelona: Plaza y Janés.
- López Corvo, R. (2002) *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. Madrid: APM Biblioteca Nueva.
- Lowenfeld, M. (1973) La técnica del "mundo" en psicoterapia infantil. En *Tratado de psicoterapia infantil*. (p. 474-483) Barcelona: Espaxs.
- Lusebrink, V. B. (1995) Personality factors and santray expresión. *Imagination, Cognition and Personality*. 14, 89-103.
- Maganto, C. (1995) *Psicodiagnóstico infantil: Aspectos conceptuales y metodológicos*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

- Markos, P. A., Coker, K. J., & Jones, W. P. (2006/2007) Play in supervisión: Exploring the Sandtray with Beginning Practicum Student. *Journal of Creativity in Mental Health*. 2 (3), 3- 15.
- Marcelli, D. y De Ajuriaguerra, J. (1996) *Psicopatología del niño*. España: Masson.
- Maladesky, F. A. (2004) *Diagnóstico en niños: Vínculos y prevención*. Buenos Aires: Lugar.
- Mannoni, M. (1967) *El niño, "su enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión. (1ª. Imp. 8ª. Reimp. 2004)
- Mannoni, M. (1986) *Un saber que no se sabe: La experiencia analítica*. España: Gedisa.
- Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association: versión abreviada. (2006) México: Manual Moderno.
- McAllen, A. (2006) *Interpretando los dibujos de los niños: Significado de la persona, la casa y el árbol*. Argentina: Antroposófica.
- McMahon, L. (1997) *The handbook of play therapy*. Nueva York: Routledge.
- Mitchell, R. R. & Friedman, H. S. (1994) *Sandplay: Past, present and future*. London: Routledge.
- Mitchell, R. R. & Friedman, H. S. (2003) Sandplay therapy with adults. In Ch. Schaeffer, *Play Therapy with Adults*. (pp.123-145) E.U.A :John Wiley & Sons.
- Morales Pleset, M.G. (2005) *Narración de historias en psicoterapia infantil*. Argentina: Brujas.
- Neimeyer, R. y Mahoney M. (1998) *Constructivismo en psicoterapia*. España: Paidós.
- Oaklander, V. (1992). *Ventanas a nuestros niños: Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. España: Cuatro vientos. (10a. Ed. 2005)
- O'Connor, K. (2002) The value and use of interpretation in play therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*. 33 (6), 523-528.
- O'Connor K. y Schaefer, Ch. (1997). *Manual de terapia de juego: Avances e innovaciones*. México: Manual Moderno.

- Padilla, M. (2003) *Psicoterapia de juego*. México: Plaza y Valdez.
- Petot, J. - M. (1982) *Melanie Klein: Primeros descubrimientos y primer sistema (1919-1932)*. Argentina: Paidós.
- Piaget, J. (1955) *La psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Paidós. (3ª. Reimp. 1985)
- Piaget, J. (1961) *La formación del símbolo en el niño*. México: F.C.E. (17ª. Reimp 2006)
- Picq, L. y Vayer, P. (1985) *Educación psicomotriz y retraso mental*. Madrid: Científico-Médica.
- Pichot, P. (1996) *Los tests mentales*. Argentina: Paidós.
- Plotts, C., Lasser J., & Prater, S. (2008) Exploring sandplay therapy: Application to individuals with traumatic brain injury. *International Journal of Play Therapy*. 17 (2), 138 - 153.
- Poussin, G. (1995) *La entrevista clínica*. México: Limusa.
- Preston-Dillon, D. (2008) Sand Therapies: Mining Report: Sandplay and Sandtray. *Association for Play Therapy of United States*.
- Puertas Tejedor, P. (1998) *La simbolización y el proceso psicodiagnóstico: Apuntes para un seminario*. Curso de Psicopatología y Psicoterapia de Niños y Adolescentes. Bilbao, España.
- Rabin A. I. y Haworth, M. R. (1966) *Técnicas proyectivas para niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Rae, R. (1998, otoño) Some comparisons of Sand Tray Approches. *The Sandtray Network Journal*. 2 (3), 13-15.
- Rae, R. (2002) Aspects of Santray / Sand play session. p. 1-7.
- Rambert, M. (1973) El juego de polichinelas en psicoterapia infantil. En *Tratado de psicoterapia infantil*. (p. 467-474) Barcelona: Espaxs.
- Rivera O., Esquivel, F., y Lucio, E. (1987) *Integración de estudios psicológicos*. México: Diana.
- Ryce - Menuhin, R. (1992) *Jungian Sandtray: The wonderful therapy*. Londres: Routlenged.

- Salles, M. (coord) (2003) *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. México: Plaza y Valdez.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000) *Terapia familiar: Modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.
- Sattler, J. M. (2003) *Evaluación Infantil. Vol. I: Aplicaciones cognitivas*. México: Manual Moderno.
- Sattler, J. M. (2003) *Evaluación Infantil. Vol. II: Aplicaciones conductuales y clínicas*. México: Manual Moderno.
- Schaefer, Ch. (Ed) (2003) *Play Therapy with Adults*. U.S.A :John Wiley & Sons.
- Schaefer, Ch. (Ed) (2005) *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Schaefer, Ch. & Carey, L. (1994). *Family play therapy*. New Jersey : Aronson.
- Schaefer, Ch. y O'Connor K. (2005). *Manual de terapia de juego: Volumen I* México: Manual Moderno
- Segal, H. (reimp. 2002) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.
- Secretaría de Educación Pública (1985) *Manual de atención psicológica*. México: D.G.E.P.
- Sigal de Rosenberg, A. M. (1995). La constitución del sujeto y el lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. En *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. (p.19-50) Argentina: Lugar.
- Siskind, D. (1997) *Working with parents: Establishing the essential alliance in child psychotherapy and consultation*. USA: Jason Aronson.
- Sjolund, M. y Schaefer, Ch. (2005). Método Erica de diagnóstico y evaluación del juego en la arena. En *Manual de terapia de juego: Volumen II*. (p. 275-301) México: Manual Moderno
- Solloa García, L. M. (2006) *Los trastornos psicológicos en el niño: Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas.
- Soutullo Esperón, C. (2005) *Depresión y enfermedad bipolar en niños y adolescentes*. España: EUNSA.
- Speier, A. (1972) *Los procesos de simbolización en la infancia*. Argentina: Proteo.

- Speier, A. (1991) *Los sueños: Simbolismo y terapia*. Argentina: Nueva Visión.
- Spitz, R. A. (1969) *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Smith, C., & Nylund D. (2004) *Narrative therapies with children and adolescents*. New York: Guilford.
- Sweeney, D. & Homeyer L. (2003) *The Handbook of Group Play Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Sweeney, D. y Landreth G. (2005) Terapia de juego centrada en el niño. En *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Sweeney, D., Minnix, G. & Homeyer L. (2003) Using Sandtray Therapy in Lifestyle Analysis. *Journal of Individual Psychology*. 59 (4), 336-387.
- Torras de Bea, E. (1991) *Entrevista y diagnóstico en psiquiatría y psicología infantil psicoanalítica*. España: Paidós. (1ª. Reimp. 1997)
- Torras de Bea, E. (1996) *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. España: Paidós.
- Tustin, F. (1981) *Estados autísticos en los niños*. España: Paidós. (2a. reimp. 1996)
- Turner, B. (2004) The History and Development of Sandplay Therapy. *Journal of Sandplay Therapy*.
- Universidad Nacional Autónoma de México (2002) *Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil*. México.
- Vaz, K. M. (2000) When is a sandplay process completed?. *Internacional Journal of Action Methods*. 53 (2), 66-86.
- Veccia, T. (2005) *El método psicodiagnóstico y el ejercicio profesional del psicólogo*. Argentina: Eudeba.
- Vinturellá, L. & James, R. (1987) Sandplay: A therapeutic medium with children. *Elementary School Guidance and Counseling*. 21 (3), 229-238.
- Vives Gomila, M. (1994) *Instrumentos y aplicaciones del psicodiagnóstico Infantil*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.

- Watkins, E. (1997) *Handbook of psychotherapy supervision*. U.S.A.: John Wiley & Sons.
- Weinrib, E. (2005) Introduction to sandplay and creativity. *Journal of Sandplay Therapy*. 14 (2), 49.
- West, J. (2000) *Terapia de juego centrada en el niño*. México: Manual Moderno.
- Wicks-Nelson, R. y Israel, A. C. (1997) *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice-Hall.
- Winnicott, D. W. (1951) Objetos y fenómenos transicionales. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. (p. 307-324) Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1958) La capacidad de estar solo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. (p. 36-46) Buenos Aires: Paidós. (4a. Reimp. 2005)
- Winnicott, D. W. (1960) La distorsión del yo en término de self verdadero y falso. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. (p. 182-199) Buenos Aires: Paidós. (4a. Reimp. 2005)
- Winnicott, D. W. (1965) *Clínica psicoanalítica infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1971) *Realidad y juego*. España: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1993) El juego del garabato. En *Exploraciones psicoanalíticas II*. Buenos Aires: Paidós.
- Wilson, K., Kendrick P. y Ryan, V. (2001) *Play Therapy: A Non-directive Approach for Children and Adolescents*. China: Baillière Tindall.
- Xandró, M. (1998) *Test de Machover, pareja y familia*. España: Eos.
- Xandró, M. (1999) *Manual de tests gráficos*. España: Eos.
- Zinni, V. R. (1997) Differential Aspects of Sandplay with 10 - and 11-year-old Children. *Child Abuse & Neglect*; 21 (7), 657- 668.

ANEXO No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Residencia en Psicoterapia Infantil

Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UTILIZACION DE MATERIAL CLINICO

El Sr. _____

y Sra. _____

padres del niño (a) _____ de _____

años de edad; con domicilio en _____

autorizo (amos) al Lic. Francisco Javier Espinosa Jiménez adscrito al Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil, utilizar el material clínico obtenido de las sesiones de evaluación y de psicoterapia de mi hijo (a), y formar parte de la elaboración de su Reporte de Experiencia Profesional, haciendo uso ético de la información y guardando la confidencialidad de nuestros nombres reales.

Al mismo tiempo hemos sido informados de que con ello coadyuvaremos a una mayor difusión y uso de la técnica del arenero, beneficiando en sus tratamientos psicológicos a otros niños y al mismo tiempo se compartirá experiencias y conocimientos a otros psicoterapeutas infantiles interesados en su uso.

Nombre del niño (a)

Nombres, firmas y parentesco de quienes autorizan

Nombres, firmas y parentesco de quienes autorizan

México, D.F., a _____ de _____ del 200__.

ANEXO No. 2

Fábulas de Düss

(Düss, 1950)

1. *El pajarito. (Explora: Fijación del niño a uno de los padres o su grado de independencia filial)*

“Había una vez tres pajaritos: el papá, la mamá y su pequeño pajarito. Los tres dormían tranquilamente en el nido, sobre la rama de un árbol. Un día, un fuerte viento sacudió ese árbol y el nido se cayó al suelo. Los tres pájaros se despertaron enseguida. El papá voló entonces hacia un árbol y la mamá al otro. ¿Qué hizo el pequeño pajarito? Ya sabía volar un poco.”

2. *El aniversario de casados. (Explora: Shock en la habitación de los padres. Celos de la unión de los padres.)*

“Era el aniversario de bodas de un papá y de una mamá. El papá y la mamá se querían mucho y habían hecho una linda fiesta. Durante la fiesta el niño se levantó, se fue al fondo del Jardín y se quedó solo. ¿Por qué? ”

3. a) *El corderito. (Explora: Complejo de destete)*

“Había una vez en el campo, hace mucho tiempo, una mamá oveja y su pequeño corderito. El corderito jugueteaba todos los días alrededor de su mamá. Todas las mañanas y todas las noches la mamá le daba al corderito la rica leche calientita que le gustaba mucho. Pero, un buen día, la mamá le dijo a su corderito: No tengo más leche, tendrás que empezar a comer pasto. Eres bastante grande y ya puedes hacerlo. ¿Qué hizo el corderito? ”

3. b) *El corderito. (Explora: Complejo de Caín)*

“Había una vez en el campo, hace mucho tiempo, una mamá oveja y su pequeño corderito. El corderito jugueteaba todos los días alrededor de su mamá. Todas las noches le daba a su corderito la rica leche caliente que le gustaba mucho. Pero él ya sabía comer también un poco de pasto. Un buen día, a la mamá oveja le traen un corderito muy chiquito, que venía para que la mamá le diera leche. Pero la mamá oveja no tenía bastante leche para los corderitos. Entonces la mamá oveja le dijo a su corderito más grande: ‘Yo no tengo bastante leche para dos: Tú debes ir a comer pasto fresco’. ¿Qué hizo el corderito más grande? ”

4. El entierro. (*Explora: Agresividad, deseos de muerte, culpabilidad, autocastigo miedo al abandono.*)

"Una carroza de muertos pasa por la calle del pueblo y las gentes preguntan: '¿Quién es el que ha muerto?'. Alguien contesta: 'Es alguien de la familia que vive en aquella casa' ¿Quién es? "

5. El miedo. (*Explora: Angustia, autocastigo.*)

"Había una vez un niño que dijo muy bajito: 'Oh que miedo tengo' ¿De qué tenía miedo ese niño?"

6. El elefante. (*Explora: Complejo de castración.*)

"Había una vez un niño que tenía un elefante de juguete. El niño quería mucho a su elefante porque era muy lindo con su larga, larga trompa (hacer ademán descriptivo). Un buen día al volver el niño de un paseo, entró en su habitación, y se encontró con que su elefantito estaba muy cambiando. ¿En qué había cambiado?, ¿Y por qué había cambiado? "

7. El objeto fabricado. (*Explora: Carácter obstinado y posesivo. Complejo anal*)

"Había una vez un niño que consiguió hacer una cosa con tierra – una torre – muy, muy linda. Su madre la vio y se la pidió. El niño podría dársela o no: como él quisiera. Y bien ¿Qué hizo el niño con la torre de tierra?, ¿Se la habrá dado? "

8. Un paseo con la madre (padre). (*Explora: Complejo de Edipo.*)

"Había una vez un niño que había salido solo con su mamá, para dar un paseo muy lindo por el bosque, entre los árboles, las plantas y las flores. El niño y la mamá lo habían pasado muy bien juntos. Se divertieron mucho. Cuando después de ese paseo volvieron otra vez a su casa, el niño se dio cuenta de que su padre no tenía la cara de siempre. ¿Por qué? "

9. La noticia. (*Explora: Deseos o temores.*)

"Una vez, un niño volvía de la escuela (o de un paseo). Estaba por entrar a su casa. Pero cuando llegó a la puerta se encontró con su mamá. Su mamá le dijo: 'No comiences los deberes enseguida. Primero tengo que darte una noticia. ¿Qué le dijo la mamá? "

10. Pesadilla (Mal sueño). (*Cuento de control de los relatos anteriores.*)

"Una vez un niño se despertó por la mañana muy, pero muy cansado. Al despertar dijo: '¡Ay, que sueño tan feo he tenido!, ¿Qué soñó el niño? "

ANEXO No. 3

Formato de observaciones de la aplicación de la Técnica del Arenero

Ficha de identificación:

Nombre del niño@: _____

Edad: _____ años _____ meses

Motivo de consulta: _____

Arenero:

En el inicio de la ejecución hace uso del arenero respetando los límites: Si _____ No _____

Observaciones complementarias: _____

Arena:

Húmeda _____ Seca _____

Observaciones complementarias en relación a su uso (trato con cuidado, acomodo, excava, se reúne en un solo extremo del arenero, se utiliza para hacer dibujos, se convierte en lluvia o tormenta, etc.)

Agua:

Observaciones:

Uso de miniaturas:

Primera miniatura utilizada:

Persona: ___ Animal doméstico: ___ Animal salvaje: ___ Árboles y arbustos: ___ Vehículos: ___

Secuencia de las primeras miniaturas:

Principal característica del Juego:

Inhibición: ___ Destructividad: ___ Regresivo: ___ Inconstante: ___ Hiperactivo: ___

Observaciones complementarias en relación al tipo de juego:

Hay cambios en relación al juego: Si: ___ No: ___

¿Cuáles? :

Comentarios principales del niño@:

- 1°. _____
- 2°. _____
- 3°. _____
- 4°. _____
- 5°. _____
- 6°. _____

Temas principales:

- 1°. _____
- 2°. _____
- 3°. _____
- 4°. _____
- 5°. _____
- 6°. _____

Temas de las devoluciones principales (señalamientos e interpretaciones):

Uso de miniaturas:

Última miniatura utilizada

Persona: ___ Animal doméstico: ___ Animal salvaje: ___ Árboles y arbustos: ___ Vehículos: ___

Observación:

Impresión general de la producción al concluir la sesión:

Agresión: ___ Despoblado: ___ Desorganización: ___ Vacío: ___ Rigidez: ___

Observaciones:

Cierre de la sesión:

Observaciones:

Observaciones pendientes para la siguiente sesión:

Comentarios e hipótesis adicionales :

Registro contratransferencial:

Esquema del arenero (en caso necesario):

