

117

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

0289454

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES
TEORIAS EN LA TERAPIA DE JUEGO

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTA:
MA. BARBARA JURADO RANGEL

DIR. DE TESINA: MTRA. MA. MARTINA JURADO BAIZABAL

MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

"Si en algún terreno estamos obligados a ser modestos, ha de ser, sobretodo, en la psicología aplicada, y debemos respetar la aparente diversidad de las opiniones, porque estamos muy lejos de conocer algo fundamental acerca del objeto más elevado de la ciencia, el alma humana.

Por ahora, poseemos una serie más o menos plausible de meras opiniones, que no están, ni mucho menos, de acuerdo."

JUNG.

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos Héctor y Diego, por su amor y porque son el motor que impulsa mi vida.

A mis padres por su confianza, respaldo y guía.

A la mtra. Ma. Martina Jurado Baizabal, por su paciencia y los consejos dados para la realización de este trabajo.

A Rafael por estar en el lugar preciso cuando lo he necesitado.

A Elia, Andrea, Axel, Paty, por su apoyo incondicional

A Pitar, Felipe y Héctor por la carrera de relevos

Para Andrea

INDICE

	PAGINA
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
OBJETIVO	5
JUSTIFICACION	5
ANTECEDENTES HISTORICOS	7
CAPITULO 1 Terapia de juego psicoanalítica	17
a. Fundamentos teóricos	17
b. Concepto de juego	18
c. Concepto de trastorno	21
d. Principios fundamentales	25
e. Materiales y su uso	29
f. Características del terapeuta	30
g. Comentarios	31
CAPITULO II Terapia de juego centrada en el niño	32
a. Fundamentos teóricos	32
b. Concepto de juego	35
c. Concepto de trastorno	35
d. Principios fundamentales	38
e. Materiales y su uso	43
f. Características del terapeuta	45
g. Comentarios	46

	PAGINA
CAPITULO III Terapia de juego Cognitivo-Conductual	47
a. Fundamentos teóricos	47
b. Concepto de juego	46
c. Concepto de trastorno	52
d. Principios fundamentales	54
e. Materiales y su uso	59
f. Características del terapeuta	60
g. Comentarios	61
ANALISIS	62
CONCLUSIONES	66
PROPUESTA	68
ALCANCES Y LIMITACIONES	69
ANEXO	70
BIBLIOGRAFIA	71

RESUMEN.

En la presente tesina se analizaron las tres principales teorías que sustentan la terapia de juego, tomando como punto de partida una reseña histórica de lo que ha sido la psicoterapia infantil, y la manera en la que se fue introduciendo el juego en el proceso terapéutico, de esta manera las teorías elegidas para el análisis fueron las siguientes; la teoría psicoanalítica, la teoría centrada en el cliente y la teoría cognitivo-conductual, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- 1°. La teoría psicoanalítica como principio y base de toda teoría.
- 2°. La terapia de juego surge como tal con base en los principios de la teoría centrada en el cliente de Carl Rogers, modificada por Virginia Axline.
- 3°. En la actualidad la psicología de la salud toma los principios de las teorías cognitivas y conductuales creando una sola, la teoría cognitivo-conductual.

El análisis se realizó comparando los principios fundamentales, los materiales, las características del terapeuta, los conceptos de juego y trastorno y las técnicas utilizadas en cada aproximación.

INTRODUCCIÓN

EL interés profesional de los psicoterapeutas de niños los ha llevado a la investigación de diferentes aplicaciones de las teorías que existen, una de las principales aportaciones a este campo es la que se refiere a la utilización del juego como método terapéutico.

El juego es una actividad natural del niño que promueve su desarrollo integral al tiempo que le permite comunicar sus ideas y sentimientos así como la oportunidad de ser creativo.

"Cuando el niño juega libremente, está expresando su personalidad. Está experimentando un periodo de pensamiento y acción independiente y está liberando aquellos sentimientos y actitudes que han estado luchando por salir al descubierto" (Axline 1975).

Existe un método que ha resultado de mucha utilidad para ayudar a los niños a resolver sus propios problemas a través del juego, utilizando este como sustituto de las verbalizaciones, ya que, por ejemplo, Klein (1932) pensaba que "Las habilidades verbales del niño se encontraban poco desarrolladas para expresar de manera satisfactoria los pensamientos complejos y afectos que podía expresar"; Dicho método se llama Terapia de juego.

Este tipo de terapia se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño; es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la

misma manera que un individuo adulto puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia.

La Terapia de juego tiene como origen las técnicas del Psicoanálisis tradicional basados en los primeros intentos de Freud (1909), para tratar de aliviar la reacción fóbica de un niño de 5 años, modificadas en los trabajos de Ana Freud y Melanie Klein, quienes fueron las primeras que adaptaron la técnica Psicoanalista incorporando el juego a sus sesiones. Posterior a esto hubo otras investigaciones y propuestas para utilizar el juego como método terapéutico, y fue hasta 1952 que Carl Rogers desarrolló el enfoque centrado en el cliente a la terapia de adultos, y Virginia Axline lo modificó en una técnica que a partir de entonces se denominaría terapia de juego.

La idea general de la terapia de juego, es que a un niño que se le da seguridad, apoyo y los materiales adecuados, pueda repetir un suceso traumático una y otra vez hasta que sea capaz de asimilar sus pensamientos y sentimientos negativos relacionados. (Schaefer, 1983).

De estas teorías se han desprendido varios intentos de utilizar el juego con fines terapéuticos surgiendo modificaciones y nuevas aplicaciones como es el caso de la teoría Cognitivo -conductual que incorpora el juego a sus técnicas de modificación de conducta.

De lo anterior y de la premisa de que la intención principal de toda psicoterapia es eliminar o por lo menos disminuir de manera significativa los problemas por los que un niño es llevado a consulta surge el interés para llevar a cabo la presente investigación con el fin de hacer un análisis

comparativo de las principales teorías que hay sobre terapia de juego, y de como es que se obtienen resultados exitosos partiendo de diferentes principios y técnicas pero utilizando como común denominador el juego. Y de esta manera encontrar alternativas para favorecer el desarrollo normal del infante.

La investigación tiene formato de tesina, teniendo la estructura siguiente: Revisión documental, análisis, conclusiones propuesta y referencias bibliográficas.

OBJETIVO

Analizar los diferentes enfoques de la terapia de juego con la finalidad de realizar una confrontación que establezca diferencias y similitudes considerando los siguientes aspectos:

Principales representantes, técnicas de aplicación, principios fundamentales, conceptos de trastorno y juego, materiales y las características que debe tener el terapeuta de juego.

JUSTIFICACION

Una de las funciones del Psicólogo es intervenir con métodos y técnicas específicas que promuevan la superación del individuo; una de esas técnicas o métodos terapéuticos usada en niños es la terapia de juego, la cual consiste en proporcionar al pequeño la oportunidad de exponer y posteriormente resolver sus trastornos emocionales, conflictos o traumas a través del juego.

La psicoterapia de juego, surge como una técnica de tratamiento para niños después de la Segunda guerra mundial, desde entonces muchos han sido los especialistas encargados de aplicarla en diferentes contextos

OBJETIVO

Analizar los diferentes enfoques de la terapia de juego con la finalidad de realizar una confrontación que establezca diferencias y similitudes considerando los siguientes aspectos:

Principales representantes, técnicas de aplicación, principios fundamentales, conceptos de trastorno y juego, materiales y las características que debe tener el terapeuta de juego.

JUSTIFICACION

Una de las funciones del Psicólogo es intervenir con métodos y técnicas específicas que promuevan la superación del individuo; una de esas técnicas o métodos terapéuticos usada en niños es la terapia de juego, la cual consiste en proporcionar al pequeño la oportunidad de exponer y posteriormente resolver sus trastornos emocionales, conflictos o traumas a través del juego.

La psicoterapia de juego, surge como una técnica de tratamiento para niños después de la Segunda guerra mundial, desde entonces muchos han sido los especialistas encargados de aplicarla en diferentes contextos

utilizando diversas técnicas y enfoques y obteniendo resultados positivos. Si bien es sabido, todos los métodos psicoterapéuticos son elaboraciones y variaciones de antiguos procedimientos es lógico que posean características en común, sin embargo hay características que las distinguen. Por consiguiente, surge la idea de realizar un análisis comparativo de las similitudes y diferencias en las principales teorías, con la finalidad de proporcionar al lector un panorama claro y amplio que le permita hacer una adecuada elección.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Al tratar de encontrar una definición de psicoterapia se encontró que la mayoría de los autores consultados coinciden en algunos aspectos que pudieran quedar resumidos de la manera siguiente: "se llama psicoterapia a cualquier método o tratamiento que emplee exclusivamente técnicas psicológicas para producir cambios en los sentimientos y las pautas de conducta". (Bandura, Chess, Ross, Dolto y otros).

*

La psicoterapia cuenta con muchos métodos diferentes para modificar la conducta y cada uno de ellos se basa en una teoría distinta, esta puede ser administrada a niños y adultos de manera individual o en grupos, dentro de escenarios muy diversos que van desde el consultorio particular hasta las grandes instituciones.

*

El juego y otras actividades apropiadas a la edad, el sexo y los intereses personales del niño ocupan un lugar prominente entre las diversas formas de psicoterapia infantil (Chess.1974) Las personas que trabajan con niños operan bajo suposiciones de que los trastornos psicológicos son formas de conducta que han sido adquiridos o modificados mediante la operación de los principios de desarrollo, aprendizaje, percepción, cognición e interacción social, y la aplicación

de estos principios se utilizan con la finalidad de obtener un cambio terapéutico.
(Ross. 1987).

La psicoterapia infantil tiene sus orígenes con los primeros trabajos de Sigmund Freud, en 1909 para tratar de aliviar la reacción fóbica de su paciente Hans, un niño de cinco años (Schaefer 1983). Freud no trató directamente a Hans, pero le sugirió al padre del niño que también era médico, algunas formas para resolver los principales problemas de aquel, deduciendo sus consejos terapéuticos de la interpretación del comportamiento y de los juegos del niño. Este análisis informa acerca de un tipo de psicoterapia infantil que todavía hoy se emplea, especialmente en niños pequeños, es decir, el tratamiento del niño enfermo a través de su madre (o de sus padres). (Biermann.1973).

En "Mas allá del principio del placer " (1920). Freud Hace referencia al modo de trabajo del aparato anímico en una de sus prácticas mas tempranas, el juego infantil, retomando el trabajo realizado por Pfeifer en 1919 al investigar los motivos que llevan al niño a jugar, mediante la observación del juego de un niño de año y medio, el cual realizaba una actividad que consistía en arrojar lejos todo lo que encontraba tras una exclamación de <o-o-o-> lo cual, según la madre significaba "se fue", al recuperar el objeto exclamaba <da>, de esta manera el niño jugaba a que las cosas se iban y venían, lo cual se interpretó como una renuncia pulsional de admitir sin protestas la partida de la madre.

Con este análisis Freud concluye que: "El análisis de un niño neurótico parecerá más digno de confianza, pero no puede ser muy rico en material, demasiadas palabras y pensamientos deben ser prestadas al niño, y aún así los más profundos estratos de su mente pueden resultar impenetrables a la conciencia". (Freud, 1920). Es por eso que debemos adaptar la técnica de los adultos a las necesidades del niño, y es a través del juego que el niño actúa en lugar de hablar, la acción que es más primitiva que el pensamiento o la palabra, constituye la parte más importante de su conducta.

Por su parte Ross (1987) en su libro *Terapia de la conducta* hace un breve análisis histórico de la psicoterapia con niños y afirma que el primer intento de terapia infantil fue realizado por Lightner Witmer en 1896, adelantándose varias décadas a su tiempo en lo que respecta a la aplicación de los conceptos de aprendizaje y percepción en el tratamiento con niños. Siendo esto la premisa básica de lo que debe ser la psicoterapia infantil.

No se encuentra un intento similar para aplicar los principios establecidos en el laboratorio psicológico para aliviar los problemas psicológicos infantiles hasta que Mary Cover Jones (1924) exploró una variedad de métodos para eliminar los temores en los niños. (Ross, 1987).

Biermann (1973) por su parte menciona que el desarrollo histórico de la psicoterapia infantil concretamente en el campo del psicoanálisis puede dividirse en tres periodos.

El primer periodo que se extiende hasta la terminación de la Primera Guerra Mundial, aparecen por la influencia del psicoanálisis los primeros intentos de adaptar la psicoterapia de adultos al mundo psíquico del niño.

Fue durante los años veinte con el enfrentamiento de las escuelas de Anna Freud y Melanie Klein que se realizó el segundo periodo.

El tercer periodo a partir de la Segunda Guerra Mundial tiene que ver con la fundamentación teórica y la consolidación institucional del tratamiento psicoanalítico en centros creados para este fin.

La psicoterapia infantil se desarrolló en dos direcciones: la escuela Suiza y la escuela Vienesa, de esta surge más tarde la de Berlín, luego Londres y posteriormente la norteamericana.

El desarrollo de la psicoterapia infantil en Suiza se determinó por el encuentro de Freud y el sacerdote de Zurich Oskar Pfister, este utilizó el psicoanálisis en jóvenes neuróticos desarrollando el método llamado "psicoanálisis", y al mismo tiempo creó el método del paseo, que consiste en platicar con los jóvenes mientras se realizan caminatas. (Biermann, 1973).

*

El juego no se utilizó directamente en la terapia infantil hasta 1919 por Hug-Hellmuth, quien pensaba que era una parte esencial en el análisis infantil. (Shaefer, 1985). En sus tratamientos alentaba a sus pequeños pacientes a jugar libremente con muñecas y otros juguetes extrayendo sus conclusiones analíticas a

partir del juego, manifestaciones y comportamiento del niño, examinó las cuestiones de la indicación de la falta de conciencia de enfermedad de los niños, de la posición del terapeuta respecto de los padres y de la conducta del niño durante el juego y su interpretación. (Biermann,1973).

*

Chateau (1950) fué uno de los primeros en realizar sus investigaciones sobre juego el cual es para él una actividad que básicamente busca la afirmación del yo, en sus tesis ha demostrado que si el juego es en el niño antes que nada felicidad, es también una actividad seria donde el fingir las estructuras ilusorias, el geometrismo infantil, el arrebato, etc. Tienen una importancia considerable, que nos ayuda a conocer mejor las tendencias del niño, el juego permite percibir al niño, a la vez en su vida motora, afectiva social o moral, además nos informa sobre las estructuras mentales sucesivas del niño.

*

Posteriormente el juego fue usado como una terapia con los niños también por Ana Freud en 1920 quien empleó los juegos y juguetes como una manera de construir una relación con sus pequeños pacientes. (Webb. 1988).

La meta de Anna Freud era ayudar a los niños a trabajar con sus dificultades o traumas auxiliándolos a obtener el "insight", inducía al niño por medio de diferentes materiales de juego a efectuar proyecciones e identificaciones, fomentando desde el principio una intensa transferencia; el juego fue utilizado también como una forma de atraer a los niños a la terapia, ya que sabía que los niños no asisten voluntariamente, son llevados por sus padres siendo estos los que generalmente tienen el problema. Además descubrió que las técnicas del psicoanálisis como

asociación libre y análisis de sueños no eran adecuadas para relacionarse con los niños.

Por su parte Melanie Klein en 1932 propone usar el juego como un sustituto de las verbalizaciones, ya que considera al juego como una expresión natural del niño, ella utilizaba el juego de los niños como una base para interpretarlos.

Klein descubrió que esta técnica era útil porque permitía comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias que se expresan en el juego o que son las causas de una inhibición lúdica. (Bierman. 1973).

El niño expresaba fantasías y ansiedades jugando mientras Klein le interpretaba y aclaraba su significado. Este método respondía al principio fundamental de la asociación, sustituyendo las palabras del adulto por conductas expresivas del juego; otros dos aspectos que siempre siguió fueron la exploración del inconsciente y el análisis de la transferencia, como tarea principal y medio respectivamente para lograr este fin.

Turbiaux, (1997). En un artículo publicado en el bulletin de psychologie menciona como antecedentes históricos lo siguiente:

En Francia en 1905 Merry Delabost observó el impacto que el guiñol ejercía sobre los niños, lo cual le hizo pensar que el teatro podía ser utilizado con fines educativos.

En Rusia Nina Jakolevna Efimova en 1917 utiliza <marionetas a palo>, como método de enseñanza a los internos de la casa del trabajo (Maison de travail) y del asilo (especie de penitenciaria) los cuales tomaban sus lecciones juntos, niños furiosos y rabiosos que portaban navajas, repentinamente prestan atención a los muñecos que lleva un día, y después de la lección los pone a jugar una escena, y convierte la desafortunada clase en admiración y piedad por el arte.

Al día siguiente cuando llega, encuentra su salón lleno, tres veces más niños que lo ordinario, esos mismos estudiantes habían llevado a sus hermanos y esperaban en silencio instalados en sus banquillos. A partir de eso la Sra. Efimov no daba su lección si no era bajo la protección de dos o tres muñecos.

Desde entonces "Petroushka" moralmente "modificaba" enseñaba, divertía, informaba, discutía, pero también curaba, si juzgamos los resultados positivos de experiencias intentadas con niños con retraso mental y de la juventud delincuente.

En Rep. Fed. Alemana en la misma época, 1917, las marionetas juegan un rol importante en lo problemas psíquicos y de comportamiento y en las campañas públicas, educativas y publicitarias. Mientras que en <Checoslovaquia en los hospitales, sirven no solamente para divertir a los niños enfermos, sino que también a distraer su atención de los tratamientos difíciles. Batchelder. (cit. por Turbiaux 1947).

En Nueva York se utilizó el espectáculo con marionetas con niños con problemas de nervios o que presentan cambios de comportamiento por la

psicóloga Laretta Bender y el marionetista Adolf G. Woltmann, basándose en el psicoanálisis. La marioneta principal "el héroe" es un niño de nombre Casper el personifica el Yo ideal, el chango figura el ello, los padres de Casper encarnan el Superyo, el padre es un detective en civil, la mala madre es representada por la bruja, el mal padre está representado por un mago, el cocodrilo representa la agresión oral y también hay un diablo y cierto número de personajes secundarios, las marionetas son manejadas por los terapeutas, y al finalizar la función los niños proponen una continuación y finalizan con un debate.

De esta manera el uso de la marioneta, que es un juego, es para el niño un modo de expresión adaptado a su naturaleza, a su lenguaje propio y a su manera de pensar, le da un campo ilimitado donde él puede exteriorizar todos sus sentimientos, de esta manera esta técnica respeta la personalidad y el ritmo de la vida interior del niño, y permite al analista comprender cual es la forma de pensar del niño.

A la par de estos trabajos se han desarrollado otros intentos con diferentes aproximaciones teóricas, como las escuelas psicológicas psicodinámicas, conductuales, cognoscitivas, gestálticas, centradas en el niño y transpersonales, como es el caso de Alfred Adler (1919) que, en su "psicología individual" señalaba la relevancia de la familia y su contexto social y enfatizaba la importancia del niño en sí mismo, su enfoque se centraba en las emociones y sentimientos del niño en el presente, y en algunas de sus ideas, había paralelos con las psicologías cognoscitivas y centradas en el cliente. Así mismo Carl Jung (1954) también

consideraba a la persona de manera holística, plaaanteando la influencia formativa de los padres en el desarrollo del niño.

La escuela de rehabilitación conductual, que se basa en la teoría del aprendizaje tuvo muchos partidarios, y los terapeutas de juego deben estar conscientes, que las conductas de los niños son respuestas aprendidas moldeadas por el ambiente, la conducta puede modificarse por castigo o recompensa y el modelamiento y el reforzamiento positivo y negativo tienen efectos poderosos.

*

Piaget (1962) investigó las normas y expectativas sobre el crecimiento cognoscitivo infantil, la escuela cognoscitiva señala la importancia del dialogo personal y sugiere cómo el lenguaje puede volverse a reestructurar y enmarcar para dar un efecto positivo. Además no podemos dejar a un lado sus escritos sobre las etapas del juego que son muy significantes en su teoría del desarrollo

*

Erik Erikson en 1950 propone que con oportunidades razonables, los niños progresaban a través de niveles inherentes de desarrollo, si este se ve impedido el niño puede quedar fijado en alguna etapa, la terapia consiste entonces en regresar a esa etapa para experimentar y aprender acerca de la confianza. (West. 1994). Y con respecto al juego afirma que éste es una función del yo, un intento por sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo.

*

Carl Rogers en 1952 desarrolló el enfoque centrado en el cliente a la terapia de adultos, dicha teoría debe sus orígenes según el mismo Rogers a la apreciación de impulsos inconscientes y la compleja naturaleza emocional del hombre, cuya contribución se le debe a Freud, asimismo también tiene raíces de la teoría de Rank, sin olvidar la psicología de la gestalt, con su énfasis en la totalidad y en la interrelación del conjunto de fenómenos que conceptualizamos como "individuo". Esta teoría esta construida sobre la base profunda de observaciones minuciosas, intimas y específicas de la conducta del hombre en relación. Virginia Axline en 1964 modificó la técnica Rogeriana en una técnica que llamó terapia de juego.

*

Muchos han sido los esfuerzos terapéuticos en favor del niño psíquicamente enfermo y con lo anterior constatamos la existencia de métodos variables, pero que en casi todos ellos , se ha destacado la importancia del juego.

*

Para concluir podemos afirmar que el juego representa, tanto si se aplica dentro del esquema del psicoanálisis o no, un medio favorable para la expresión espontanea de sentimientos, pensamientos y conflictos.

CAPITULO I

TERAPIA DE JUEGO PSICOANALITICA

FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

Con la finalidad de tener un panorama claro y amplio de lo que son los fundamentos teóricos de la terapia de juego psicoanalítica es necesario definir como conciben y utilizan el juego en el proceso psicoterapéutico los principales representantes de esta aproximación, así como los criterios que utilizan para definir lo que es un trastorno en el niño. Los autores estudiados son: Sigmund Freud, Ana Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott y Françoise Dolto.

Primeramente, para comprender como nació el psicoanálisis con niños y posteriormente como se modificó la técnica utilizando el juego, considero necesario recapitular como surgieron los primeros descubrimientos de Freud sobre la curación de la neurosis en el adulto, y de la introducción de los tres elementos fundamentales del análisis: La asociación libre, la transferencia y la interpretación.

La primera vez que habló de psicoanálisis fue en 1896 cuando se percató de la importancia de la *asociación libre*, al notar que por el hecho de continuar hablando libremente, sus pacientes lograban establecer cadenas asociativas, que les permitían llegar al recuerdo de traumas infantiles.

Posteriormente se da cuenta del valor de la *transferencia* (vínculo que se crea entre el paciente y el terapeuta) como instrumento técnico, la cual tiene sus raíces en la más temprana edad, y lo que el paciente revivía con el terapeuta eran sus primeras relaciones de objeto, siendo imprescindible interpretar las reacciones transferenciales positivas y negativas, como repetición de aquellas situaciones pretéritas.

Finalmente el valor de la *interpretación* fue comprendido por Freud, cuando descubre que al comunicar en el momento oportuno al paciente sus descubrimientos, conseguía que éste hiciera consciente lo que hasta entonces estaba reprimido. (Aberastury 1984).

Concepto de juego.

Para Freud la esencia misma del juego tenía como motor la angustia surgida de situaciones excesivas para él <Yo> que ponían en movimiento, todo lo que ha sido traumático para el niño (Vidal. 1994).

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

Ana Freud se refiere al juego como un recurso para promover las verbalizaciones del niño. Para ella el juego era una técnica complementaria que esclarecía los impulsos del "ello" pero no permitía ver como funcionaba el "yo".

Ana prefería trabajar con niños que tuvieran sus habilidades verbales mejor desarrolladas.

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

Melanie Klein concebía al juego como un equivalente de las asociaciones libres de los adultos, el juego es utilizado como un fin en sí mismo, dado que era usado con niños muy pequeños, ella piensa que al niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos proyectándolos al exterior en los juguetes, mecanismo que es muy posible porque muy tempranamente tiene la capacidad de simbolizar, el juguete permite al niño vencer el miedo a los objetos así como a los peligros internos. (Aberastury 1972).

El niño expresa sus fantasías, sus deseos y sus experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos, a través de los mismos medios de expresión que nos es familiar en los sueños y hay que desentrañar el significado de cada símbolo separadamente por claros que sean, estableciendo su contacto con la situación real. Esto es el contenido de sus juegos, el modo como juega, los medios que utiliza y los motivos que se ocultan tras un cambio de juego, todos

estos hechos siguen un plan cuyo significado es captado si la interpretación se hace como se interpretan los sueños. (Klein. 1977).

Donald Winnicott define al juego como la posibilidad de permitir al niño liberar diversos sentimientos como ansiedad, odio, agresión etc. Consideraba el juego como el discurso del niño en sesión terapéutica (Winnicott. 1986).

Winnicott afirma que el jugar tiene un lugar y un tiempo, no se encuentra adentro, ni tampoco afuera, es decir no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que el individuo ha decidido reconocer como verdaderamente exterior, fuera del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. *Jugar es hacer.*

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

Françoise Dolto recurre principalmente a la palabra, el dibujo y el modelado; Hace representar lo que el niño dice. No interpreta realmente los dibujos sino que trata de hacerlos vivir sin dar orientaciones ni reaccionar, pide al niño que le cuente sobre ellos, los dibujos y modelados son registrados como asociaciones libres, son entendidos como testigos de la vivencia histórica y transferencia, en esta vía ocupan la misma situación que los sueños y los fantasmas. Dolto establece

asociaciones entre los objetos, los animales dibujados, modelados y la imagen del cuerpo del niño pequeño.

Mediante dibujos o modelados el niño expresa lo que siente en la transferencia sobre el psicoanalista. El lenguaje verbal otorgado a estas representaciones permite focalizar imaginariamente el deseo sobre esos objetos de transferencia inventados y ejecutados por el niño; el sujeto que está en el toma esos objetos que lo representan para el mismo, objetos dotados de intenciones que actúan como las personas que le sirvieron de modelos en su infancia, y que él transfiere nuevamente sobre la persona del analista. (Dolto. 1990).

Los dibujos y modelados son para Dolto fantasmas representados, ilustraciones del "ello", "yo", "ideal del yo", "yo ideal" y "superyó

Concepto de trastorno

En su definición de trastorno (trauma) Ana Freud retoma la afirmación que su padre hizo en 1926 con respecto a que la esencia de una situación traumática es una vivencia de indefensión por parte del "yo" ante la acumulación de excitaciones externas o internas. (Freud A. 1992).

De acuerdo con esta concepción el hecho traumático debe llenar dos características fundamentales: 1) debe ser repentino e inesperado, de manera que no de lugar a virajes, reordenamientos u otras maniobras defensivas, y 2) debe tener algún tipo de efecto visible e inmediato que indique de modo tangible que ha tenido lugar un rompimiento del equilibrio yoico.

Ana Freud consideraba que la problemática de la infancia se centraba en los procesos de desarrollo psicológico por los que atravesaba el niño y su idea de que las inhibiciones, síntomas y ansiedades de los niños eran originadas no por procesos de naturaleza realmente patológica sino por las tensiones inherentes a los procesos de desarrollo. Encontró que las inhibiciones y síntomas comúnmente aparecían cuando una fase del crecimiento tenía exigencias excesivas de la personalidad. (Vidal. 1994).

Antes de emplear la palabra trauma -dice Ana en su libro Normalidad y patología en la infancia- hay que preguntarse si con ello se quiere decir que el hecho en cuestión fue perturbador, que alteró el curso ulterior del desarrollo o que fue patógeno, o si realmente se usa la palabra en un sentido estricto para designar un acontecimiento convulsionante y devastador que al interrumpir el funcionamiento yoico y la mediación del yo, provocó la desorganización interna del individuo.

Para Melanie Klein un índice de normalidad o anormalidad en un niño es su modalidad para enfrentar las dificultades.

El concepto Kleiniano de neurosis infantil consiste en el trabajo elaborativo (working trough) de las angustias psicopáticas precoces, la angustia es un fenómeno psicótico que carece de objeto real, se trata de una respuesta emocional a una proyección inconsciente de las pulsiones de un individuo. Existen dos tipos de angustia vinculados a una fase del desarrollo del niño (posiciones) y

cada uno constituyendo el aspecto dominante de las dos psicosis importantes: la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva.

Para Melanie Klein, todo trastorno del desarrollo físico o mental puede ser influido favorablemente por el análisis y que todo niño aunque no presente síntomas, puede y debe ser analizado.

Donald Winnicott en su libro el proceso de maduración en el niño hace una clasificación de los trastornos mentales partiendo del concepto psiquiátrico:

- a) Enfermedades del cerebro con los consiguientes trastornos mentales
- b) Enfermedades somáticas que afecten las actitudes mentales
- c) Los trastornos mentales propiamente dichos, es decir, los trastornos que no dependen de ninguna enfermedad cerebral o física.

De esto hace la división del trastorno mental en psiconeurosis y psicosis. La psiconeurosis es el término que utiliza para designar la enfermedad contraída en la fase del complejo de edipo en la que se experimentan relaciones entre tres personas completas. Los conflictos provocados por tales relaciones llevan a unas medidas defensivas que, de quedar organizadas en un estado relativamente rígido, se hacen merecedoras de la denominación de psiconeurosis. La psicosis es una enfermedad que tiene que ver más con las experiencias de fases anteriores que con las tensiones a nivel de relaciones interpersonales que conducen a unas defensas represivas. El resto de las enfermedades mentales pertenecen a la evolución de la personalidad en la primera infancia y en la infancia, junto con la

provisión ambiental que fracasa o triunfa en su función de posibilitar los procesos de maduración del individuo.

Para Françoise Dolto, casi siempre se trata en la primera infancia (salvo en secuelas obsesionales de enfermedades o traumatismos del encéfalo) de traumas reaccionales a dificultades parentales, trastornos de la fratria o del clima interrelacional ambiente. Cuando se trata de traumas de la gran infancia o la adolescencia, sin perturbaciones manifiestas en la primera infancia, dichos traumas pueden deberse a los solos conflictos dinámicos intrínsecos del niño ante las exigencias del medio social y a las experiencias del conflicto de Edipo normal. Ante la incomprensión del medio, se instalan reacciones en cadena de decepciones mutuas, intrincadas con angustias recíprocas, con procesos defensivos y de reivindicación insoportables. La energía residual libre se reduce más y más, entrando la incapacidad de nuevas adquisiciones culturales en el joven y la pérdida de confianza en sí mismo. (Dolto. 1982). Es claro que para Dolto hay una vinculación entre neurosis del niño y neurosis de los padres.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

La terapia de juego psicoanalítica se basa en los trabajos de Ana Freud y Melanie Klein ya que su influencia es la que ha predominado.

Los hallazgos del psicoanálisis han conducido a la creación de una nueva psicología del niño. Nos han enseñado que los niños, aun en los primeros años, no solo experimentan impulsos sexuales y ansiedad sino que sufren también grandes desilusiones. Ha desaparecido la creencia en el "paraíso de la infancia, y la creencia en la asexualidad del niño. Los análisis de adultos y observaciones realizadas directamente en niños nos han conducido a estas conclusiones que se han confirmado y ampliado mediante el análisis de niños de corta edad." (Klein, 1977).

La terapia psicoanalítica se basa en el análisis de la resistencia y la transferencia, el juego no se utiliza como un medio para lograr abreacción, debido a que el proceso de liberación afectiva tiene una utilidad muy limitada. Tampoco se utiliza al juego para proporcionar recreación con el fin de no afectar la disponibilidad del terapeuta como figura de transferencia ni alterar su participación como mero observador neutral. Por difícil que sea no involucrarse el terapeuta debe mantener su atención en el objetivo principal de ser observador participante y no compañero de juego.

Por último el juego no se utiliza como un medio para educar al niño, sino para resolver los conflictos que puedan interferir en su habilidad para utilizar su capacidad en recursos educativos comunes. (Shaefer. 1988).

En resumen el juego se utiliza como un recurso para establecer contacto con el niño, como medio de observación y como fuente de información, en ocasiones como un dispositivo que promueve la comunicación interpretativa.

Existen cuatro niveles de interpretación los cuales son:

Atención.- Provocar conciencia de acciones o verbalizaciones.

Reductivas.- Reducen los sucesos a una forma común.

Transferencia.- Mostrar cómo se reflejan sus conflictos en la relación con el terapeuta.

Etiológicas.- Buscan unir la conducta actual del paciente con sus sucesos de desarrollo temprano.

En un principio Ana Freud tenía la creencia de que los mejores resultados se obtenían realizando la terapia en la casa del niño, utilizando los propios juguetes del niño, con el fin de crear un periodo preparatorio que interesara al niño y así lograr una transferencia positiva, la fase preparatoria permanece vigente a nivel del juego, que es lo que permite al niño comunicarse mejor.

La interpretación es el medio principal en la terapia psicoanalítica, lo cual resulta muy difícil con los niños debido a la falta de madurez en la organización

cognoscitiva, las limitaciones del lenguaje, la dependencia de quienes figuran en sus conflictos y el carácter tenaz de sus resistencias. Esto puede lograrse mediante la "interpretación dentro de la metáfora", la cual comprende el uso de la situación de juego, las figuras representadas o ambos, dentro de él como sujeto y objeto de la oración interpretativa. (Shaefer 1988).

Melanie Klein, como ya se mencionó es otra de las principales representantes de la terapia de juego, siendo su primer paciente un niño de cinco años al que ella se refiere como Fritz, al principio trato de modificar la actitud de la madre, sugiriéndole que tratara de incitar al niño a discutir con ella acerca de las dudas que tenía y que se encontraban en su mente y que impedían su desarrollo intelectual, esto funcionó al principio pero sus dificultades neuróticas no quedaron resueltas por lo que decidió psicoanalizarlo, modificando la técnica utilizada con los adultos, encontrado que las ansiedades eran muy intensas, y aumentaban para luego disminuir notablemente.

El tratamiento fue practicado al principio en casa del niño con sus propios juguetes pero al notar que la presencia de los padres alteraba las sesiones decidió establecer un salón de juego encontrando que la situacióntransferencia sólo se lograba si el cuarto de juegos se veía como algo separado de la vida cotidiana del paciente.

Melanie Klein descubrió que esta técnica era útil porque permitía comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias que se expresan en el juego o que son las causas de una inhibición lúdica. (Bierman.1973).

El niño expresaba fantasías y ansiedades jugando mientras Klein le interpretaba y aclaraba su significado. Este método respondía al principio fundamental de la asociación, sustituyendo las palabras del adulto por conductas expresivas del juego; otros dos aspectos que siempre siguió fueron la exploración del inconsciente y el análisis de la transferencia, como tarea principal y medio respectivamente para lograr este fin.

Los principales objetivos de Klein se pueden definir de este modo: aliviar la angustia, liberar la actividad fantasmática, reducir la escisión y los mecanismos psicóticos, atenuar la culpabilidad, disminuir la excesiva presión del superyó, reforzar al yo, mejorar la relación con el objeto bueno, facilitar la integración de las partes escindidas del psiquismo, en resumen, facilitar la integración. (Ledoux. 1990)

MATERIALES Y SU USO

Los materiales deben elegirse según la edad, sexo e ideología de la época, no es recomendable una cantidad excesiva de juguetes, porque pueden crear confusión en el niño, y tenderá a representar al terapeuta como un gratificador inagotable.

Un equipo adecuado puede incluir:

- a) Una buena cantidad de papel para dibujar y recortar, crayones y marcadores.
- b) Plastilina para modelar
- c) Cubos de diferentes tamaños, para construir
- d) Muñecas pequeñas y flexibles y algunos muebles para ellas.
- e) Algunos títeres para juego dramático.
- f) Un biberón de juguete y una muñeca que pueda vestirse y desvestirse
- g) Carros y camionetas
- h) dos pistolas de juguete
- i) Una pelota de goma o plástico.
- j) tablero de ajedrez, indios y vaqueros de plástico (para varones en etapa de latencia.

Para niños mayores pueden servir modelos de aviones y barcos.

CARACTERISTICAS DEL TERAPEUTA.

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

En cuanto a las características de la personalidad estas son:

· Ser suficientemente maduro para empatizar sin sobreidentificarse, permitirse cierta medida de regresión controlada sin perder su capacidad para observar e interpretar y soportar presiones afectivas sin perder el control. Debe ser capaz de sobrellevar la provocación sin ser provocado, con la seducción sin ser seducido.

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

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

COMENTARIOS

- Debido a que la terapia de juego psicoanalítica intenta llegar a las fuentes de problemas inconscientes, esto es revelarlos y trabajarlos para que los niños puedan adaptarse, el juego es utilizado como **medio** para la realización del objetivo, ya que el niño no tiene conciencia de enfermedad, no asiste a terapia por su cuenta y no da asociaciones verbales.
- El éxito de la terapia consiste por lo tanto en la capacidad del terapeuta para realizar las interpretaciones pertinentes, las cuales surgen de su disponibilidad y receptividad.

CAPITULO II

TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL CLIENTE

Fundamentos teóricos.

La teoría Rogeriana del desarrollo de la personalidad y restauración que sustentan la terapia centrada en el cliente adulto, es el principal fundamento teórico de la terapia de juego centrada en el niño con diferencia sólo en el método; Sin embargo otros autores han hecho investigaciones al respecto, es por eso que los autores revisados en este enfoque son: Rogers, Axline, Slavson (aunque psicoanalítico) y Moustakas.

Dicho enfoque deriva de la creencia de que existe una poderosa fuerza dentro de cada individuo que lucha constantemente por la autorealización. Para lograr esto el individuo necesita "permiso para ser él mismo" con "la completa aceptación de sí, por el mismo y los demás" (Axline. citado por Shaefer. 1983).

La teoría de la psicoterapia centrada en el cliente, ha sido considerada no como un dogma, ni una verdad sino como una enunciación de hipótesis, que estimulen la investigación, una de las primeras investigaciones es la de Raskin que, en 1949 llevó a cabo un estudio sobre la fuente de valores o el foco del proceso de evaluación. Su premisa fue que la tarea del asesor no consiste en pensar *por* el cliente, ni *acerca* del cliente, sino *con* el cliente. En los primeros casos sin duda el foco reside en el asesor, pero en el tercero, éste se esfuerza por pensar y empatizar con el cliente en el marco de referencia de este último, y por

respetar sus procesos de valoración, en su investigación también comprobó que durante la terapia, cambiaba el foco de evaluación del cliente, comenzando a depender en menor medida de los juicios y expectativas ajenos.

Los estudios o investigaciones realizados demuestran que la psicoterapia centrada en el cliente produce muchos cambios: El individuo modifica su manera de elegir y establecer valores, enfrenta la frustración con menos tensión fisiológica y cambia su manera de percibirse y valorarse.

La teoría de la psicoterapia centrada en el cliente postula que los cambios operados en el interior del individuo durante el tratamiento le permitirán, una vez finalizado éste, conducirse de maneras menos defensivas y más socializadas y aceptar la realidad en sí mismo y en el medio social que le rodea. Esto significa que adoptará conductas mas maduras y que tenderán a desaparecer las actitudes infantiles (Rogers. 1961).

Estos cambios serán determinados por factores como: que el terapeuta manifieste una mayor coherencia o autenticidad, mayor consideración, respeto incondicional y agrado hacia el cliente.

La terapia de juego centrada en el niño surge de los intentos de aplicar la terapia psicoanalítica a los niños, por un lado y por otro con las modificaciones que Taf hace al método de la teoría rankiana o terapia racional.

De la primera se conservaron los conceptos de la significación de la conducta aparentemente inmotivada, de permisividad y catarsis, de represión y del juego como lenguaje natural del niño. De los rankianos proviene el enfoque de la disminución del liderazgo del terapeuta, el énfasis en la respuesta a los sentimientos expresados más que a un contenido particular, y el permitir al niño que emplee la sesión como quiera.

De este modo la terapia de juego centrada en el niño se basa en la hipótesis central de la capacidad del individuo para crecer y autodirigirse, sin embargo la creencia en la capacidad del niño para ayudarse a sí mismo no es una cuestión de todo-o-nada, sin modificaciones de la terapia centrada en el cliente, sino que se ha desarrollado con la experiencia del trabajo con niños que parecían recibir muchos estímulos negativos.

Gran parte del trabajo experimental fue realizado por Virginia Axline, quien hizo una gran distinción entre este tipo de terapia y otros métodos. "La terapia de juego puede ser directiva en cierta forma, es decir el terapeuta puede tomar la responsabilidad para guiar e interpretar, o puede ser no directiva, el terapeuta deja la responsabilidad y dirección al niño". (Schaefer 1983).

Como se mencionó al principio de este capítulo, hubo otros autores quienes han contribuido a la comprensión y desarrollo del método, tal es el caso de Clark Moustakas y Haim Ginott quien retoma los conceptos de Slavson en sus formulaciones. Este último basó sus estudios en grupos de niños y debido a que

muchas investigaciones en cuanto a qué era mejor, si la terapia individual o la grupal, se encontró que muchos niños reaccionan mejor en grupo, es por eso que se escribió mucho sobre la composición de grupos por parte de terapeutas no centrados en el cliente, como es el caso de Slavson.

Concepto de juego .

Para Virginia Axline y en general todos los representantes de esta teoría, el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos. Cuando un niño juega libremente y sin dirección está expresando su personalidad. Está experimentando un periodo de pensamiento y acción independiente y está liberando aquellos sentimientos y actitudes que han estado luchando por salir al descubierto. (Axline. 1975).

Concepto de trastorno

Axline (1975) menciona que las manifestaciones de conducta que se exteriorizan dependen de la integración de las experiencias pasadas y presentes, de las condiciones e interrelaciones, pero están dirigidas hacia la satisfacción de este impulso interno que siempre continua mientras exista vida.

Si un individuo carece de la suficiente confianza en sí mismo como para poder dirigir su curso de acción abiertamente, parece estar satisfecho de crecer en su autorealización en forma vicaria en vez de directamente y casi no hace nada para

canalizar este impulso en una dirección más productiva y constructiva, entonces se dice que está mal adaptado. Las desadaptaciones parecen ser manifestaciones de los intentos del yo interno para aproximarse a la realización de su autoconcepto. Pero de una forma encubierta.

Slavson centra la eficiencia de su terapia en dos tipos de síndromes clínicos: a) desordenes de conducta primarios y b) niños excepcionales. La primera categoría connota dificultades de conducta en los niños, las cuales son primarias y no secundarias a la enfermedad o defecto del sistema nervioso. Usualmente aparece en los chicos que reaccionan mediante modelos de conducta indeseables caracterizados por la hostilidad y la agresión como respuesta a las privaciones emocionales tempranas en el ámbito familiar. Son niños que tienen una formación defectuosa del "superyó" y cuyo "yo" habiendo sido incapaz de enfrentar la realidad durante la temprana vida del chico, continua entonces siendo dominado por el principio del placer.

Los chicos excepcionales son considerados por Slavson como aquellos que se mantienen aparte de los otros a causa de sus limitaciones específicamente físicas o intelectuales. Invariablemente tales chicos se ven forzados a soportar la carga del estigma social.

Los niños con retardo mental extremo o físicamente incapacitados no son aceptados para tratamiento en la actividad de terapia de grupo común, pero la presencia de uno o varios chicos excepcionales en el mismo grupo de terapia, con

otros chicos de capacidades físicas o intelectuales normales o superiores no impide el progreso de un grupo como un todo.

Para Moustakas (1968) el niño perturbado difiere esencialmente del niño bien adaptado en que el crecimiento fue dañado en algún nivel del proceso de desarrollo y ajuste emocional. Su actitud hacia sí mismo y hacia los demás es a menudo negativa. Es incapaz de utilizar su facultad de desarrollo con la experiencia. Está motivado por sentimientos de ira y temor difusos, indiferenciados y desenfocados. No tiene confianza en sí mismo ni en los demás, manifiesta hostilidad hacia casi todas las personas y cosas.

Su principal manifestación externa será una actitud de ansiedad generalizada, que afecta sensiblemente la conducta del niño. Estas actitudes negativas son consecuencia de las relaciones interpersonales, principalmente del menosprecio de los padres que lo hacen sentir una persona sin valía. Las actitudes negativas suelen ser hostilidad y temor hacia los padres, hermanos y personas que no forman parte de la familia, ansiedad de limpieza o de orden y regresión en el habla, entendimiento, alimentación y conducta motriz.

La diferencia entre los niños perturbados y los saludables en cuanto a sus manifestaciones negativas, es que los niños saludables sus manifestaciones son menos expresivas, mientras que en los perturbados son frecuentes e intensas.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Virginia Axline parte de la premisa de que todo individuo tiene una fuerza poderosa que continuamente lucha por alcanzar su plena autorrealización. Dicha fuerza se puede describir como un impulso hacia la madurez, la independencia y la autodirección. Este impulso necesita de un ambiente que favorezca el crecimiento para poder desarrollar una estructura bien balanceada. El individuo necesita el permiso para ser el mismo y de una aceptación total, tanto por parte de sí mismo como de los demás.

El crecimiento es un proceso de cambio, en el cual se van reorganizando e integrando las actitudes, pensamientos y sentimientos, dicha integración nace del impacto con las fuerzas de la vida, con la interacción con otros individuos, y debido a la naturaleza misma del hombre.

Esta flexibilidad que se observa en la personalidad y conducta es la base para la terapia centrada en el niño, ya que, como lo menciona Axline en su libro Terapia de juego "cuando el individuo cobra conciencia de la parte que él puede tomar, en poder dirigir su propia vida y cuando acepta la responsabilidad que viene con la libertad de esta autoridad interna, entonces puede planear su curso de acción con mayor precisión."

La terapia de juego no directiva, puede entonces describirse como la oportunidad que se ofrece al niño para experimentar crecimiento, bajo las condiciones más favorables. Ya que el juego constituye el medio natural de autoexpresión, el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión. Pudiendo de esta manera enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos. Cuando logra alcanzar una relajación emocional empieza a darse cuenta del poder que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica, y al hacerlo llega a realizarse plenamente. (Axline 1975).

La terapia de juego centrada en el niño se basa en los ocho principios básicos propuestos por Virginia Axline, que guían al terapeuta en todos sus contactos no directivos, estos son:

- 1.- El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
- 2.- El terapeuta acepta al niño tal como es.
- 3.- El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.
- 4.- El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.

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

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

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

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

Otro concepto importante en la terapia no-directiva es la estructuración, que es, el fortalecimiento de la relación de acuerdo con los principios anteriores para que el niño comprenda la naturaleza de los contactos terapéuticos, es un método cuidadosamente planeado para que el niño se introduzca en este medio de expresión y pueda liberar sentimientos y adquiera un mayor conocimiento de sí mismo

No es una explicación verbal sino una forma de establecer una relación tierna y amigable con el niño. La estructuración comienza con una entrevista cordial al niño, que puede empezar con una sonrisa y unas cuantas palabras de saludo.

Dentro de la terapia de juego centrada en el niño existen cuatro niveles de interpretación terapéutica y son:

Nivel I. *Es la presencia física del terapeuta, los ademanes no verbales y las afirmaciones reflexivas o de respuesta simple.* La tarea principal consiste en "atender", enfocarse en las comunicaciones verbales y no verbales a través de escuchar, observar, hacer contacto visual, ademanes y posturas.

Nivel II. En este nivel el terapeuta *refleja* (mediante la repetición de lo que el niño ha dicho, quizá alterando la inflexión o poniendo en palabras las acciones o comportamiento del niño), *parafrasea* (utilizando palabras diferentes a aquellas dichas por el niño), *resume* las palabras o hechos y *amplifica*, mediante alentar al niño a que aumente algo de lo que se ha dicho o hecho. En ocasiones se utiliza la confrontación, en el sentido de sacar a relucir las contradicciones subyacentes en el discurso, conducta del niño, o ambas.

Nivel III. *Interpretaciones de tercera persona*, el terapeuta intenta reflejar los pensamientos, sentimientos y afecto del niño en la sesión desde el punto de vista del niño.

Nivel IV. Interpretación directa. Por lo regular esta es cauta y se basa en lo que el terapeuta ve, deduce o siente.

Consideremos esta trama: Tony esparce por accidente arena al piso; Ve hacia abajo de manera ansiosa y después arroja con vehemencia a la muñeca madre diciendo "no la quiero". El terapeuta podría responder:

Nivel I- "Aquí está bien poner la arena en el piso"

Nivel II- "Arrojas la mamá muñeca porque no la quieres".

Nivel III- "A veces los niños se sienten enojados con su madre". O "en ocasiones los niños se asustan cuando hacen algo que podría disgustarle a su mamá".

Nivel IV- "¿Me pregunto si a veces te sientes enojado con tu madre, o quizá conmigo?".

MATERIALES Y SU USO.

Virginia Axline sugiere, que puede ser una habitación adaptada contra ruidos, se debe disponer de un fregadero con agua caliente y fría. Las ventanas deben ser resguardadas por enrejados o cortinas. Las paredes y pisos deben ser protegidos con un material de fácil limpieza y que resista la arcilla, la pintura el agua y el constante golpeteo.

Los materiales que se han utilizado con éxito son:

- a) Botellas para alimento infantil
- b) Una familia de muñecos
- c) Una casa de muñecas de madera, amueblada
- d) Soldados de juguete
- e) Materiales domésticos de juego, incluyendo mesa, sillas, catre cama de muñecas, estufa, vasijas de hojalata, sartenes, cucharas, vestidos de muñecas, cordel de tender, pinzas y cesto para la ropa. Una pequeña escoba, un trapeador, trapos.
- f) Una muñeca de trapo
- g) Títeres y su escenario
- h) Gises de colores, arcilla, pinturas, papel para dibujar y pintar.
- y) Agua y arena
- j) Pistolas de juguete, juego de palas, mazo de madera
- k) Muñecas de papel

l) Autos y aeroplanos pequeños

m) Un caballete de pintor

n) Un teléfono

ñ) Estantes

o) Periódicos viejos, papel barato para cortar, fotografías de personas, casas, animales y otros objetos

Todos los juguetes deberán ser sencillos en su construcción y fáciles de manejar, además de sólidos y resistentes.

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA

El terapeuta debe verse, no tanto como un experto que evalúa el juego y desenmaraña el trauma del niño, sino más como un facilitador y coexplorador que intenta seguir la guía del niño más que alterarlo o controlar el juego. La aproximación que se centra en el niño le ofrece a estos la oportunidad del establecimiento de sus propias formas de comunicación y reciben la retroalimentación cuando el terapeuta de juego les refleja el afecto y contenido de lo que ocurre. (West. 1992).

Además de responder empáticamente a los sentimientos, el terapeuta debe responder, de igual manera, a los pensamientos y acciones de los niños en las sesiones de juego.

El terapeuta hábil establece las condiciones terapéuticas de comprensión, aceptación, congruencia, cordialidad y límites conductuales empáticos. Así también debe estimular al niño para expresarse y al mismo tiempo para que aprenda los procesos de autocontrol.

- **COMENTARIOS**

- El juego es el método que se utiliza para lograr la madurez mediante el control o el rechazo de los sentimientos
- El permitir al niño explorar todos los sentimientos y experiencias internas, es darle la base para manejarlos.
- Dejar que el niño sea el directivo de su juego, es la base del éxito de la terapia pues a través de este, refleja sus emociones pudiendo a su vez sentir la libertad de dominar las situaciones que lo afectan. ya que esta escuela ve los diferentes tipos de inadaptaciones como meras formas de afirmar las expresiones frustradas del yo, y cuya meta es el surgimiento de la autoaceptación, independencia y aceptación de los demás

CAPITULO III

TERAPIA DE JUEGO COGNITIVO CONDUCTUAL

FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

Las terapias cognitivo-conductuales constituyen hoy día una de las opciones más potentes a la hora de intervenir psicológicamente sobre numerosos trastornos "mentales". (Lega 1997).

Hay aplicaciones específicas para los trastornos de ansiedad, depresión esquizofrenia, etc. Sin embargo, no siempre fue así, además aunque sus aplicaciones han demostrado ser eficaces en numerosos problemas, no están todavía claros los fundamentos que subyacen a la aplicación de las técnicas cognitivo-conductuales (Caballo 1997).

La terapia de juego cognoscitivo conductual es un tratamiento planeado específicamente para los niños pequeños, la cual integra terapias cognoscitivas, conductuales y de juego, así como la comunicación verbal y no verbal, integrando todo esto de manera sensible a los aspectos del desarrollo. y aunque se desarrolló para los niños en edad preescolar, puede utilizarse con individuos de un amplio espectro de edades.

El término terapia conductual fue acuñado por Skinner y Lindsley (1954). debe su aceptación general como rótulo para una disciplina terapéutica particular a Hans Eysenck (1960) su principal ventaja es que fue más aceptada como término que

los que había anteriormente -terapia del condicionamiento y psicoterapia conductista-, ya que estos se asociaban más con el laboratorio experimental.(Wolpe. 1993).

Este tipo de terapia incluye tres modelos, el condicionamiento clásico, basado en el aprendizaje por asociación; el condicionamiento operante, basado en el aprendizaje por las consecuencias (refuerzos) y la teoría del aprendizaje social, basada en el principio de la influencia recíproca o contracondicionamiento, esencialmente Bandura pudo demostrar mediante la investigación empírica que las contingencias ambientales no solo influyen en la conducta humana, sino que los seres humanos también pueden a su vez influirse contingentemente a sí mismos y a los demás.

La psicoterapia conductual desarrolló intervenciones desde ambos principios. Por ejemplo, la desensibilización sistemática, en la cual se conduce a los clientes hacia escenas progresivamente más ansiógenas en estado de relajación; el refuerzo positivo se utilizó para condicionar conductas apropiadas, mientras que la extinción (ausencia de refuerzo) fue utilizada para eliminar conductas no deseables (Caro. 1997).

En el transcurso del siglo XX, algunos estudios experimentales, principalmente en las líneas indicadas por Pavlov y Watson, revelaron las características de los hábitos y los factores que determinan su adquisición, mantenimiento y reducción. Las relaciones sistemáticas establecidas se prestaron para el desarrollo de

hipótesis que explicaron la adquisición de patrones de conducta inadaptada y sugirieron métodos que podrían utilizarse para eliminarlas.

Las terapias cognitivas se plantearon en sus orígenes preguntas que las distinguían de otros enfoques, que intentaron responder lo mejor posible. Se desarrollaron como un proceso dialéctico, en un movimiento que se alejaba de los excesos teóricos y las limitaciones prácticas del psicoanálisis clásico y del conductismo.

Clark (citado por Caro 1997) define la terapia cognitiva como una psicoterapia estructurada, con límite de tiempo, orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en trastornos psicológicos como la depresión.

Ya que la terapia cognitiva considera a un grupo de conceptos desadaptativos como la característica central de dichos trastornos, entonces corregir y abandonar esos conceptos mejora la sintomatología. Terapeuta y paciente tratan de identificar las cogniciones distorsionadas que se derivan de los supuestos o creencias desadaptativas. Estas cogniciones y creencias están sujetas al análisis lógico y la comprobación empírica de hipótesis, lo que conduce a los individuos a realinear su pensamiento con la realidad.

La terapia cognitivo conductual es un nombre genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales como intervenciones cognitivas, basándose en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente consecuencias desadaptativas y que el propósito de la

terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseados desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizaje nuevas, mas adaptativas. (Lega 1997).

Algunas de las principales características son, según Ingram y Scott (1990)

- a) Las variables cognitivas constituyen importantes mecanismos causales.
- b) Los objetivos específicos de algunos procedimientos y técnicas son cognitivos
- c) Se realiza un análisis funcional de las variables que mantienen el trastorno, especialmente de las variables cognitivas
- d) Se emplean estrategias conductuales y cognitivas en el intento de modificar las cogniciones
- e) Se pone un énfasis en la verificación empírica
- f) La terapia es de duración breve
- g) La terapia es una colaboración entre terapeuta y paciente
- h) Los terapeutas cognitivo-conductuales son directivos.

Las terapias cognitivo-conductuales surgen a finales de los años sesenta como una necesidad clínica de incorporar a las terapias conductuales aspectos de la teoría del aprendizaje y por consiguiente los constructos cognitivos que en aquel momento empezaban a surgir, tanto en sus procedimientos de evaluación como de tratamiento.(Goldfried 1996).

La terapia racional emotivo-conductual (TREC) fue la primera terapia cognitivo conductual en desarrollarse, esta cuestiona porqué las personas crean sus propios problemas y qué se puede hacer al respecto. (Lega 1997)

Así, la terapia de juego cognitivo-conductual enfatiza y motiva la participación del niño en el tratamiento, al encauzar los conflictos de control, dominio y responsabilidad por el propio cambio. El integrar las intervenciones cognoscitivas y conductuales proporcionan los efectos de las cualidades combinadas de todos los enfoques, lo cual no estaría al alcance en otras circunstancias. (Shaefer. 1983) .

Concepto de juego

Para la terapia de juego cognitivo-conductual el juego, a diferencia de la teoría psicoanalítica, se utiliza para educar al niño, en el sentido de que se le enseña habilidades o conductas alternativas. Además el juego no es solo la modalidad del tratamiento sino también el método de comunicación entre el terapeuta y el niño, el juego es la ventana por la que el adulto ve la manera en la que el niño se ve así mismo y a los demás (Knell 1998). El fundamento general es que primero se deben traer a la conciencia los pensamientos, sentimientos y conflictos para promover una comprensión de la conducta, que a su vez permita cambios reales.

Para los representantes de esta aproximación el juego tiene una actividad simbólica que sirve para satisfacer las necesidades afectivas de la vida del niño, que no pueden ser satisfechas por medio de su intercambio activo con el medio físico y social. Mediante la observación del juego pueden observarse conductas de dominio afectivo como la neutralización simbólica de temores, liquidación de conflictos y correcciones de la realidad. (Shaefer 1988).

Concepto de trastorno

Para los terapeutas conductuales, las respuestas que se repiten una y otra vez ante condiciones-estímulo específicas, se denominan hábitos. Estos son casi siempre una combinación de respuestas motoras, emocionales y cognoscitivas.

La mayoría de los hábitos son adaptativos, es decir, satisfacen necesidades biológicas o adquiridas, o evitan lesiones, malestar o dolor, pero también es posible adquirir hábitos que no son adaptativos, que tienen efectos contrarios al bienestar del organismo.

La terapia conductual está basada en el conocimiento de los procesos de aprendizaje y extinción de los hábitos inadaptativos. La definición formal de terapia conductual es. El uso de principios o paradigmas de aprendizaje establecidos experimentalmente para la eliminación de hábitos inadaptativos. (Wolpe 1993).

La teoría cognoscitivista esta representada por dos autores principalmente, Albert Ellis y Aaron Beck. Ellis afirma que "Los hombres son confundidos no sólo por las cosas, sino también por la visión que tiene de ellas" (Mahoney. 1988). La enfermedad mental es fundamentalmente un desorden del pensamiento. El paciente consistentemente, distorsiona la realidad de una manera ideacional, adquiriendo conclusiones subjetivas acerca de su habilidad para enfrentarse a su medio. los procesos distorsionados del pensamiento del paciente afectan la

manera como percibe el mundo y lo llevan a emociones displacenteras y a dificultades en el comportamiento.

Beck por su parte sugiere cuatro distorsiones comunes en los patrones de pensamiento de los pacientes perturbados. La *inferencia arbitraria*, que es desprender una conclusión cuando falta evidencia; La *sobregeneralización*, es cuando un solo incidente general produce una regla general; *magnificación*, cuando se exagera el significado de un evento y por último la *deficiencia cognoscitiva* que implica una indiferencia por un aspecto importante de una situación vital. En niños en edad preoperacional por ejemplo, en las tareas piagetianas de conservación y multiplicación de clases, la deficiencia cognoscitiva es la incapacidad para atender a más de una dimensión perceptual a la vez.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

La TJCC es más que el uso de técnicas específicas. Enfatiza y motiva la participación del niño en el tratamiento, al encauzar los conflictos de control, dominio y responsabilidad por el propio cambio de conducta.

*

Beck y Emery (1985) esbozaron 10 principios para la terapia cognoscitiva y Susan Knell en su artículo publicado en el manual de terapia de juego de Shaefer (1998) reconsidera dichos principios y los clasifica en aquellos que se aplican a los niños, aquellos que son aplicados con una modificación y los que no se pueden aplicar quedando de la manera siguiente.

Principios que son aplicables a niños:

Principio 1. La terapia cognoscitiva se basa en el modelo cognoscitivo de los trastornos emocionales, el cual plantea la influencia recíproca entre la cognición, las emociones, la conducta y la fisiología, esta influencia es tan importante para los niños como para los adultos, sin embargo no se trata de que los niños piensen como los adultos, sino que se trata de ayudar al niño a que se comporte de un modo más adaptativo. Las intervenciones para los niños pequeños se enfocan sobre la ausencia de pensamientos adaptativos (déficit cognoscitivos), así como sobre los errores cognoscitivos (distorsiones).

Principio 2: La terapia cognoscitiva es breve y de tiempo limitado. Con una duración típica de menor de seis meses, esto alienta al individuo a ser autosuficiente, las intervenciones deben ser sencillas, específicas y concretas.

Principio 3: Una relación terapéutica firme es una condición necesaria para la terapia cognoscitiva efectiva. La terapia debe ser para el niño un sitio seguro y de aceptación.

Principio 6: La terapia cognoscitiva es estructurada y directiva. Se pueden establecer los objetivos y las agendas específicas en cada sesión, se puede necesitar un tiempo de terapia de final abierto, en el que puedan aportar material espontáneo, que puede incorporarse a las intervenciones más directivas y estructuradas.

Principio 7: La terapia cognoscitiva se orienta hacia los problemas. En el caso de los niños que se presentan con problemas aislados, los enfoques del tratamiento deben concentrarse en el problema que está presente, sin perder de vista una imagen más global de la situación del niño.

Principio 8: La terapia cognoscitiva se basa en un modelo educativo. A los niños se les enseña cómo reemplazar conductas inadaptativas con otras más adaptativas y se les instruye en métodos alternativos específicos para el enfrentamiento. Con frecuencia esto se realiza mediante el ejemplo, y a veces con

el uso de moldeamiento de títeres y otros juguetes para la enseñanza de nuevas habilidades.

Principios que se aplican a niños con modificación.

Principio 4: La terapia es un esfuerzo de colaboración entre el terapeuta y el paciente. Aunque los niños pequeños no tienen la capacidad de ser verdaderamente colaboradores dentro de su tratamiento, debe tratarse de hallar un equilibrio entre imponer una estructura al niño y no interferir con los deseos del mismo y con su conducta espontánea.

Principio 5. La terapia cognoscitiva utiliza de un modo fundamental el método socrático. Se utiliza la pregunta como una guía y se evita las sugerencias y explicaciones directas. Y como este tipo de preguntas con los niños no son efectivas, puede ser provechoso si se utilizan preguntas abiertas con un formato de afirmación.

Principio 9. La teoría y las técnicas de la terapia cognoscitiva se apoyan en el método inductivo, es decir se le enseña a los pacientes un enfoque científico para sus problemas, las creencias se consideran hipótesis, y se efectúan experimentos para que el paciente ponga a prueba las hipótesis. En este caso el método inductivo está más allá de las capacidades cognoscitivas de algunos niños, sin embargo se ponen a prueba las hipótesis acerca del niño y de las técnicas de

tratamiento y la conceptualización del caso y los planes de tratamiento se adaptan y modifican en concordancia con ello.

Un principio que no se aplica a los niños:

Principio 10: La asignación de tareas para casa es una característica esencial de la terapia cognoscitiva. Cuando se le asigna al niño una tarea para la casa, por lo general la cumplen los padres, o el niño, pero con una contribución muy significativa por parte de estos.

Métodos que se utilizan en la terapia de juego cognitivo-conductual.

Las intervenciones específicas que se suministran utilizan los siguientes métodos: Modelamiento, desempeño de roles y contingencias conductuales.

En el modelamiento, se expone al niño que muestra la conducta que el terapeuta quiere que el niño aprenda, a través de un animal de tela u otro juguete, también puede presentarse con películas, libros y muñecas.

En el desempeño de roles, el niño practica con el terapeuta sus habilidades y recibe retroalimentación actualizada con respecto al progreso. En niños de preescolar esto se puede hacer con modelamiento, en realidad son los modelos los que hacen la representación pero el niño observa y aprende de ellos.

En las contingencias conductuales. con niños pequeños esto implica reforzarlos o gratificarlos por la adquisición de nuevas habilidades. También se puede enseñar y motivar al niño para que utilice autoafirmaciones positivas de enfrentamiento.

Técnicas conductuales:

Dentro de estas técnicas las que más comúnmente se aplican son: desensibilización sistemática, manejo de contingencias, moldeamiento, desvanecimiento de estímulos, extinción y reforzamiento diferencial de otra conducta, tiempo fuera y automonitoreo.

Técnicas cognoscitivas:

Los métodos cognoscitivos manejan los cambios en el pensamiento mediante: estrategias de cambio cognoscitivo (identificación y corrección de creencias). Autoafirmaciones de enfrentamiento positivas, biblioterapia y registro de pensamientos disfuncionales.

MATERIALES Y SU USO

En este tipo de terapia el terapeuta y el niño eligen tanto los juguetes como las actividades a realizar. Ya que se considera que a partir del uso espontáneo de juguetes y actividades el terapeuta puede recopilar información, que más tarde utilizará para estructurar sesiones de juego en especiales para el niño.

Los materiales son similares a los que hay en otras modalidades de terapia de juego, se incluyen.

- a) Crayones y papel
- b) Bloques para armar
- c) Muñecos
- d) Una casa de muñecos y títeres

Es importante en este enfoque tener materiales que se puedan adaptar a cualquier situación, es decir que motiven al niño a ser creativo y no se considera necesario comprar juguetes específicos para cada niño

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA

Se da por sentado que el terapeuta tiene una formación profesional en psicología, trabajo social, o psiquiatría, además de experiencia en el trabajo de curso clínico con niños y terapia de juego. Además deben estar muy versados en la teoría cognitivo-conductual y en su aplicación clínica

El aprendizaje para llegar a ser un terapeuta de juego cognitivo-conductual, debe incluir un entendimiento de la bibliografía respectiva, así como sesiones de terapia de interpretación de papeles, la observación de terapeutas experimentados, la directa supervisión de casos y principalmente conocimiento
Del desarrollo del niño.

COMENTARIOS

La brevedad y economía de este tipo de aproximación es la ventaja principal, ya que la mayoría de los problemas en los niños requieren de una rápida intervención.

- Los procesos de aprendizaje y extinción resultan ser la fuente más fructífera de métodos para eliminar hábitos inadaptativos,
- El enfoque aunque fue elaborado para trabajar con niños en edad preescolar se basa en capacidades cognitivas muy complicadas para niños de esta edad, habrá que poner atención en intervenciones que sean más apropiadas y accesibles para los niños, destacando
- Otro aspecto sobresaliente es la importancia que se le da a la motivación y fomento del lenguaje con la finalidad de enseñarle al niño alternativas o métodos más adaptativos, para enfrentar la emoción no solo de manera no verbal, sino verbalizada para obtener una sensación de dominio y control.
- La situación de juego ayuda a calmar la ansiedad interpersonal del niño y proporciona un ambiente adecuado para enseñarle habilidades sociales básicas.

ANÁLISIS

Autores

El número de autores revisados en cada teoría de esta investigación es entendible por el desarrollo y auge de la teoría psicoanalítica en relación con las otras dos corrientes estudiadas que son de creación más actual.

Concepto de juego.

El primer aspecto importante que encontré en la presente investigación es que independientemente de la teoría el juego es utilizado como medio para lograr el objetivo en la terapia, por ser éste la manera en la que el niño expresa tanto sentimientos como pensamientos y conflictos, la diferencia estriba en la manera como se utiliza por ejemplo, en la teoría psicoanalítica, dentro del proceso histórico de la misma, los autores estudiados concebían el juego de diferente manera, por ejemplo Sigmund Freud se centró en la interpretación de los contenidos y acciones en el juego, y no utilizaba la información como medio terapéutico; Donald Winnicott, reconoció el valor del juego como una expresión creativa; F. Dolto recurre principalmente al dibujo y modelado y a lo que el niño pueda decir de ellos y los registra como asociaciones libres; fue M. Klein quien le dio valor con fines de diagnóstico y tratamiento, no obstante el juego sólo se utiliza basándose en los principios de Ana Freud, como un recurso para establecer contacto con el niño siendo sólo una fuente de información.

En lo concerniente a la terapia centrada en el niño, el juego es utilizado ya con fines terapéuticos para lograr en el niño la autoaceptación y por consiguiente la autorrealización del mismo.

En la teoría cognitivo-conductual a diferencia de la psicoanalítica el juego es utilizado con fines terapéuticos y como un medio para enseñar al niño las conductas que se desea aprenda.

Concepto de trastorno

En el psicoanálisis se ve el trastorno como un rompimiento del equilibrio yoico que, impiden al niño enfrentar las dificultades; los humanistas hablan de manifestaciones de conductas de superación mal orientadas, y los cognitivo-conductuales de hábitos inadaptativos. Sin embargo, el trastorno en general, es visto como un factor tanto interno como externo que interfiere con el sano desarrollo del niño, dicho factor se manifiesta a través de lo que se ha dado en llamar "problemas de conducta", ya sea en la casa, la escuela o la sociedad, influenciado en gran medida por los padres y en general por el ambiente en el que se desarrolla el niño.

Principios fundamentales e instrumentos de trabajo.

En este aspecto y partiendo del concepto de trastorno es donde empiezan las diferencias más marcadas en las teorías analizadas, porque cada una llega al objetivo de manera diferente. El psicoanálisis basa la terapia en el análisis de resistencias y transferencia para lograr el fortalecimiento e integración del "yo". El terapeuta es un **observador** que busca la raíz del conflicto, hacerlo conciente, y poder enfrentarlo, los aspectos psicológicos importantes considerados son, motivos, sentimientos, y fantasías.

La teoría centrada en el niño pretende favorecer la autorealización por medio de la interpretación y los reflejos, siendo el terapeuta un **facilitador** que ayuda al niño a liberar el potencial de crecimiento que todos llevamos dentro, puede o no, dirigir el juego, considerando aspectos como percepciones, significados y valores.

La terapia de juego cognitivo-conductual por su parte pretende lograr la extinción de los hábitos inadaptativos por medio de principios de aprendizaje utilizando técnicas conductuales y cognitivas como son el modelamiento, autoafirmaciones positivas, extinción, reforzamiento etc. basándose en aspectos psicológicos que son las conductas, acciones y sentimientos observables. El terapeuta es un **entrenador** que ayuda a desaprender las conductas viejas y cambiarlas por nuevas y adecuadas.

En cuanto a los cambios operados en el niño podemos decir que tanto en la terapia de juego psicoanalítica como en la terapia de juego centrada en el niño, éstos son internos, mientras que en la terapia de juego cognitivo-conductual son mas bien externos, es decir, se dan cambios en las conductas observables.

Materiales

Con respecto a la utilización de los materiales, observamos que, aun cuando en general se puede hablar de una similitud, el objetivo cambia según el enfoque. Hay cuestiones específicas para cada tipo de terapia. En el Psicoanálisis el juguete debe promover el juego libre, la verbalización de fantasías, expresión del afecto y revelación de mecanismos de defensa característicos. Por su parte en la centrada

en el niño, Los materiales deben ser aquellos que puedan utilizarse de diferentes maneras, juguetes que promuevan los sentimientos más difíciles de tratar en la vida real, tales como la agresión, y juguetes que puedan usarse por dos personas, ya que este tipo de terapia promueve la participación del terapeuta.

Para los terapeutas cognitivos-conductuales el énfasis se hace en aquellos materiales que promuevan la creatividad del niño, con la finalidad de utilizar la información obtenida para estructurar sesiones posteriores.

Características del terapeuta.

Es indispensable que la persona que vaya a dar la terapia tenga una formación Profesional psicoanalítica o cognitivo-conductual, si se decide por alguna de estas formas de terapia de juego , ya que las técnicas a utilizar requieren de un conocimiento amplio, además de una aplicación con supervisión, sin olvidar el interés por los niños; para los teóricos centrados en el niño, cualquier persona que esté capacitada y sea capaz de ser auténtica puede ser terapeuta, se habla en este caso de maestros e incluso de los propios padres.

CONCLUSIONES

- Para que una persona utilice el juego con fines terapéuticos debe tener el conocimiento amplio de la teoría que sustenta.
- El terapeuta debe estar entrenado, supervisado y haber pasado por un proceso terapéutico, además de gozar de una buena salud mental.
- La decisión de emplear la orientación en un caso dado debe basarse en la conciencia de las limitaciones propias del terapeuta.
- Sea cual fuere la teoría a utilizar es necesario el conocimiento del significado profundo del lenguaje no verbal que con frecuencia utiliza el niño.
- La observación del niño debe ser tanto en su expresión verbal y no verbal.
- Para Ana Freud era muy importante integrar a la familia al proceso terapéutico, mientras que para las otras teorías no necesariamente.
- Los materiales deben ser aquellos que puedan representar el mundo real del niño, por agresivo que éste pueda ser, con la finalidad de promover sentimientos difíciles de tratar, no considero necesario una pistola para tratar agresividad,

hay juguetes inestructurados que promueven tales sentimientos, a través de la imaginación el niño utilizará cualquier juguete para expresar sus sentimientos o conflictos.

- La terapia de juego centrada en el niño puede ser utilizada como método preventivo para ayudar al niño a autoaceptarse escogiendo su ruta particular de desarrollo.
- La terapia de juego psicoanalítica puede ser utilizada principalmente en problemas emocionales.
- La terapia de juego cognitivo conductual tiene un marco de aplicación más amplio.

PROPUESTA.

- **Investigaciones:** Sería muy conveniente realizar una investigación sobre cuales son los casos específicos en los que las diferentes técnicas han tenido resultados favorables .

Investigación en las instituciones que proporcionan atención a niños, sobre la utilización de algún tipo de terapia de juego, de que manera es utilizada, si se da entrenamiento, y los resultados que se obtienen

- **Aplicaciones en la escuela:** Con un buen diseño en las escuelas de un programa terapéutico, que incluya asesoría a padres y docentes, se pueden salvar obstáculos en la educación , pues es bien sabido que un niño perturbado no tiene buen rendimiento académico.
- **Cursos:** Programa de entrenamiento para psicólogos en las diferentes modalidades de terapia de juego por parte de las instituciones de salud, ya que en México no existen lugares en los que se entrene a los terapeutas en esta modalidad.
- **Terapeuta:** Entrenamiento a profesionistas que deseen aplicar terapia de juego, que tengan experiencia personal en terapia,

ALCANCES Y LIMITACIONES.

- La presente investigación no pretende ser un manual, solamente abarca tres teorías, por lo cual es recomendable documentarse acerca de todos los tipos de terapia de juego que se han venido desarrollando.
- Una de las principales limitaciones en la presente investigación fue la dificultad en el acceso a estudios realizados, o a reportes de terapia de juego aplicada en México. La mayor parte de la información es a nivel teórico, no hay casos investigados o simplemente no están publicados
- La validez del presente trabajo dependerá de la experiencia obtenida en la aplicación de terapia de juego por los terapeutas.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

	T. J. psicoanalítica	T.J. Centrada en el cliente	T.J. Cognitivo- conductual
Autores	S. Freud A. Freud M. Klein D. Winnicott F. Dolto	C. Rogers V. Axline Slavson Moustakas	A. Ellis A. Beck S. Knell
Concepto de juego	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso para establecer contacto con el niño. • Medio de observación. • Fuente de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medio de autoexpresión. • Se utiliza como un fin para la terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medio para educar/enseñar habilidades o conductas alternativas. • Método de comunicación. • Actividad simbólica para satisfacer necesidades.
Concepto de trastorno	<ul style="list-style-type: none"> • Rompimiento del equilibrio yoico, por causas internas o externas. • Tensiones inherentes a los procesos de desarrollo (exigencias excesivas de la personalidad) • Vinculación entre la neurosis de los padres y el niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones de conducta dirigidas a la satisfacción del impulso de superación mal orientadas. • Formación defectuosa del superyo. • Daño en algún nivel del desarrollo y ajuste emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos inadaptables con efectos contrarios al bienestar del organismo. • Desorden del pensamiento -Inferencia arbitraria. -Sobregeneralización. -Deficiencia cognoscitiva.
Principios fundamentales	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fortalecimiento e integración del yo. ⇒ Análisis de resistencias y transferencia. 	⇒ Favorecer la autorealización.	⇒ Extinción de hábitos inadaptables por medio de principios de aprendizaje.
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación libre. • Interpretación. -Atención -Reductivas -Transferencia -Etiológicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuración. • Interpretación: - presencia física - reflejo - parafraseo - resumen y amplificación • Confrontación. • Reflejo en tercera persona. • Interpretación directa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento. • Desempeño de roles. • Contingencias conductuales. • Autoafirmaciones positivas. • Desensibilización sistemática. • Manejo de contingencias. • Desvanecimiento de estímulos. • Extinción, reforzamiento. • Tiempo fuera. • Automonitoreo.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Juguetes de acuerdo a edad, sexo, ideología y época. ⇒ Plastilina, papel, lápices de colores, cubos, muñecos, títeres, carros, pistolas, pelotas. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Familia de muñecos ⇒ Casa de muñecas ⇒ Soldados ⇒ Materiales domésticos de juego. ⇒ Títeres ⇒ Material para modelar ⇒ Pistolas, autos, teléfonos. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Materiales libres, para permitir la creatividad. ⇒ Papel, crayones. ⇒ Cubos ⇒ Muñecos ⇒ Títeres.
Características del terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formación psicoanalítica. ◆ Base profunda del desarrollo infantil. ◆ Ecuanimidad. ◆ Interés por los niños.. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facilitador. ◆ Coexplorador ◆ 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formación cognitivo-conductual ◆ Experiencia en aplicación clínica.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury A. (1984) aportaciones al psicoanálisis de niños. Buenos Aires Paidós.
- Aberastury A. (1984). Teoría y técnica del psicoanálisis de niños
- Aberastury A. (1972) El Psicoanálisis y sus aplicaciones. Paidos. Argentina
- Ajuriaguerra de J.(1983) Manual de psiquiatría infantil. México Masson.
- Axline (1977) .Terapia de juego. México, ed. Diana
- Bandura. A. (1969). Principles of Behavior Modification Cognitive-conductual Relaxation Training.
- Baranger W (1976) . Posición y objeto en la obra de Melanie klein, Buenos Aires Edit. Kargieman.
- Beck.A.T. (1995) Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona España.
- Biermann.G. (1973). Tomo 1 . Sparxs. Barcelona.
- Buela G. (1991). Manual de psicología clínica aplicada. Siglo XXI.
- Caro I. (1997). (Compiladora) Manual de psicoterapias cognitivas. Paidos. Barcelona.
- Caballo v. Manual de técnicas de terapia y Modificación de conducta. España. Siglo XXI.
- Chateau. J. (1950). L'enfant et le jeu. De. Du Scarabée Paris.
- Chess S. (1974). Introducción a la psiquiatría infantil. Paidos Buenos Aires.
- Dinerstein A.,1983 Qué se juega en psicoanálisis de niños. Alianza. Argentina.
- Dolto F. (1982). La dificultad de vivir. Gedisa. Argentina.
- Golfried M.R (1996). De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración. Desclée de Brouneer S.A. España

Françoise y Francoise D. (1990). De la ética a la práctica del psicoanálisis de los niños. Nueva visión. Buenos Aires.

Freire, M (1987) La actividad lúdica en el niño.

Freud A. (1990) El yo y los mecanismos de defensa. México. Paidós

Freud A psicoanálisis del niño. Buenos Aires, Paidós

Freud A (1989). El psicoanálisis infantil y la clínica. México Paidós.

Freud A (1992). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. España Paidós.

Freud A.(1997). Normalidad y patología en la niñez Argentina. Paidós.

Freud A. Conversaciones con Ana Freud. La técnica del Psicoanálisis de niños. Buenos Aires, Gediza.

Freud A. (1992). Neurosis y sintomatología en la infancia. Paidos. España.

Freud S.(1976). Mas allá del principio del placer. Obras completas vol. XVIII. Argentina Amorrortu.

Freud S. Análisis de la fobia de un niño de cinco años Obras completas. vol. X. Buenos Aires Amorrortu.

Fendrik. S. (1989) Psicoanálisis para niños. ficción de sus Orígenes. Argentina Amorrortu.

Heiman P.(1972). Nuevas direcciones del Psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós.

Klein M. (1986). El psicoanálisis del niño. Paidos. Argentina.

Klein M. (1986). Principios del análisis infantil. Argentina, Hormé.

Klein M. (1977). Obras completas. Paidos Argentina.

Lazarus. R. (1988) Estrategias, procesos cognitivos. Martínez Rosa. Barcelona.

Ledoux M.H. (1990). Introducción a la obra de Françoise Dolto. Amorrouto. Argentina.

Lega L.I. Caballo V.E. Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual. Siglo XXI. España.

- Mahoney M. (1988). Cognición y psicoterapia. Paidós. España.
- Manzano J. (1993). Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía. Paidós. España.
- Moustakas C. (1973). Learning to be free. Prentice. Hall. Inc. Engle wood Cliff. N.Y.
- Moustakas. C. (1951) Situational play therapy with normal children. Journal of consulting psychology.
- Pavlovsky E. (1987). Psicoterapia de grupo. 4º Ed. Búsqueda. Buenos Aires Arg.
- Reca T. (1993). Psicoterapia en la infancia. Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Rogers. C. (1966). Psicoterapia centrada en el cliente, practica, implicaciones y teoría. Buenos Aires. Paidós.
- Rogers C. (1951). Client-centered Therapy. Mifflin company Boston. U.S.A
- Rogers C. (1961). El proceso de convertirse en persona. Paidós. Argentina
- Ross. A. O. (1987). Terapia de la conducta infantil. México. Limusa.
- Schaefer Ch y O'connor K. (1985). Manual de terapia de juego. México manual moderno.
- Schaefer Ch. Y O'Connor K. (1998). Manual de terapia de juego. Vol II. Manual moderno. México
- Segal H. (1992). Introducción a la obra de Melanie Klein. Biblioteca de Psicología profunda ed. Paidós. México
- Silberman Blackman. Cómo modificar la conducta infantil. Ed. Kapeluz. Buenos Aires.
- Slavson S.R. Shifer M. (1975). Group Psychotherapies for children. Library of Congres Catalogin in Publication Data.
- Torres. E.R.M. (1989). El juego como medio para favorecer la adaptación de niños pequeños. Tesis no publicada de licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México. D;F.
- West. J. (1992). Terapia de juego centrada en el niño. México. Manual moderno.

Winnicott C. Shapered R. Davis m. Compiladores (1991) Exploraciones psicoanalíticas II. Paidós. Buenos Aires.

Winnicott.D.W. (1997). Realidad y juego. Geodisa. Barcelona. España.

Winnicott.D.W. (1965). El proceso de maduración en el niño. Laida. Barcelona España

Wolpe. J. (1952). Práctica de la terapia de la conducta.

Yates A.J: (1978). Terapia del comportamiento. Trillas: México