



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Terapia de Juego centrada en el cliente como una alternativa a la conducta agresiva de niños entre 6 y 10 años de edad

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Gabriela Ariana Ramírez Zúñiga

Directora: Lic. **María de los Ángeles Herrera Romero**

Dictaminadores: Lic. **Julia Chimal Pablo**

Dra. **Alba Luz Robles Mendoza**





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.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES, por el apoyo y amor que me brindaron, mi ejemplo a seguir, mi fortaleza, no hay palabras para agradecer todo lo que me han dado, Gracias.

A MIS HERMANOS, por cada momento de alegría que me brindaron, por sus risas y palabras de apoyo.

A TI..., Irving por estar en todo momento conmigo, por apoyarme, por ser esa fuerza vital que me movía en momentos inesperados. TIMM

A TODAS LAS PERSONAS que siempre estuvieron a mi lado compartiendo momentos de alegría y esfuerzo, amigas, amigos, familia, profesores.

¡Muchas Gracias a todos!

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	3
CAPÍTULO 1. El juego como Terapia, generalidades	
1.1 ¿Qué es el Juego?	6
1.2 Humor terapéutico	11
1.3 Terapia de Juego	18
CAPÍTULO 2. Proceso de la Terapia de Juego	
2.1 Terapia de Juego Centrada en el cliente (no directiva)	26
2.2 Papel del terapeuta	28
2.3 Niños en la Terapia de Juego	34
2.4 Situaciones y conductas que se manejan en la Terapia de Juego	37
CAPÍTULO 3. Técnicas aplicadas en la Terapia de Juego	
3.1 El arte como medio terapéutico	41
3.2 Psicodrama	44
3.3 Marionetas/Muñecos	46
3.4 Cuentos, Juegos grupales y de mesa	49

CAPÍTULO 4. Escenario Terapéutico en niños con agresividad, Propuesta de intervención para la práctica privada	
4.1 Agresividad como problema de conducta	56
4.2 Valoración y proceso terapéutico	58
4.3 Equipo de Juego	60
4.4 Desarrollo de la intervención	63
Conclusiones	71
Bibliografía	75
Anexos	78

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la Psicología se ha tomado como objeto de estudio al ser humano, dando cuenta de las diferentes etapas de la vida por las que va viviendo. Una de ellas es la niñez y en ésta es donde se presentan diversas dificultades y aspectos interesantes a tratar, tales como los problemas de conducta que presentan los pequeños en esta etapa de su vida.

Es importante considerar que estos problemas vienen ligados por diversos aspectos que rodean al mismo, por ello problemas de aprendizaje, conducta y demás son tratados por los psicólogos para buscar las causas de estas problemáticas y encontrar una solución para saber manejar dichos aspectos que causan conflicto en el niño y a las personas cercanas que interactúan con él.

La intervención para tratar dichas conductas problemáticas se ha retomado de diversas corrientes psicológicas y cada una ha aportado aspectos importantes a considerar para resolver tales cuestiones.

Por tanto, el objetivo del siguiente proyecto es desarrollar una propuesta de intervención para tratar la conducta agresiva en niños entre 6 y 10 años de edad con base en la Terapia de Juego Centrada en el cliente.

Ello debido a que en la actualidad las conductas agresivas en los niños y las niñas de estas edades se han presentado con mayor frecuencia, y por ello resulta un foco de atención para los psicólogos ya que buscan alternativas para intervenir a estos niños. Esto es de mucha importancia ya que si desde pequeños presentan dichas conductas disruptivas es mejor tratarlas a tiempo antes de que se provoque un daño mayor así mismo o a las demás personas.

Por ello, dentro de este texto se encuentra descritos cuatro capítulos que describen tal interés, los tres primeros son teóricos y el último es donde se desarrolla la propuesta antes mencionada.

En el primer capítulo se aborda de manera general el concepto de juego el cual a tomado diversas concepciones, con base en la revisión teórica se conceptualizará al juego como un medio donde el niño actualiza y de una manera simbólica, sus imaginaciones inconscientes, sexuales y agresivas, sus deseos, sus experiencias vividas. Así mismo, uno de los aspectos importantes del juego es el humor terapéutico; la experiencia de un suceso gracioso no sólo se siente bien, sino que también puede ayudar a poner en perspectiva los desafíos de la vida.

Respecto al segundo capítulo se adentra en el proceso que sigue la terapia de juego centrada en el cliente la cual se basa en la suposición de que cada individuo lleva dentro de sí mismo, no sólo la habilidad para resolver sus propios problemas de una manera efectiva, sino también el impulso de crecimiento que hace que la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura. Pero también para ello es necesaria la participación del terapeuta el cual debe ser sensible a lo que el niño siente y expresa a través de sus juegos y verbalizaciones y, al reflejarle de cierta manera estas actitudes expresadas emocionalmente le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo.

El capítulo que le precede muestra como es que la terapia de juego se centra en la conducta agresiva, y cuáles son las técnicas que se manejan dentro de este proceso desde las artes plásticas, lecturas y juegos de mesa e interactivos.

Finalmente el cuarto capítulo conceptualiza la agresividad como problema terapéutico señalando que el comportamiento agresivo complica las relaciones sociales que van estableciéndose a lo largo de su desarrollo y dificulta por tanto su correcta integración en cualquier ambiente. De esta manera, se realiza una valoración del problema que presenta nuestro niño para así finalizar abordando el escenario terapéutico necesario para llevar a cabo la propuesta, cuáles son los materiales, las condiciones del consultorio y la descripción del proceso terapéutico.

Lo anteriormente descrito toma interés ya que la sociedad actual ha mostrado estándares de agresión elevados, y la etapa de la niñez es el factor de la sociedad que es más vulnerable a estos actos.

En la niñez se percibe y se actúa tal como ven los ojos y los oídos de los infantes. Por tanto es importante que se intervenga en ellos para así brindarles apoyo y/o ayuda psicológica al niño y a los familiares del mismo con el uso del juego como herramienta.

CAPÍTULO 1. EL JUEGO COMO TERAPIA, GENERALIDADES

En este primer capítulo se presenta una visión general del concepto de juego término que ha evolucionado constantemente y que involucra cuestiones sociales, y de tiempo. El juego ha tomado importancia en el ámbito de la psicología como una alternativa de terapia en niños (as) y adultos, asimismo el presente capítulo pretende abordar uno de los aspectos primordiales de ésta; el humor, el cual es uno de los recursos claves para llevar a cabo dicha terapia; posteriormente se conceptualizará la terapia de juego para brindar una idea de lo que se basa tal terapia.

1.1 ¿Qué es el Juego?

El juego, el disfrute y la espontaneidad tiene sus raíces en el corazón de cada uno de nosotros. Los bebés, impulsados por la curiosidad en su batalla por sobrevivir, alegremente exploran el universo a su alrededor con su cuerpo entero, para después integrarlo a su mundo interno. La manipulación de la relación entre el sí mismo interno y el mundo externo es una herramienta primaria para el crecimiento.

“...Por medio del juego el niño actualiza y de una manera simbólica, sus imaginaciones inconscientes, sexuales y agresivas, sus deseos, sus experiencias vividas (Chazaud, 1999, pp. 57).”

A través de la historia se han expresado diferentes definiciones del juego, al paso del tiempo la reformulación del concepto ha obedecido al enriquecimiento consecuente de la revisión hecha a previos estudios.

El juego infantil puede llamarnos la atención, en ocasiones, como delicado y encantador, como alborotador y turbulento, ingenioso o tan sólo tonto y molesto, cuando imita los actos y las actitudes de los adultos.

Sin embargo, cuando lo consideramos más atentamente, podemos distinguir en él pautas de asombrosa regularidad y consistencia.

Chazaud (1999), describe al juego como la habilidad humana, en forma infantil, para tratar con la experiencia, crear situaciones modelo y dominar la realidad experimentando y planeando.

El juego se produce con mayor frecuencia en un período en el que se va ampliando dramáticamente el conocimiento acerca de sí mismo, del mundo físico y social, así como de los sistemas de comunicación. Con el juego se transforma la realidad; con los juegos se puede crear magia. Garvey (1997) afirma que el juego adopta formas cambiantes; ya que el juego suele tomarse como instintivo y su función consiste en ejercitar capacidades que son necesarias para la vida adulta.

“...Externalizar el juego es la medida auto terapéutica más natural que proporciona la infancia. Cualquier otro papel que el juego pueda desempeñar en el desarrollo infantil el niño lo utiliza tanto para compensar sus derrotas y sufrimiento, como para satisfacer sus necesidades de actividad y desarrollo (Garvey, 1997, pp.18).”

Garvey (1997) y Díaz (2004) han descrito algunas características del juego tales como:

1. Es una actividad espontánea y libre.

De cada quién nace el deseo y la chispa lúdica, aún en el juego dramatizado. Su libertad estriba en que se expresa sin prejuicio, dejándose llevar por el interés de la recreación o el cubrimiento de las necesidades.

2. No tiene interés material.

La intención del juego es la recreación de las escenas e imágenes del mundo real o fantástico a través del imaginario, de lo cual participan los manejos que el niño asigna a sus personajes y que concreta en sus actos psicomotrices y exposiciones verbales.

3. Se desarrolla con orden.

El juego siempre tiene un objetivo y por tanto una orientación.

4. El juego manifiesta regularidad y consistencia.

Es decir, el niño expresa la actividad lúdica que corresponde a sus condiciones, tanto psicobiológicas como sociales, lo que le permite prepararse para el futuro. Esto implica que el infante incrementará o disminuirá su tiempo designado al juego, de acuerdo con sus necesidades personales de desarrollo o de evasión de la realidad. De ahí que la actividad lúdica deba considerarse como una construcción de la realidad en el plano de lo imaginario y cuyo fin es la recreación y el desarrollo de las potencialidades.

5. Tiene límites que la propia trama establece.

El espacio psicológico es determinado por las propias características del individuo, por lo que su manejo no sólo es privado sino personal.

6. Se autopromueve.

Es decir, se refuerza dinámicamente por las consecuencias que él mismo produce

7. Es un espacio liberador.

Por cuanto permite disminuir las tensiones

8. El juego no aburre.

Pero en el caso de que la actividad se vuelva tediosa o desinteresada, entonces deja de ser lúdica, por lo que a los infantes no se les puede obligar a jugar.

9. Es una fantasía hecha realidad.

Son ejemplos de espacios imaginarios que los infantes construyen.

10. Es una reproducción de la realidad en el plano de la ficción.

No hacen más que reproducir lo que observan sin que dicha reproducción se apegue con extrema seriedad a la imitación, pues al hacerlo se reprimiría el factor de recreación.

11. Se expresa en un tiempo y en un espacio.

Tanto físico como psicológico, dicha actividad se traslada en su hacer a una dimensión temporal diferente de la de ese momento, ya que los niños oscilan entre la realidad y la fantasía.

12. El juego no es una ficción absoluta.

Sus límites son determinados por la coherencia y la factibilidad.

13. Es evolutivo.

El juego no sólo sirve a los niños y niñas para conocerse a sí mismos, sino también al mundo que los rodea.

14. Es una forma de comunicación

En este proceso se adquiere mejor conocimiento de sí mismos y de su entorno físico y social (Garvey, 1997 y Díaz, 2004).

La actividad lúdica es un acto en el que existe interacción con elementos tanto físicos (otros niños, juguetes, objetos), como imaginativos (representación y manejos concretos o simbólicos). El juego es una experiencia holística en el sentido de que invita a nuestro cuerpo a ser total al proceso.

Zulliger (1998), menciona que para que un juego posea eficacia psicoterapéutica debe penetrarse en su sentido más profundo y debe irse modificando sucesivamente de acuerdo con lo que pretendamos.

“...El juego adopta formas cambiantes, sus motivaciones son intrínsecas y no se hallan al servicio de otros objetivos. De hecho es más un disfrute de medios que un esfuerzo destinado a algún fin en particular... (Garvey, 1997, pp. 14)”

El juego es la manera en que los niños y las niñas someten a prueba al mundo y aprenden sobre él. Por tanto, el juego es esencial para un desarrollo saludable. Para los niños el juego es un asunto serio, y tiene un propósito determinado a través del cual se desarrollan mental, física y socialmente, el juego es la autoterapia del niño mediante la que, con frecuencia, se llega al centro de las confusiones, ansiedades y conflictos. A través de la seguridad que brinda el juego, los niños pueden someter a prueba sus propias y nuevas formas de ser. El juego desempeña una función vital para el niño (West, 2004).

“El juego no sólo es la experiencia en la que el niño rehace su conocimiento, sino también su vida afectiva y social. (Díaz, 2004, pp.133)”

El jugar favorece el desarrollo afectivo o emocional, dado que es una actividad que proporciona placer, entretenimiento y alegría de vivir, permite expresarse libremente, encauzar las energías positivamente y descargar tensiones, ya que mientras juegan resuelven problemas confusos y perturbadores de índole social o emocional (Aguilera y Damián, 2010).

Jennings (1997) menciona que cada juego tiene otro incentivo o finalidad; puede ejercitar un sentimiento, desarrollar la conciencia del cuerpo o el espíritu de grupo, puede brindar una oportunidad de ser agresivo de una manera socialmente aceptable; la meta puede ser simplemente la diversión y el gozo o el juego con un problema viéndolo a través de distintos medios de expresión; o también puede consistir en ganar el juego.

El juego es placentero, es intrínsecamente completo; no depende de recompensas externas o de otras personas. Las variaciones en el concepto general de juego incluyen simulación, fantasía y juegos con reglas.

Entiéndase que el juego no es sólo recreación y entendimiento; es mucho más que eso; es el recurso del niño para socializarse, aprender nuevas pautas de comportamiento, imaginar y crear, enfrentarse a sus conflictos y desahogar sus tensiones (Díaz, 2004).

Aguilera y Damián (2010), mencionan que entre las diversas razones que tienen los niños para jugar, destaca que éstos juegan por placer, ya que gozan con todas las experiencias físicas y emocionales del juego. Sin embargo, los niños también juegan: para externar su agresión, de esta manera evitan dañar a alguien en lo real y para controlar ansiedad, los niños juegan para controlar ideas o impulsos.

El juego puede incrementar la autoestima. Propicia a que uno acceda a estados de bienestar y de calma, así como de simpleza y felicidad. Cuando uno está relajado en un juego, es frecuente que aumente su capacidad de empatía e intimidad, el juego es afirmante. El juego se convierte en el ambiente natural y ligero en el que el terreno interno se puede explorar de manera segura en cualquier idioma. (Schaefer, 2005).

Por todo lo anterior, el hecho de que los niños, de modo fingido o espontáneo, expresen con frecuencia, indirecta o simbólicamente, preocupaciones miedos y que repitan estos temas una y otra vez, sugiere una consideración del juego como catarsis, como un intento de re-experimentar y, por tanto, de resolver o dominar una situación difícil y por tanto este aspecto del juego ha despertado especial interés entre los psiquiatras y los psicólogos.

1.2 Humor terapéutico

El humor en psicoterapia es un concepto interesante, integrar el humor, por lo general es una experiencia ligera, lúdica e incluso distractora, con la psicoterapia, que para muchos es un proceso sumamente enfocado y serio.

Sin embargo, hoy en día los clínicos se han sentido intrigados con el humor como herramienta potencial en el proceso terapéutico.

De acuerdo a Schaefer (2005) la experiencia de un suceso gracioso no sólo se siente bien, sino que también puede ayudar a poner en perspectiva los desafíos de la vida. El humor llega a ser un vehículo de comunicación y de afrontamiento de situaciones problemáticas. El humor tiene la capacidad distintiva de mejorar las relaciones interpersonales. Además, su cualidad de reducir tensión interpersonal y restablecer las relaciones distanciadas ha resultado en que se le considere como un lubricante social.

El sentido del humor varía ampliamente entre individuos y grupos, es la presencia de una o más de las características universales del humor lo que aumenta la probabilidad de que el observador perciba los sucesos como graciosos. Winnicott (1996) y Schaefer (2005) enlistan que entre las características universales que pueden producir una respuesta así se encuentran las experiencias de:

- Incongruencia

Cuando un estímulo se percibe como incongruente, es posible que se experimente como gracioso.

- Absurdo, extravagancia o ridiculez

La exageración para describir la situación personal o percepción de un paciente está demostrando el uso del absurdo para detonar una respuesta humorística. La simple exageración puede ser particularmente efectiva con los pacientes, porque el clínico toma la circunstancia o situación del paciente, y la estira hasta el absurdo, con lo cual le ayuda a tomar perspectiva.

- Un futuro inesperado

Un estímulo también se puede percibir como humorístico cuando el futuro esperado se ve reemplazado con uno inesperado, entre más inesperado sea el suceso, más probable será que se le perciba como gracioso.

A menudo la culminación de un chiste presenta un futuro o resultado inesperado. La comedia burda es fuente común del futuro inesperado, como en las caricaturas.

- Una sorpresa agradable

Cuando uno es sorprendido o levemente engañado, la experiencia a menudo resulta en que uno se sienta complacido. Los niños y niñas disfrutan de ser engañados; un ejemplo de ello es su reacción ante la magia.

- Ser sorprendido

Quedar asombrado también crea una respuesta humorística, si se percibe rápidamente que el estímulo no es amenazante.

- Entender el chiste

A veces es el reconocimiento cognitivo o el gozo de resolver el giro de la situación lo que se experimenta como gracioso.

- Caos emocional recordado en una situación de tranquilidad

El humor es el caos emocional recordado en una situación de tranquilidad. Los pacientes que no consiguen encontrarle gracia a un hecho al verlo en perspectiva, tal vez se beneficien de explorar maneras de revivir un suceso pasado con sentido del humor. Casi todo el mundo cuenta historias sobre experiencias traumáticas que quizá no hayan sido graciosas cuando ocurrieron. Es posible enseñar a los pacientes a reevaluar el trauma del pasado buscando la naturaleza absurda, incongruente o divertida asociada con el suceso traumático (Winnicott, 1996 y Schaefer, 2005).

Por ello, el sentido del humor puede definirse como la capacidad para percibir una o más de tales características universales, de modo que el sentido del humor de una persona implica la capacidad para reconocerlas.

Aunque es frecuente suponer que el sentido del humor de una persona se basa en su expresión de risa, el sentido del humor o la experiencia individual de éste es bastante, más compleja. Chazaud (1999), menciona que la reacción de un individuo ante un estímulo humorístico también incluye cambios, emocionales, cognitivos, o ambas, en el individuo como resultado del estímulo.

Los efectos emocionales y cognitivos no se expresan, en su mayoría, hacia el exterior y, por ende, no son evidentes para el observador. La experiencia del humor, por tanto, es una interacción compleja que implica las respuestas fisiológica (risa), emocional (regocijo), cognitiva (ingenio) o todas las anteriores, de las cuales puede presentar el individuo ante un estímulo gracioso.

A fin de aplicar de manera efectiva el humor al proceso de psicoterapia, es crucial que el clínico comprenda la naturaleza del humor como lo experimenta el paciente. La sensación de humor para los pacientes comienza con un estímulo, como un juego de palabras, una exageración, una caricatura, un chiste, una historia, una caída o un suceso. Entonces los pacientes deben de percibir el estímulo, procesar su significado en su contexto individual y, si el estímulo satisface los criterios humorísticos del individuo, detonará una respuesta fisiológica, emocional o cognitiva, o todas ellas (Heredia, 2007).

Aunque el sentido del humor de una persona es bastante idiosincrásico e individualizado, se basa en su conciencia y percepción de un estímulo que se presentan en el contexto de una o más características universales. Las cualidades universales de la interacción entre estímulo y receptor incrementan la probabilidad de que un suceso específico se perciba como gracioso.

Jennings (1997) y Schaefer (2005) exponen que la psicoterapia es un proceso en el que los terapeutas, con base en sus sistemas teóricos específicos, crean estrategias de intervención diseñadas para promover el cambio los comportamientos y cogniciones del paciente, o en ambas.

Existen numerosas maneras en que un terapeuta puede integrar el humorismo en la psicoterapia. Las intervenciones humorísticas tiene utilidad como:

- a) Una herramienta diagnóstica.
- b) Un medio con el cual crea calidez emocional, con lo que se construye y fortalece la alianza terapéutica.

“Las intervenciones humorísticas tiene poder terapéutico porque poseen la capacidad para estimular cambios en las cuatro áreas (Schaefer, 2005, pp. 73).”

El humorismo terapéutico tiene la posibilidad de convertirse en un factor clave en el futuro de las aplicaciones para la salud mental. Las metas fundamentales de la psicoterapia es ayudar a los pacientes a sentirse mejor, a actuar de manera diferente, o ambas; tales objetivos se pueden alcanzar creando intervenciones que influyan en cualquiera de los cuatro procesos humanos básicos: estados de ánimo, conductas, pensamientos y reacciones físicas. Estos aspectos esenciales comprenden un sistema interactivo de experiencia humana donde los cambios en uno influyen sobre los demás.

Zulliger (1998), afirma que la naturaleza terapéutica del humor en la psicoterapia evoluciona en su capacidad para estimular el cambio en estos cuatro aspectos centrales de la experiencia humana. Por ende, los terapeutas que aprenden a integrar de manera efectiva las intervenciones humorísticas dentro de su esquema terapéutico, aumentan su capacidad para ayudar a los pacientes a aliviar la aflicción emocional y generar comportamiento nuevo y más sano.

Se describe que el proceso del humor consiste de un estímulo, una respuesta emocional y una conducta resultante. Es evidente que los aspectos emocionales y cognitivos del humor se entretajan estrechamente e interactúan entre sí (Clarizio y McCoy, 1997).

De esta forma Jennings (1997) y Schaefer (2005) mencionan que el humor influye en diversos aspectos del ser humano:

1. Sobre las emociones

La experiencia del humor modifica los estados emocionales de aflicción. El humor alivia la depresión y reduce el impacto de los sucesos estresantes. También puede servir como vehículo para descargar y aliviar el conflicto emocional reprimido.

2. Sobre el comportamiento

A medida que los individuos experimentan el humor, se sienten estimulados emocionalmente y se conectan bien con los demás.

3. Sobre las cogniciones

Aunque es común que un individuo atribuya las fluctuaciones en el estado de ánimo a los estímulos externos, la interpretación del paciente acerca de los sucesos vitales es el determinante principal de las reacciones emocionales. La experiencia del humor ofrece al paciente maneras alternativas de percibir los hechos cotidianos. El humor proporciona perspectiva y aumenta las capacidades de solución de problemas.

La experiencia del humor no sólo sirve para modificar éstas áreas; sino también es posible utilizar las experiencias humorísticas para diagnosticar el estado cognitivo actual del paciente, al igual que su progreso en el tratamiento.

“...el humor es una gran cosa, aquello que te salva después de todo. En el momento en que surge, cede toda nuestra inflexibilidad se desvanecen todas nuestras cóleras y resentimientos, y un espíritu radiante asume su lugar (Schaefer, 2005, pp. 74).”

Los psicoterapeutas pueden integrar las intervenciones humorísticas en sus modalidades de tratamiento de modo que sus respuestas humorísticas hacia los pacientes llegan a ser parte de su repertorio terapéutico.

Heredia (2007) señala que debido a que el humor modifica directamente el estado emocional de una persona, es factible utilizarlo como una modalidad de tratamiento para aliviar las emociones que producen aflicción. Se puede enseñar a los pacientes a utilizar el humor para aliviar la ansiedad, la depresión y el enojo.

A través del uso propositivo del humor, los pacientes pueden aprender que son capaces tanto de aliviar su aflicción emocional como de aumentar su poder para manejar sus reacciones emocionales.

Se ha indicado de manera consistente que el principal factor para el cambio del paciente en psicoterapia es la naturaleza de la alianza terapéutica. Cuando el paciente experimenta la sensación de ser conocido mediante el uso del humor por parte del terapeuta la alianza terapéutica se fortalece.

Para que las acciones humorísticas sean eficaces en la psicoterapia, es importante que el terapeuta (Padilla, 2003 y Schaefer, 2005):

1. Planee el humor apropiado que utilizará
2. Esté dispuesto a arriesgarse a utilizar el humor como herramienta terapéutica
3. Evalúe el estilo personal de humor del paciente y su receptividad a las intervenciones humorísticas
4. Seleccione el humor que resulta genuino y congruente con el clínico como persona
5. Sea capaz de autosupervisar la motivación para utilizar el humor
6. Esté preparado para responder a la reacción del paciente ante la intervención humorística

La intervención del humor en la psicoterapia es particularmente poderosa porque tiene el potencial de activar cambios en los cuatro aspectos esenciales de la experiencia humana (emocional, conductual, cognitivo y fisiológico). Tal potencial es lo que hace que las intervenciones humorísticas sean una herramienta poderosa en el proceso psicoterapéutico.

1.3 Terapia de Juego

El propósito del juego no siempre es la diversión también puede ser el aprendizaje, o terapia, o la creación de una obra de arte (o ciencia), o bien puede ser todo al mismo tiempo; sin embargo nuestro interés se centra en el aspecto terapéutico.

El niño (a) tiene una vida de fantasía muy rica que, en los primeros años, se puede expresar de manera espontánea y llena de viveza y, a menos que se apliquen fuerzas represivas firmes, se podrán utilizar sus fantasías para descubrir y aliviar conflictos.

Díaz (2004) menciona que también se utilizan juguetes y juegos para expresar exteriormente sus fantasías internas. Al hacerlo así, se construyen un mundo tan importante y significativo para ellos como la realidad misma.

El juego no se usó directamente en la terapia infantil hasta 1919 por Hug-Hellmuth, la cual fue considerada la pionera en el trabajo terapéutico con niños, quien pensaba que era una parte esencial en el análisis infantil. Proporcionó información de cómo ella variaba la técnica de análisis para niños y cómo la adaptaba a las necesidades de la mente infantil. Empleó el juego con el propósito de interesar al niño en el tratamiento y provocar sus reacciones. En 1928, Anna Freud empezó a usar el juego como una forma de atraer a los niños a la terapia (Schaefer, 2005).

Por otro lado, la técnica que utiliza Melanie Klein, es la interpretación del juego, que permite la emergencia de los contenidos inconscientes, generados de conflictos, permitiendo paulatinamente la resolución de éstos. El analista al interpretar al niño lo que significa su juego, sus dibujos y toda su conducta, resuelve las represiones contra esas fantasías subyacentes al juego, y libera esas fantasías (Díaz, 2004).

Tanto Anna como Melanie (Díaz, 2004 y Schaefer, 2005) se dieron cuenta de que, mientras los adultos utilizan el lenguaje para la asociación libre y para contar sus problemas, el juego podría cumplir una función semejante para los niños y niñas.

Sean cualquiera de los mecanismos mediante los cuales el juego permite al niño resolver crisis y reducir su angustia, lo verdaderamente importante es el resultado obtenido. Muchos analistas y terapeutas infantiles han hecho del juego su principal instrumento de trabajo no solo en la práctica de la psicoterapia, sino también en la observación de niños normales y de las entrevistas diagnósticas.

Schaefer y O'Connor (1995) mencionan que a través del juego se ayuda a los niños a exponer y posteriormente resolver sus trastornos emocionales, conflictos o traumas; estos autores desarrollaron una serie de funciones de la Terapia de Juego:

- Biológicas

Aprender habilidades básicas, relajarse, liberar energía excesiva

- Intrapersonales

Dominio de situaciones, exploración, desarrolla la comprensión de las funciones de la mente, el cuerpo y el mundo, desarrollo cognoscitivo, dominio de conflictos, satisfacción de simbolismos y deseos.

- Interpersonales

Desarrollo de habilidades sociales, separación-individuación

- Socioculturales

Imitar papeles deseados

Así pues, el uso terapéutico de los juegos le proporciona una oportunidad al niño para que formule sus sentimientos y sus problemas.

“El juego es simplemente una forma de permitirle al terapeuta interactuar con los pacientes infantiles... (Clarizio y McCoy, 1997, pp. 418)”

Por ende, los juegos se convierten en un medio de terapia, y, como tales, depende tener lugar dentro del marco de una relación que se establece mediante la participación de dos personas. Es la singularidad de esta relación y la de las circunstancias, lo que produce el significado especial de lo que hace el niño (a), tanto si juega como si habla o se limita a permanecer sentado.

Díaz (2004) afirma que en el uso de las técnicas de juego es que por medio de ellas el niño expresa clara y profundamente sus vivencias, conflictos y percepciones, de la misma manera que el adulto lo hace con la palabra, recurso breve y poco manejable en la infancia. Es el juego en este sentido, un medio de expresión accesible para los niños en la exposición de sus sentimientos, deseos y conflictos.

La terapia de juego es más semejante a la psicoterapia. *Psyque* proviene del griego que significa alma, espíritu, mente: el principio de la vida emocional y mental, consciente e inconsciente. Terapia (del griego *Therapia*) significa asistir, cuidar, sanar servir, atender.

O'Connor (1997) señala que se puede considerar que la psicoterapia es un tratamiento a través de métodos psicológicos; de problemas de naturaleza emocional; en la cual el psicólogo establece una relación con el paciente con el objeto de:

1. Remover, modificar o retardar síntomas existentes
2. Mediatizar patrones alterados del comportamiento
3. Promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad

La eficacia potencial de la Terapia de Juego puede relacionarse con seis atributos específicos (Macia, Llantada y González, 1996):

1. La Terapia de Juego integra al niño al tratamiento por medio del juego

Al ser el paciente un participante activo, se pueden encauzar conflictos de resistencia. Además, el terapeuta puede manejar los conflictos del niño de un modo directo, antes que por medio de uno de los padres o de un adulto significativo.

2. Se enfoca sobre los pensamientos, sentimientos, fantasías y ambiente del niño

De esta manera, es posible concentrarse en una combinación de factores específicos a la situación, lo mismo que en los sentimientos del niño y de la niña acerca del problema (por ejemplo, la ira o la tristeza).

3. Proporciona una estrategia para el desarrollo de pensamientos y conductas más adaptativos

Se enseña al niño estrategias nuevas y más adaptivas para el enfrentamiento de las situaciones.

4. La Terapia de Juego es estructurada, directiva y se orienta a la consecución de objetivos

El tratamiento es estructurado, antes que de final abierto. El terapeuta trabaja con el niño y su familia para establecer objetivos, y ayuda al menor a trabajar en pro de ellos.

5. Incorpora técnicas demostradas de modo empírico

Se apoya en gran medida de diversas teorías y de utilizar una intervención con bases empíricas, debido a la necesidad de hacer demostraciones de una manera concreta no verbal y específica a los niños pequeños.

6. La Terapia de Juego permite un análisis empírico del tratamiento

La terapia de juego proporciona la oportunidad de estudiar los efectos específicos de las intervenciones bien definidas para problemas bien esbozados. La terapia de juego puede establecerse de manera que eleve al máximo el estudio empírico del resultado de la terapia.

Por tanto, West (2004) señala que cuando se habla de terapia de juego, implica una aproximación holística al utilizarlos como un medio para ayudar, de una manera no agresiva, a los aspectos físicos, espirituales, emocionales y cognoscitivos, tanto conscientes como inconscientes; tomando en cuenta pasado, presente y futuro del niño. La terapia de juego se ocupa de los sentimientos de los niños, y no solo de su conducta.

“... Es una oportunidad que se le brinda para jugar sus sentimientos y problemas, como ciertos tipos de terapia para adultos un individuo habla sus dificultades (West, 2004, pp. 17).”

Axline (2003) indica que el juego constituye su medio natural de autoexpresión, el niño (a) tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión. El poder de actuar estos sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos.

Cuando logra alcanzar una relajación emocional empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derechos propios, de poder pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, de lograr una mayor madurez psicológica; y al hacerlo llega a realizarse plenamente.

Axline (2003) y West (2004) señalan que existen elementos comunes entre las propuestas para la terapia de juego tales como:

- a) Comprensión dinámica del psiquismo , de la influencia de la vida instinto-afectiva de la conducta, y de la interrelación niño-ambiente

- b) El establecimiento de una determinada relación con el niño (relación terapéutica) de carácter singular y único en la vida del niño
- c) La creación de las circunstancias y el ambiente, la provisión de los medios a favor de los cuales, el niño y la niña llegan a expresar el mundo oscuro de sus angustias, temores, aversiones, anhelos, sentimientos contradictorios y ambivalentes
- d) La comprensión y aceptación del niño en el plano de sus reacciones emocionales y de los procesos profundos inconscientes de su vida instinto-afectiva
- e) El estímulo al crecimiento que de una u otra manera deriva del establecimiento de esta relación, expresión y comprensión
- f) La modificación del medio circundante del niño – sea en el aspecto material o sea, sobre todo en el aspecto psíquico afectivo de sus relaciones humanas- y en la medida en que es necesaria para que llegue a feliz término este proceso de maduración.

Es la terapia de juego una alternativa que parte de la actividad más relevante del niño, en la consideración de que sólo en un clima satisfactorio (y por tanto no amenazante) el pequeño se puede desenvolver de una manera espontánea, libre y creativa, aspectos que son inherentes y definitorios de la actividad lúdica, de ahí que todo terapeuta que trabaje con esta técnica deberá saber jugar u orientar las respuestas del infante hacia dicha zona de encuentro (Díaz, 2004).

“Desde esta perspectiva el juego sufre un cambio radical; en vez de ser sólo considerado como argumento de estudio, es tomado como fin mismo de la experiencia terapéutica. En otras palabras, jugar es en sí mismo la terapia que debe orientar de las trabas que interfieren su pleno desarrollo... Jugar es un acto transformador, en el que lo imaginario se concreta en un hacer... (Díaz, 2004, pp. 135)”

La terapia deberá suministrar al niño una sensación de seguridad y protección. Es importante que éste sepa que la terapia es un lugar seguro para manejar los problemas.

Garvey (1997) indica que puede dar a conocer sus ideas y expresarse abiertamente, pues éste es su mundo en donde no tiene que competir con otras fuerzas tales como la autoridad del adulto o la rivalidad de otros niños, o también en situaciones donde se le toma como instrumento en el juego entre dos padres quisquillosos o se convierte en blanco de las frustraciones y agresiones de otras personas. Ahí es un individuo con sus propios derechos y se le trata con dignidad y respeto.

“Puede decir todo lo que se le venga en gana y seguir siendo respetado plenamente. Puede jugar con los juguetes de la manera en que él quiera y aceptársele de todo (Díaz, 2004 pp. 136).”

O'Connor (1997) y West (2004) afirman que el objetivo de la terapia de juego con niños es incrementar el nivel de funcionamiento y adaptación social, se espera que los niños aprendan a hacer más cosas, mejorar la habilidad cognoscitiva y a través de la modalidad mejorada, lidiar con situaciones críticas con el fin de que sean personas más felices y útiles, que serán capaces de responder a las demandas de la comunidad.

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

En la terapia de juego se debe considerar el establecimiento de una relación terapéutica como un requisito previo e importante para que el tratamiento tenga éxito. Sólo cuando el niño y la niña crean, reflejan su verdadera personalidad, por lo que hay que enseñarles a hacerlo, ese es el fin de la terapia.

De esta manera el juego se convierte en una herramienta para ayudar al niño y a la niña a exteriorizar su sentir, el juego muestra facetas que el niño no expresaría sencillamente en alguna terapia distinta; de esta forma se ha tomado como un factor importante el humor el cual pretende servir como un puente entre la realidad y la fantasía que el niño presenta, ya que por medio de éste, el niño puede saciar sus emociones por medio de la risa la cual es un modo de escape para sus problemas, finalmente el juego y humor se conjugan para formar la terapia de juego que será usada con el fin de que los niños exterioricen sus emociones y problemas que le acontecen.

Por ello el siguiente capítulo abordará un panorama de manera general sobre la terapia de juego y el proceso que ésta conlleva, dando a conocer cuáles son las cualidades con que debe contar un terapeuta que se especialice en esta área y presentar los problemas que se pueden tratar con esta terapia.

CAPÍTULO 2. PROCESO DE LA TERAPIA DE JUEGO

En este capítulo se dará una panorámica general del proceso de la Terapia de Juego centrada en el cliente o también conocida como no directiva, se mostrarán las características y habilidades que debe de tener un terapeuta que se interese en este ámbito, así como hacer mención del papel que juega el niño y niña en este proceso y cuales son las problemáticas que se pueden manejar en la Terapia de Juego.

2.1 Terapia de Juego Centrada en el cliente (no directiva)

Virginia Axline siguió estrechamente el método terapéutico de Carl Rogers (terapia centrada en el cliente) y considera a los juegos como terapéuticos, debido a la libertad de expresión que se le da al niño, dentro de la atmósfera de una relación segura con el terapeuta. El tratamiento comienza en la primera sesión. Se acepta al niño como es, sin censuras por parte del terapeuta, dándole muchas oportunidades para que exprese sus sentimientos en un clima tan tolerante como lo permita la situación, y ayudándole a reconocer y aclarar sus sentimientos.

De acuerdo a Axline (2003) la terapia de juego no directiva se basa en la suposición de que cada individuo lleva dentro de sí mismo, no sólo la habilidad para resolver sus propios problemas de una manera efectiva, sino también el impulso de crecimiento que hace que la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura.

West (2004) señala que la terapia de juego proviene de la escuela humanística y, en esencia, está centrada en el niño (no directiva), que implica que el niño, en cierto sentido, actúa como terapeuta, ya que jugar en presencia de un adulto dispuesto y permisivo puede ser curativo.

Este tipo de terapia comienza en la etapa en que el individuo se encuentra y basa el proceso en la configuración presente, permitiendo que los cambios ocurran, incluso de un minuto a otro, durante el contacto terapéutico. La velocidad de estos cambios depende de la reorganización de las experiencias que el individuo haya acumulado, así como de sus actitudes, pensamientos y sentimientos que hacen posible llegar a la introspección; requisito indispensable para que una terapia tenga éxito.

Schaefer y O'Connor (1995) mencionan que más que cualquier otra terapia, la centrada en el cliente le ofrece al individuo la libertad de ser él mismo sin enfrentar la evaluación o presión para cambiar. Axline, describe el proceso como una oportunidad que se ofrece al niño para experimentar el crecimiento bajo condiciones más favorables, esto es, al jugar con sus sentimientos, el niño los trae a la superficie, los encara, aprende a controlarlos, o abandona.

El niño empieza a darse cuenta de su potencialidad para ser un individuo, pensar por sí mismo, tomar sus propias decisiones, hacerse más maduro psicológicamente y con lo anterior, tomar conciencia de su individualidad.

La terapia de juego centrada en el niño (West, 2004):

- Puede tomarse de manera individual o en pequeños grupos
- Es adecuada para un rango de niños (as) con problemas
- Tiene un fundamento teórico humanista
- Puede evaluarse
- Requiere materiales de juego y un cuarto privado

Un fundamento de este enfoque es la idea de que los individuos poseen la capacidad de crecer a nivel personal y desenvolverse de manera adaptativa. La psicopatología parece como consecuencia de las condiciones sociales o ambientales impuestas en cada quien, las cuales de algún modo interfieren con el crecimiento personal. Debido a este obstáculo, el individuo empieza a comportarse de forma negativa. La autoestima y el sentido de bienestar emocional se pierden o deterioran gravemente, y la conducta es todavía menos funcional (Johnson, 1995).

O'Connor (1997) y Axline (2003) coinciden en que la terapia no directiva da permisividad al individuo de ser él mismo, acepta completamente su sentir sin evaluación ni presión para que cambie; reconoce y clarifica las actitudes emocionales expresadas reflejando lo que el cliente expresa.

La terapia de juego por tanto es en donde el niño (a) expresa espontáneamente la vivencia de su mundo tanto interno como externo y la interacción de ambos; mundos que el psicoterapeuta capta e interpreta en forma global y de manera muy importante por medio del simbolismo, los distintos tipos de juego y las fantasías, que son indispensables para promover el cambio (Padilla, 2003).

West (2004) afirma que la terapia de juego nunca debe tomarse a la ligera y son vitales el entrenamiento y supervisión suficientes además de las cualidades personales innatas adecuadas que posibilitan al futuro terapeuta de juego brindar apoyo y recibir la aceptación de niños con problemas. La realidad externa es importante, pero es la respuesta interna del niño a esa realidad, o hacia lo que el niño percibe o ha percibido como realidad, lo que constituye el área de trabajo. Debido al proceso mismo, la terapia no directiva ofrece al individuo la oportunidad de ser él mismo, de aprender a conocerse, de poder trazar su curso de acción abierta y francamente.

2.2 Papel del terapeuta

El terapeuta de juego debe verse, no tanto como un experto que evalúa el juego y desenmaraña el trauma del niño, sino como un facilitador y coexplorador que intenta seguir la guía del niño más que alterarlo o controlar el juego, la aproximación centrada en el niño le ofrece la oportunidad de establecer sus propias formas de comunicación y recibir realimentación cuando el terapeuta de juego le refleja el afecto y el contenido de lo que sucede (West, 2004).

Una relación terapéutica positiva es determinante en la psicoterapia y se le considera predictiva de un buen resultado en el tratamiento. Debido a que el terapeuta intenta establecer un contacto terapéutico positivo con el niño por medio del juego. Por ello el terapeuta debe desarrollar una relación cálida y amistosa con el niño, en la cuál la armonía se establece tan pronto como es posible. El terapeuta debe hacer contacto con el niño, participar con él, y generarle confianza, si es que se espera que el tratamiento sea efectivo.

O'Connor (1997) y West (2004) señalan que el terapeuta:

1. Acepta al niño, así como su juego y conducta del mismo
2. Refleja al niño (sin juzgarlo) lo que él o ella dice y hace dentro de las sesiones
3. Mantiene la seguridad y límites terapéuticos
4. Es el encargado de lograr un espacio de juego seguro privado y amigable para el niño
5. Sirve de enlace entre las personas involucradas en el ambiente del pequeño
6. Es profesionalmente responsable, mantiene la confidencialidad y busca una supervisión adecuada.

O'Connor (1997) menciona que se da por sentado que el terapeuta tiene una preparación a nivel profesional, ha recibido trabajo de curso clínico y tiene experiencia supervisada por medio de un título en alguna disciplina adecuada (como pueden ser la psicología, el trabajo social y la psiquiatría). Los individuos entrenados para trabajar con adultos o adolescentes, necesitarán antecedentes en un enfoque de terapia de juego, así como experiencia en trabajo con niños (as) pequeños para así adentrarse a las características de la etapa de la infancia.

“El terapeuta es sensible a lo que el niño siente y expresa a través de sus juegos y verbalizaciones y, al reflejarle de una cierta manera estas actitudes expresadas emocionalmente le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo. Respeta al niño y cree en su habilidad para bastarse por sí solo y convertirse en un individuo más maduro e independiente si se le da la oportunidad de hacerlo (Axline, 2003, pp.26).”

Siempre y cuando el terapeuta posea cualidades personales, conocimiento técnico y capacidad intuitiva para estar al lado de los niños y niñas que sufren, tanto hombres como mujeres pueden desempeñarse de manera eficaz dentro del rol de la terapia de juego.

Las habilidades del terapeuta de juego según West (2004) son:

- Capacidad para relacionarse y comunicarse con los niños
- Autenticidad, congruencia
- Aprecio positivo, calidez no posesiva
- Empatía precisa
- Confiabilidad
- Respeto por y no explotación de los niños
- Consciencia de, y capacidad para responder a, el propio niño interior

Asimismo Johnson (1995) menciona que los conocimientos que se requieren para ser terapeutas de juego son:

- Edades y etapas de desarrollo de los niños
- Efectos de una paternidad temprana defectuosa, problemas de apego, traumas, pérdida, maltrato, múltiples lugares de residencia del niño
- Teoría y práctica de la terapia de juego centrada en el niño
- Conocimientos afines, por ejemplo teoría de sistemas, terapia familiar, terapia cognoscitiva conductual, terapias de arte expresivo, psicología infantil
- Conciencia de los aspectos que tiene que ver con raza, género, discapacidad y poder
- Aspectos éticos y legales

En la terapia de juego centrada en el niño, el terapeuta tiene un interés genuino, preocupación y respeto por el niño completo, pero normalmente sólo trabajará con él dentro del contexto de la terapia de juego.

“No siempre es fácil ver cómo ofrecerle a un niño... una relación donde pueden considerarse y comprenderse sus necesidades emocionales en casos donde el papel del terapeuta incluye una urgente toma de decisiones en su beneficio (West, 2004, pp.167).”

Boyd (1999) indica que en la terapia de juego, como en cualquier forma de psicoterapia, el terapeuta confecciona sus intervenciones de acuerdo a las necesidades de cada cliente y las metas específicas de tratamiento en cada caso. Por ende, el terapeuta escoge entre los siguientes roles alternativos:

1. *Participar*: El terapeuta puede seguirle la corriente al niño, y ser cuidadoso al seguir al niño (a) y no adelantarse
2. *Limitar*: El terapeuta es un auxiliar, y trata de reforzar el funcionamiento del niño enfatizando en las reglas, alentando la tolerancia ante la frustración, así como poner límites
3. *Interpretar*: El terapeuta hace conexiones entre el juego simbólico del niño y de su propia vida. Este enfoque debe ser usado cautelosamente y sólo después de que una relación de tratamiento positiva se haya establecido.

Aunado al juego con el niño, el terapeuta trata simultáneamente de entender los temas y el significado subyacente del juego del niño, para proporcionar comunicación que valide los sentimientos de los niños, compartiendo también una visión para ayudar al niño con sus luchas.

Johnson (1995) menciona que el terapeuta se relaciona con el pequeño de manera que comunica una comprensión empática de su situación, así como una aceptación incondicional y genuina del chico como persona.

“...En lugar de interpretar el significado de su juego o conducta verbal, como en el contexto psicoanalítico, se enfoca la atención a la relación terapéutica y a clarificar los sentimientos del pequeño mediante el proceso de reflexión... (Johnson, 1995, pp. 25). “

Más concretamente, esta última se refiere a la labor del terapeuta de comentar lo que comunica el niño, de modo que le ayuda a éste a comprender sus sentimientos y hacer que éstos sean más consistentes con su conducta. El niño es quien determina el cauce de la terapia, excepto quizás cuando el terapeuta necesita imponer límites a la conducta dentro de la terapia.

O'Connor (1997) afirma que la máxima eficacia terapéutica puede lograrse sólo cuando el terapeuta maneja las siguientes siete modalidades que afectan a un paciente particular:

1. Conducta
2. Afecto
3. Sensación
4. Imaginación
5. Cognición
6. Socialización
7. Aspecto somático o médico

Además de evaluar y manejar estas modalidades, el terapeuta que desee practicar la terapia de juego debe desarrollar una clara comprensión del juego y la forma en que históricamente se ha integrado a la terapia de juego; la manera en que la conducta de juego cambia en el curso del desarrollo de la niñez; los materiales y técnicas disponibles para tratar problemas de la infancia y las formas en que estos materiales y técnicas pueden modificarse para tratar poblaciones específicas de pacientes.

Winnicott (1996) y Padilla (2003) mencionan que es necesario al menos hablarles, darles consejos detallados que causarán, si los aplican, un progreso, por ligero que sea, en el comportamiento del niño, gracias al cual tendrán confianza en los terapeutas y volverán a trabajar en una nueva sesión. Es decir, estamos obligados a una acción terapéutica desde el primer día, antes aun de saber exactamente los detalles del caso.

“El terapeuta de juego refleja las acciones y sentimientos del niño mediante su participación en el juego si se le pide. En las primeras etapas el terapeuta no estructura las sesiones pero, al haber intentado ayudar al niño a sentirse seguro y a comprender las normas del cuarto de juego, espera para ver qué es lo que surge. La agenda de la sesión depende del niño y el terapeuta de juego asume la responsabilidad de prevenir el peligro, daño o conductas inapropiadas (West, 2004, pp. 17).”

El terapeuta de juego respeta el ritmo del niño (a) sin presionar para obtener una cura rápida, teniendo confianza de que la psique del niño sabrá cuándo es el momento adecuado para algún tipo de resolución a los conflictos. El terapeuta de juego intenta brindar una relación cálida y comprensiva, que se basa sobre los ocho principios básicos de Axline (2003) que son los fundamentos teóricos más importantes para los terapeutas de juego centrados en el niño:

1. El terapeuta debe desarrollar una relación cálida y amistosa con el niño, en la cual se establecerá un buen rapport tan pronto como sea posible.
2. El terapeuta acepta a los niños tal como son.
3. El terapeuta establece un sentimiento de permisividad en la relación, de modo que los niños se sienten completamente libres de expresar sus sentimientos.
4. El terapeuta está alerta para reconocer los sentimientos que los niños expresan y se les vuelve a reflejar de manera que obtengan un insight acerca de su conducta.
5. El terapeuta mantiene un profundo respeto por las capacidades de los niños para la resolución de sus propios problemas, si se les da la oportunidad de hacerlo. La responsabilidad de tomar las decisiones e instituir un cambio es del niño.
6. El terapeuta no intenta de ninguna manera dirigir las acciones o conversaciones del niño. Éste determina el camino, el terapeuta lo sigue.
7. El terapeuta no intenta apresurar la terapia. Es un proceso gradual y lo reconoce como tal.

8. El terapeuta establece sólo aquellos límites que son necesarios para anclar la terapia al mundo de la realidad y para hacer conscientes a los niños acerca de sus responsabilidades en la relación.

Zulliger (1998) afirma que las palabras y respuestas reales que utiliza el terapeuta de juego son una parte integral del proceso terapéutico. El psicoterapeuta infantil que emplea la técnica de juego en colaboración debe mantener los ojos abiertos, y cuando intervenga debe saber lo que hace.

Si le hace falta simpatía, capacidad de adaptación, ideas y, además, esa cordialidad y alegría en el trato con los niños y niñas, probablemente antes de comenzar fracasará en la técnica del juego; asimismo, los demás métodos tampoco serán útiles si no posee las cualidades mencionadas.

“...La función del terapeuta es observar, intentar entender, integrar y finalmente comunicar los significados del juego del niño con el fin de promover el entendimiento del mismo sobre su conflicto hacia el fin de una resolución más adaptativa... (Schaefer y O'Connor 1995, pp. 17)”

Por tanto este enfoque se basa en la filosofía de que los niños luchan de manera natural para el crecimiento y que esta lucha natural se ha derribado en los niños emocionalmente perturbados. La terapia de juego centrada en el cliente, tiende a resolver el desequilibrio entre el niño y su ambiente para facilitar el crecimiento natural.

2.3 Niños en la Terapia de Juego

El crecimiento es un proceso de cambio como una espiral, relativo y dinámico. Las experiencias hacen que cambie el enfoque y la perspectiva del individuo. Todo está en constante desarrollo, intercambiando y adoptando distintos grados de importancia para el individuo durante la reorganización e integración de sus actividades, pensamientos y sentimientos.

Axline (2003) señala que un niño generalmente perdona y olvida con facilidad aquellas experiencias que le han sido negativas. A no ser que las condiciones hayan sido realmente desfavorables, el niño acepta la vida tal y como la encuentra y de la misma manera acepta las personas con quienes vive. Expresa en todos sentidos un anhelo, una curiosidad, un gran amor hacia la vida que lo emociona y hace que se deleite con los placeres más simples.

“...Para el niño, la experiencia es que no lo acepta como es, que se le entienda empáticamente, con la cordialidad y seguridad que no experimenta en otras relaciones. (Schaefer y O`Connor, 1995, pp. 18)”

De esta manera se debería alentar a los padres que sean francos con el niño, con frecuencia es benéfico para aquellos explicarle al pequeño que están preocupados acerca del problema que tiene. Tal conflicto debe describirse al menor de una manera sencilla, concreta, que no implique enjuiciamiento alguno.

Además, los padres deben indicar que todos van a hablar con alguien que ayuda a los niños y simpatiza y juega con ellos. Es importante no mentir, amenazar o sobornar al niño (O`Connor, 1997).

Tal como menciona Clarizio y McCoy (1997) algunos niños se ajustan con facilidad a la terapia de juego, sin ayuda del terapeuta. No obstante, hay niños que hacen preguntas respecto a su presencia en la clínica o consultorio, que se muestran enojados y desafiantes, que se vuelven pasivos o que son indiferentes. En el caso de esos niños, conviene dar una explicación que refleje el respeto que tiene el terapeuta por el niño.

Es preciso tener cuidado, para que el niño no crea que el terapeuta está a favor de los padres y los maestros. Es esos casos se recomienda una explicación basada en la realidad, encauzada al nivel de desarrollo del infante.

Se ha considerado que el niño es mucho más impulsivo que el adulto; está menos sujeto a fuerzas represivas y más dispuesto a actuar y hablar sobre asuntos que son embarazosos para las personas mayores; su vida de fantasía se encuentra más cerca de la superficie; su período de atención es más breve; se preocupa más por la locomoción y la expresión, por lo que las actividades físicas tienen para él una mayor importancia.

Al estar centrados en el infante aceptamos lo que él nos quiere dar con su juego. El terapeuta debe estar alerta para reconocer los sentimientos que expresa el niño y éstos los devuelve de tal manera que el niño obtiene “insight” (comprensión intuitiva de algo) dentro de su conducta. El terapeuta sólo establece las limitaciones necesarias para tener sujeta la terapia a la realidad y para concientizar al niño de su responsabilidad en la relación.

Schaefer y O’Connor (1995) sugieren que el terapeuta establezca los límites con los que se siente cómodo, incluyendo:

- 1.- No permitirse al niño que destruya propiedades de la habitación excepto el equipo de juego.
- 2.- No permitirse al niño atacar físicamente al terapeuta.
- 3.- No permitirse al niño permanecer más del tiempo programado para la entrevista.
- 4.- No permitirse al niño llevarse juguetes del cuarto de juego.
- 5.- No permitirse que el niño arroje juguetes, ni ningún otro material por la ventana.

Los límites permiten al niño que exprese sus sentimientos sin herir a otras personas temiendo represalias posteriores. Además permiten al terapeuta mantener una actitud positiva hacia el niño; ya que no se siente obligado a tolerar los “acting-out” (acciones que presentan un carácter impulsivo) agresivos de éste, que son acciones impulsivas tales como una agresión hacia si mismos o hacia el terapeuta tanto física como verbal, gritar, jalonear, o patear.

Campoy (1997) y Schaefer (2005) afirman que el infante en esencia es divertido, curioso y creativo. Los miedos, angustias, y problemas familiares pueden afectar su esencia. El niño va a establecer un vínculo emotivo que cuanto más larga sea la terapia, más sólido será. Hay que tenerlo muy presente y trabajarlo con el niño, dejándole bien claro que esa alianza entre los dos es para que podamos trabajar sus problemas. Hacerle ver en todo momento que está acudiendo a una terapia y que la profesión de la persona con la que está es la de psicología. La autenticidad es una de las virtudes del terapeuta.

Los niños usan el juego como una forma de comunicación, por lo tanto se usa la Terapia de Juego por que los niños no tienen las palabras para describir sus pensamientos, sentimientos y percepciones de su mundo interno y externo.

Para llegar, a sus fantasías, temores, conflictos y sueños, no cabe duda que es a través del juego del niño. El juego es una actividad tan diversa como única en cada etapa de la infancia y de la niñez. El niño que se entrega al juego, lo hace tan igual como un adulto a su trabajo.

2.4 Situaciones y conductas que se manejan en la Terapia de Juego

Los niños referidos a terapia de juego presentan problemas conductuales, emocionales o de ambos tipos. Esta terapia es muy beneficiosa para niños con que se muestren irritables, agresivos, desobedientes, desafiantes, introvertidos, distraídos, tristes, temerosos o inseguros, con baja autoestima o bajo rendimiento escolar, niños que estén siendo víctimas de una crisis como un divorcio o una pérdida, padecen alguna enfermedad crónica o que han sido víctimas de abuso sexual o maltrato físico y psicológico.

Marinho, Caballo y Silveria (2003) mencionan que algunos de los problemas que se tratan por medio de la terapia de juego son los niños que presentan una baja autoestima, miedos excesivos, estados de enfado continuo, preocupaciones, angustia, inseguridad, retraimiento, comportamientos que se pueden considerar inmaduros para la edad del niño (a). También problemáticas como amigos imaginarios, terrores nocturnos, problemas de hiperactividad, somatizaciones o síntomas físicos que no tengan alguna causa médica, dificultad para ajustarse a los cambios familiares, depresión, que hable de que no quiere vivir, entre otros.

Es especialmente recomendable para niños que han experimentado trauma de diferente origen: prenatal o postnatal, maltrato físico, emocional o sexual, ser testigo de violencia familiar o social, acoso escolar, ser testigo de maltrato a otros niños, negligencia y abandono, pérdidas y duelos no terminados, la muerte de algún miembro de la familia o amigo, divorcio o separación de los padres, adopción, hospitalización, accidentes, procedimientos médicos dolorosos o atemorizantes, enfermedades crónicas o terminales. También es muy útil como parte de un tratamiento interdisciplinario en los casos de:

- Déficit de atención e hiperactividad
- Trastornos del vínculo y carencias afectivas
- Trastornos de personalidad y trastornos psicóticos
- Trastornos generalizados del desarrollo

Dado que los temores y ansiedades de los niños se formaron durante sus experiencias pasadas con personas cercanas a ellos, tienen poca oportunidad de explorar y examinar tales sentimientos ya sea en su casa o en la escuela. La terapia de juego les ofrece una relación única con el adulto objetivo que los acepta y que en general no se encuentra involucrado en otros aspectos de la vida del niño (Sánchez y Damián 2009).

“...con niños severamente maltratados o traumatados, es recomendable hacer uso de una combinación de aproximaciones, en las que se incluye la terapia de juego centrada en el niño (Padilla, 2003, pp.18).”

Sánchez y Damián (2009) indican que el buen manejo de la terapia de juego no directiva dentro de las sesiones, puede tratar a pacientes que presentan maltrato, traumas o ambos para ayudarles, por ejemplo a:

- Identificar y expresar las emociones de manera apropiada
- Propiciar el trabajo en torno al enojo
- Mantenerse protegido
- Experimentar patrones de parentesco más positivos y aprender roles infantiles apropiados
- Aprender cómo debe cuidarse a los bebés y a los niños pequeños
- Instruirse sobre la socialización y habilidades con el grupo de pares
- Emprender una labor de historia de vida
- Trabajar aspectos en torno a la pérdida y el cambio
- Confrontar los eventos traumáticos

Johnson (1995) y West (2004) mencionan que otros problemas que pueden presentarse en la terapia de juego son niños con “acting out”, dificultades para controlarlos, retraimiento, bajo rendimiento escolar, dificultades de desarrollo aunque no existan problemas físicos o médicos. Puede resultarles difícil adaptarse a un nuevo hogar sustituto u hogar para niños, el haber tenido una experiencia traumática, entre otras situaciones sociales conflictiva para ellos (as).

Como resultado de la terapia de juego, muchos pequeños que se consideraron como imposibles de adoptar o de ir a hogares sustitutos, se han mudado con familias adecuadas más rápido de lo que se pensaba. Se ha hecho posible que los niños permanezcan dentro de sus hogares. Niño en hogares sustitutos malogrados han podido continuar en ellos o han sido capaces de hacer un cambio más positivo que el que se había anticipado (Linnet, 2002).

Esto no quiere decir que los niños se convirtieron en modelos o que se les libró de manera milagrosa de los problemas para el resto de sus días ya que desde luego, permanecen sujetos a las vicisitudes de la vida.

Pero los niños han conseguido un trampolín desde el cual lanzarse al futuro, y parecen más capaces de manejar las circunstancias adversas. La lista es infinita, pero el factor común es la incomodidad del niño respecto a lo que ha sucedido y esto se ve manifestado en su conducta.

La utilización del juego en diferentes ámbitos abre la posibilidad de promover mayor bienestar emocional en la población infantil ya que la pueden aplicar psicólogos y psicoterapeutas en ámbitos clínicos, enfermeras y educadores en ámbitos hospitalarios, psicólogos y orientadores de centros educativos, trabajadores sociales en el ámbito familiar, educadores en centros de menores, terapeutas de atención temprana, familiares, ocupacionales y musicoterapeutas, entre otros.

Por ello, se toma la importancia de que el terapeuta que trabaje en la terapia de juego no directiva la cual consiste en dejar que el niño exprese sus emociones en el momento que él lo sienta adecuado y sin presionarlo en ese proceso, debe de ser paciente aceptar al niño tal como es, pero al mismo tiempo presentarle límites. Así, los niños y niñas que asistan a la terapia de juego estarán conscientes de las razones de su estancia, hay y tienen la libertad de expresar lo que sienten, finalmente las conductas inadaptadas, traumas y demás problemas que afecten al niño pueden ser tratadas por medio de la terapia de juego. Se podría decir que es como permitirle rotar el caleidoscopio para poder formar un diseño más satisfactorio para vivir.

De esta manera el siguiente capítulo mostrará una gama de técnicas que pueden ser usadas bajo esta terapia de juego, los materiales y los procedimientos que se siguen para llevarlas a cabo.

CAPÍTULO 3. TÉCNICAS APLICADAS EN LA TERAPIA DE JUEGO

Este capítulo dará a conocer algunas de las técnicas que se usan en la Terapia de Juego, tales como el arte, psicodrama, marionetas y muñecos, cuentos, juegos grupales y de mesa que son aplicados tanto en la conducta agresiva como en otros problemas que se citaron anteriormente, por tanto se pretende mostrar en qué consisten dichas técnicas, los materiales usados y como se llevan a cabo, con el fin de brindar una panorámica general del proceso y las herramientas que se utilizan en esta terapia.

3.1 El arte como medio terapéutico

El arte es una forma de comunicación simbólica que ofrece una oportunidad para la representación terapéutica y su solución. Dentro de este contexto, el arte es comunicación gráfica instantánea dirigida hacia alguien o hacia algo como expresión de alguna emoción. Es una forma de juego que contribuye a que los niños se expresen más abiertamente, y nos ayuda a comprender los problemas de lo que no pueden hablar. A través de las actividades del arte, el niño (a) exterioriza sus preocupaciones con mayor facilidad que con el proceso común de la terapia verbal.

Campoy (1997) indica que la terapia de arte es una alternativa terapéutica basada en la expresión a través de materiales de arte para llegar a la exploración y resolución de problemas.

El poder peculiar del arte es el de ser capaz de simbolizar no solo eventos intrapsíquicos, sino también eventos interpersonales, así como colapsar eventos secuenciales o con varios niveles en una sola afirmación visual, el terapeuta de arte combina tanto un acercamiento intuitivo e inspirado, como uno racional y analítico, alterando e integrándolos en conjunto con las necesidades de la situación (Boyd, 1999).

Chazaud (1999) afirma que se trata de un método representativo, donde influye la imaginación la cual llevará al niño o niña a revelarse, se atreve a ser él mismo, a aventurarse, a expresarse. Con esta técnica, la puesta en práctica muestra de entrada con qué tipo de niño nos enfrentamos. La expresión artística puede estar influenciada y definida por valores, creencias y experiencias culturales.

“...es importante que los terapeutas usen la expresión artística como terapia con niños para entender como ésta puede ser afectada por aspectos como la cultura, para proporcionar tratamiento efectivo y responsable. (Gil y Athena, 2005, pp.96)”

Linnet (2002) señala que algunos niños se comunican con mayor facilidad a través de la forma, color y dibujo que de manera verbal. A través del arte se da al niño la oportunidad de expresar lo inexpresable, para reflejar el mundo interior del niño a través de esta técnica son necesarios los materiales como pintura, dibujos, trabajo con arcillas, arena y agua. Los materiales deben elegirse de acuerdo a un objetivo y con sensibilidad hacia las necesidades del paciente.

Con el fin de hacer una buena selección, es necesario familiarizarse con los diferentes materiales, lo que pueden evocar y cuáles son sus ventajas y limitaciones relativas de cada uno de los materiales a utilizar, son importantes dos consideraciones para la selección del material; éstas son las dimensiones de control y facilitación, así como evitarse los materiales que produzcan frustración.

O'Connor (1997) sugiere que al proporcionar referencias concretas, como imágenes que representan a personas con distintas expresiones faciales, los niños pueden ser capaces de aportar información acerca de sus propios sentimientos.

Hablar de estos dibujos, cuando un niño es capaz y quiere hacerlos, permite que los sentimientos asociados entren gradualmente en la consciencia, y esto alivia al niño de la presión que implica continuar reprimiéndolos (Boyd, 1999).

“Una vida mejorada, una respuesta en el camino, un ladrillo en la escalera, una sonrisa al terminar, esto es lo que motiva en el arte de curar. Una herida que se cierra con el uso de un crayón alojando en el dibujo su sentir o su emoción. Un vacío que refleja plenitud en el papel, con la ayuda de colores y otras veces con pincel. En el arte las respuestas tú las puedes encontrar si las buscas en las obras donde ofrezcas tu expresión (Boyd, 1999, pp. 67).”

Las creaciones del niño deben exponerse en cada sesión. El arte es una forma de comunicación simbólica que ofrece una oportunidad para la representación terapéutica y su solución. Por ende un principio de esta técnica es la de estimular a los pacientes a expresar sus sentimientos y emociones bajo una forma visual o plástica ya sea, pintura, escultura, dibujo o música. De esta manera lo más importante durante una sesión de arte-terapia es dejar salir las emociones y sentimientos rechazados en nuestro inconsciente y ayudar a conocer los orígenes.



3.2 Psicodrama

Es un método de exploración, de entrenamiento, e incluso de creación. Uno de los ejes más fundamentales del psicodrama es el de la representación. Expresar sin inhibición (espontaneidad) sentimientos en función de un papel y de una situación inventada (creatividad) forma, la trama del psicodrama.

Gil y Athena (2005) señala que el psicodrama es un método de psicoterapia en el cual los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana.

Chazaud (1999) menciona que muchos infantes entran de manera espontánea en el "role play dramático" (simulaciones entre dos o mas personas representando una situación) cuando se atribuyen roles a sí mismo (y el terapeuta de juego). En el marco del psicodrama el sujeto accede fácilmente a los afectos no vividos, o negados, particularmente gracias a la representación del rol.

El psicodrama incluye todas las variaciones desde la mímica hasta la actuación improvisada, "role play" o una obra determinada. West (2004) indica que algunos niños se disfrazan y se proyectan a sí mismos en otro personaje a partir del cual se desarrolla la fantasía, la cual expresa sus necesidades e impulsos internos. Otros niños actúan dramas alrededor de un problema actual de su vida cotidiana.

Uno de los objetivos es que el niño por medio de esta terapia sea capaz de hacer de su pena o problema una dramatización, la cual sea para el un juego capaz de volver agradables experiencias en si mismas penosas.

“...Al proyectar algo de su mundo interior en la esfera del juego, pone la escena, toma los diferentes personajes de la trama, y a través de la acción, diálogo, gestos y pantomima, lo actúa. Los sucesos presentes y pasados se organizan en un argumento... (Schaefer y O'Connor, 1995, pp. 137)”

Anzieu (2001) afirma que el tema de la sesión es improvisado, lo cual tiene distinto valor si el psicodrama está centrado en un solo sujeto o en un reducido grupo; aunque esta improvisación se apoya en experiencias de la realidad y los recuerdos.

Aguilera y Damián (2010) señalan que existen seis elementos importantes para el psicodrama:

1. Representación del papel imitativo: tomando papeles y representando caracterizaciones a través de pantomima, gestos y diálogos adecuados.
2. Hacer-creer con objetos: utilizando objetos reales o imaginarios para representar otras cosas
3. Hacer-creer respecto a acciones y situaciones: simulando de acuerdo a tiempo y lugar y estando de acuerdo con ciertos convenios en el juego
4. Persistencia: permaneciendo en el juego por un periodo establecido
5. Interacción: trabajando con alguien más en juego compartido
6. Comunicación verbal: utilizando palabras para elaborar la historia con otros.

De esta manera, el drama refleja un ingrediente de lo imaginado y experimentado, una amalgama del presente y pasado, impulso y defensa, deseo y contradeseo. El psicodrama es un método de psicoterapia en el cual los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Tanto a los niños como a los adultos, la representación de ciertos roles sirve de satisfacción parcial a necesidades o deseos reprimidos por la educación familiar o por las restricciones sociales y culturales.



3.3 Marionetas/ Muñecos

El uso de títeres en la terapia como el uso de muñecos, reside en el supuesto de que el niño se identifica con un muñeco o un títere, proyecta sus propios sentimientos en la figura de juego y remplace sus conflictos en el muñeco o títere.

Boyd (1999) señala que el juego tanto con el muñeco como con el títere le permiten al niño y al terapeuta hablar acerca de los sentimientos y pensamientos que pertenecen al muñeco o al títere, y que el niño aún no reconoce como suyos. Los títeres son capaces de representar personalidades específicas, tanto directa o indirectamente, así como lados o aspectos específicos de personalidad. Otra característica muy importante del juego con títeres es la oportunidad de repetir una y otra vez una experiencia traumática y sus diversas consecuencias.

O'Connor (1997) y Gil y Athena (2005) coinciden que el juego en la casa de muñecas puede ser muy revelador. Las muñecas llenan cierta cantidad de roles, durante la niñez pueden jugar de manera realista. Por tanto esta técnica utiliza un material permanente que pone en marcha la aparición de motivos-tipo, y permite la comparación de uno a otro sujeto.

El psicoterapeuta presenta al niño una serie de muñecos que simula una familia, cuyos personajes se complementan a medida de las necesidades de la situación. Metiendo tres dedos en la cabeza y los brazos de la marioneta, el pequeño la mueve de acuerdo con los sentimientos que se agitan en él. Se establece el dialogo con la marioneta, que se mueve y toma la voz e incluso las entonaciones de los personajes modelados (Anzieu, 2001).

Por tanto, Chazaud (1999) señala que en la primera parte del tratamiento a menudo es sorprendente comprobar hasta qué punto la historia representada expresa su conflicto.

“Estos relatos espontáneos de los comienzos del tratamiento, estos relatos tan diversos, imaginados mediante las mismas marionetas, expresan el alma del niño; los conflictos que en ellos salen a la luz son inimaginables para un profano; son verdaderos dramas pasionales, salvajes, crueles: o bien se trata de un sufrimiento escondido, desesperado a veces, una decepción invencible (Chazaud, 1999, pp. 95).”

Cuando el niño o niña da señales de cansancio, el terapeuta entra en el juego y deliberadamente imprime nuevo interés, a través de escenas que reanuden alusivamente los complejos determinantes que han sido revelados. Se trata de crear proyección y participación, de permitir que el niño exteriorice sus sentimientos.

Decroly y Monchamp (1996) indican que una vez iniciado el tratamiento y siendo realizada la expresión simbólica del conflicto, es el momento de la toma de conciencia, que debe ser abordada después de la atenuación parcial de los afectos. La interpretación es indirecta, proyectada hacia la historia del niño, hasta la identificación del personaje cuyos deseos son explicitados con el propio sujeto.

Los niños usan al muñeco para expresar los sentimientos de él mismo, lo que le hace el niño al muñeco puede que sea lo que se le hizo a él mismo, así como las emociones que representa; por lo cual esta técnica es útil en toda terapia de juego.

Padilla (2003) menciona que los títeres permiten representar su mundo interior de fantasías, representar un mundo afectivo; por medio de animales, muñecos y de títeres le proporcionan al niño la proyección del ámbito familiar y sus pulsiones.

Los títeres son una fuente rica de juego simbólico, a través de los cuáles los niños pueden encontrar un medio para expresar cosas que serían difícil expresar abiertamente. El terapeuta debe tomar nota del diálogo, personaje y conflicto, verbalizaciones y tema principal de la historia. El juego de las marionetas tiene la idea de un tratamiento por medio de la expresión, la abreacción (descarga de emociones y afectos ligados a recuerdos), la creatividad.

Gili y O'Donnell (1997) señalan que es una técnica difícil, que requiere mucho tacto, disponibilidad, inventiva. Hay que cooperar en el desarrollo de la historieta y reactivar los temas. Hay que participar en el desarrollo dramático, aunque sin entregarse al juego en el que se participa. Por último, es necesario matizar gratificación y frustración, desculpabilización y educación, a nivel de la expresión.

Hay que proporcionarle al niño una selección de figuras que le permitan la más amplia expresión de sentimientos, conflictos y reconstrucciones de eventos traumáticos.

De esta forma este tipo de juguetes cumplen con las características de permitir afrontar y mostrar la realidad que le acontecen; que el niño pueda explicar simbólicamente sus necesidades, y que se promueva la liberación de sentimientos.

Así las marionetas, muñecos o títeres son un útil auxiliar terapéutico. Niños (as) tímidos a veces hablan con más fluidez detrás de un títere, dicen y hacen cosas que el niño puede encontrar demasiado difíciles de expresar de manera abierta y por las cuales se sienten responsables. Poder mantener una situación terapéutica mediante este procedimiento es propiamente un arte. Pero, cuando un tratamiento está dirigido dominando tales medios, los resultados suelen ser excelentes; y su desarrollo sorprende por su aspecto vivaz, dinámico y participante.



3.4 Cuentos, Juegos grupales y de mesa

Algunos niños (as) relatan cuentos con frecuencia acerca de un niño o de una niña, o una persona o animal con el cual el pequeño se identifica. Una extensión de esto es la técnica de narración mutua de cuentos. Cuando un niño narra un cuento el terapeuta de juego intenta indagar su significado (a veces oculto, simbólico) y puede relatar otro cuento que se base en el mismo tema o temas, pero con adaptaciones y resoluciones alternativas a los conflictos que arrojó la narración del niño. (Gil y Athena, 2005).

“...De esta manera, los niños, al ver que el psicólogo está dispuesto a ayudarlos a superar una determinada dificultad en su vida cotidiana por medio del juego y el uso de la fantasía e imaginación, se sienten más comprendidos, les agrada más el terapeuta y la terapia y se motivan más para trabajar sus dificultades. En el fondo, la terapia narrativa entrega la responsabilidad y mérito en la resolución de los problemas a los mismos niños que se supone son el problema (Gil y Athena, 2005, pp. 567).”

Por tanto Decroly y Monchamp (1996) y Anzieu (2001) señalan que al exteriorizar los problemas, al separar a la persona del problema, se le abren innumerables posibilidades de afrontamiento y resolución de los conflictos a los niños. Esto se debe principalmente a que, por medio de la exteriorización, se entra en su mundo de relaciones ya que se observa que para el chico la exteriorización es como *jugar a*.

De esta forma, el niño juega a adoptar diferentes personajes y ponerse en diversas situaciones dentro de un relato, historia o cuento, con lo que puede expresar cualquier pensamiento o idea que cruce su mente porque en el fondo sólo se está simulando. Por medio de la exteriorización del problema, el niño se puede hacer más responsable de su propia identidad y sus conductas, lo que lo lleva a estar en mejores condiciones para vencer sus dificultades.

Así mismo, Campoy (1997) sugiere la utilización de la biblioterapia, en la cual el terapeuta lee al niño historias en las que se representan niños en circunstancias similares a las suyas y se describe cómo es que éstos las manejan. Tales historias pueden modelar la reacción de un niño ante una situación particular, con la esperanza de que el oyente de las mismas aprenderá algo. Con respecto al lector infantil, la biblioterapia busca lograr que a través de la lectura del cuento el niño vea reflejada su situación y se identifique con el protagonista de la historia. De esta manera puede reconocer los sentimientos que están implicados en el desarrollo del relato y puede descubrir en él sentidos que le aclaren su propia situación de vida. Es decir, el libro se convierte en un recurso terapéutico para el niño, que encuentra en la lectura una manera de explicar situaciones conflictivas para las que a veces es difícil encontrar las palabras.

Por tanto el terapeuta juega el papel de mediador que es el encargado de encontrar una selección de materiales de lectura relevantes para la situación vital del infante. Su labor es facilitar que lea una historia en la que pueda realizar un proceso de identificación y superación del conflicto. A través de los libros de cuentos, álbumes ilustrados, cómics, poemarios, etcétera, es posible encontrar infinidad de oportunidades y mensajes positivos para orientar a los más pequeños (Gili y O'Donnell, 1997).

Por otro lado, Padilla (2003) afirma que juegos de tipo social, dentro de los que se encuentran aquellos que tienen reglas, los de suerte y los que implican habilidades, dan oportunidad de conocer la actitud del niño ante sus relaciones interpersonales, conflictos con la autoridad y tolerancia a la frustración. La experiencia clínica ha señalado que, el cuerpo manifiesta aquello que la palabra oculta.

Los juegos pueden llevarse a cabo en grupo con la finalidad de ver el desenvolvimiento con sus pares así como las reacciones y emociones que expresa en su interacción con éstos.

La importancia de estos juegos grupales es que el niño tome conciencia de su cuerpo como una manera de expresar sus sentimientos, algunos de los ejemplos de juegos grupales pueden ser el uso de rondas, juegos competitivos, juegos donde involucren el uso de varias partes del cuerpo, etc.

West (2004) sugiere que en el juego de las escondidillas los niños muestran que están listos para descubrir algunos de sus secretos o de sí mismos, los cuales quieren que se busquen y encuentren.

En el momento en el que un niño juega rondas puede mostrar ante el terapeuta el afán por crear un ambiente de convivencia donde el uso de canciones y movimientos corporales ayuda a expresar lo que el niño (a) siente, este tipo de actividades le brindan seguridad para formar un puente de confianza entre él y el terapeuta, ya que se espera que cante canciones que hablen sobre lo que siente así como ejecutar movimientos que representen su sentir (Chazaud, 1999).

Los juegos competitivos tal como menciona O'Connor (1997) ayudan al niño a expresar sus emociones agresivas, las cuales tomaran un aspecto de competencia ante sí mismo versus sus rivales que representan las personas o situaciones que le causan conflicto, éste jugará actividades donde mostrará el enojo o sentimientos negativos ante tales cuestiones.

Lo importante de tomar estos juegos competitivos en la terapia de juego es el hecho de que el niño exteriorice su sentir para así mostrar al final del juego una conducta pasiva y que hable libremente de sus emociones.

Por último, los juegos que involucran el uso del cuerpo son usados para hacer que el niño muestre ante el terapeuta lo que su cuerpo siente al experimentar situaciones desagradables para el niño. En éstos se pueden usar como recursos la música, con la cual se espera que se brinde una mejor apreciación de su sentir, así mismo el uso de mímica y gesticulación, que brindan al niño la posibilidad de mostrar al terapeuta lo que siente sin necesidad de palabras (Padilla, 2003).

Otros de los juegos terapéuticos son los de mesa por lo que los niños y niñas se sienten atraídos a los juegos comerciales como los que han sido especialmente diseñados para propósitos de terapia. Boyd (1999) muestra ejemplos de estos:

- *Life*: En el cual se pretende que el niño cree un personaje adulto que le servirá para crear una vida involucrando todos los aspectos, como laboral, profesional y personal, en terapia tiene el fin de observar cómo es que el niño percibe una vida futura ante sí mismo.
- *Clue*: Donde el jugador debe de buscar a un sospechoso de un crimen que se cometió en una mansión, el uso de este juego de mesa ayuda al niño a inferir soluciones a problemáticas que se presentan a medida que avanza el juego, se pretende que con ello tome conciencia de que a cada obstáculo que se le presente en su vida se le puede hallar una solución efectiva.
- *Connect Four*: Juego que consiste en conectar cuatro fichas del mismo color ya sea horizontalmente, verticalmente o de forma diagonal. Este es usado con el objetivo de que el niño se concentre y se adentre a la terapia, se busca hacer que el niño muestre su paciencia y tolerancia a juegos que requieren de habilidad.

Por otro lado, Schaefer y O'Connor (1995) mencionan ejemplos de los juegos de terapia tales como:

- *The Talking, Feeling y Doign Game*: El Juego de hablar, sentir y hacer, fue ideado originalmente para hacer que los niños resistentes y no cooperadores participen en esfuerzos psicoterapéuticos significativos. La esencia del juego son las preguntas e instrucciones de las tarjetas. Como sus títulos lo indican, las tarjetas de hablar estimulan al niño a hacer comentarios principalmente dentro del terreno cognoscitivo e intelectual. Las tarjetas de sentir se enfocan a los aspectos emocionales, y las tarjetas de hacer incluyen actividades físicas y de actuación de juego o ambas cosas. Con frecuencias las respuestas de los niños revelan aquellos aspectos psicológicos que son más importantes en ese momento.

“...Las preguntas comprenden un amplio rango de experiencias humanas, y los aspectos relacionados con las respuestas son importantes para determinar la etiología de la perturbación psicológica del niño. Es recomendable observar los síntomas en la manifestación más superficial de problemas ocultos no resueltos. Los problemas que se manejan de manera inapropiada a través de la formación de síntomas, por lo general son los mismos con los que todos nosotros nos enfrentamos (Schaefer y O’Connor, 1995, pág. 235).”

Cada respuesta debe servir como punto de partida para los intercambios terapéuticos. El juego requiere de un juicio considerable por parte del terapeuta con respecto a las respuestas a sus tarjetas.

- *The Ungame*: Es un juego no competitivo, es un juego de aprendizaje donde se fomenta la conversación y la libre expresión. En el juego se anima al jugador a cambiar sus pensamientos y sentimientos o describir cómo han sido afectados por el pasado; puede ser sorprendentemente divertido y desafiante el liberar sus restricciones a las respuestas basadas en la realidad.

Por tanto, estos juegos les ayudan a identificar y hablar de sus sentimientos, buscando siempre que el niño no se incomode y brinde respuestas importantes para el proceso terapéutico (Boyd, 1999).

West (2004) señala que los rompecabezas también tienen una función de integración y muchos niños a veces vuelcan su interés hacia ellos en los momentos en que literalmente se rompen la cabeza o tiene confusión acerca de algo, cuando intentan darle un sentido a lo que sucede o se encuentran en el proceso de integrar una parte de sí mismos que hasta la fecha se encuentra dividida.

Gili y O’Donnell (1997) indican que algunos niños le dan rienda suelta a su imaginación y crean todo tipo de reglas extraordinarias. Con otros niños (as) más formales, los pequeños juegan en serio y el juego con frecuencia quizá represente alguna situación vital.

Se ha visto que los juegos de mesa tienen lineamientos y normas, y por ello ofrecen una oportunidad para luchar y dominar las complejidades y caprichos de la vida de una manera condensada y terapéuticamente enfocada.



Por otro lado la terapia narrativa puede ser utilizada como un elemento complementario de la terapia centrada en el niño, O'Connor (1997) menciona que la terapia narrativa para niños constituye un acercamiento a los conflictos y problemas de los chicos de una manera más beneficiosa para su propio desarrollo, ya que lo novedoso y propio de las técnicas que se utilizan radica en el hecho que se trabaja ajustándose a las formas de expresión más propias de la infancia. Sin embargo, la terapia narrativa pone especial énfasis en exteriorizar el problema y, de esta forma, separarlo de la persona que lo sufre.

En otras palabras, el niño que presenta problemas emocionales o de conducta, dentro de una terapia narrativa puede redefinirse a sí mismo, separando de sí mismo el problema que esté presentando. Así, este niño (a) podrá considerarse a sí mismo como una víctima de la situación que le perturba y, por medio de sus propias ideas, juegos y fantasías, podrá encontrar y poner en marcha alguna solución que le permita vencer tal cuestión que lo hace quedar mal con los demás y consigo mismo lo que no le permite tener una vida de calidad.

Por ende, el uso de diversas técnicas en la terapia de juego tiene el fundamental objetivo de hacer que el lenguaje de juego se vea representado en distintas formas ya sea por medio del arte que puede contener ciertos símbolos que el terapeuta puede analizar, ya que el arte terapéutico es un método ideal para relajarse y resolver naturalmente los problemas. No importa el talento o la capacidad que se tenga, lo más importante es saber escuchar la voz interior y expresarse a través de la creación artística.

O el psicodrama en el que se personifica a las características o problemas de los niños por medio de un *role play* en el cual se habla de forma metafórica; la cual va de la mano con el uso de marionetas y muñecos donde los niños representan obras de teatro que muestran una panorámica de su situación real, los niños le atribuyen a sus muñecos expresiones, palabras y sentimientos que le pertenecen a él mismo o a las personas que se ven involucradas en su entorno.

Las técnicas de cuentos, juegos grupales y de mesa han tomado importancia últimamente ya que les brinda a los niños una nueva forma de experimentar emociones, usando los sentidos, de la vista, oído y tacto, además de la oportunidad de compartir tales juegos con otras personas ya sean pares o adultos, el fin de estos juegos es integrar a los niños a la terapia de juego así como que éstos reflexionen sobre su problemática.

Todas estas técnicas tienen la finalidad de hacer que a los niños les resulte bastante cómoda, familiar y entretenida la terapia, ya que mientras más confortable sea la situación lúdica, mayor es el espacio que ocupa la fantasía en sus vidas. De esta forma, las técnicas brindan la exteriorización de los problemas y son fundamentales para un tratamiento por medio del juego y la fantasía, lo cual fomenta que se muestre motivado a trabajar sus dificultades.

Así en el siguiente capítulo se aborda el concepto de agresividad infantil, como es que realiza la valoración, el equipo de trabajo que se necesita para una intervención y el desarrollo de la propuesta de intervención para la práctica privada.

CAPÍTULO 4. ESCENARIO TERAPÉUTICO EN NIÑOS CON AGRESIVIDAD, PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PRÁCTICA PRIVADA

En este último capítulo se mostrará un concepto general de la agresividad infantil como un problema de conducta, posteriormente se dará una panorámica general de cómo se lleva a cabo la valoración y el proceso terapéutico al inicio del tratamiento de la terapia de juego así como los materiales o mobiliario que se usa en ésta, y se finalizarán con la presentación del diseño de una intervención en niños agresivos en un escenario de practica privada con el enfoque centrado en el niño.

4.1. Agresividad como problema de conducta

Hablamos de agresividad cuando provocamos daño a una persona u objeto. La agresividad es una conducta instintiva o aprendida, que existe por un mecanismo biopsicológico que una vez estimulado, suscita sentimientos de enojo y cambios físicos. En general la conducta agresiva infantil es uno de los problemas que más preocupa a padres y maestros.

Sinelnikoff (1999) y Valera, Arce y Sabucedo (1999) señalan que el comportamiento agresivo complica las relaciones sociales que va estableciendo a lo largo de su desarrollo y dificulta su correcta integración en cualquier ambiente. El trabajo por tanto a seguir es la socialización de la conducta agresiva, es decir, corregir el comportamiento agresivo para que derive hacia un estilo de comportamiento asertivo.

En el caso de la infancia la agresividad se presenta generalmente en forma directa ya sea en forma de actos violentos físicos (patadas, empujones) como verbal (insultos, palabras antisonantes); los arrebatos son un rasgo normal en la infancia pero algunos niños persisten en su conducta agresiva y en su capacidad para dominar el mal genio.

La conducta agresiva toma una variedad de formas. En cada caso, la conducta será un estímulo nocivo, aversivo, ya que la víctima protestará, emitirá respuestas de evitación, o se dedicará a una contraagresión defensiva. Debido a que interfiere con el buen funcionamiento de la sociedad en el sentido de que rompe las relaciones interpersonales, representando de esta manera un problema social (Ross, 1997).

Sánchez (2008) indica que algunos de los síntomas que presentan estos niños son una escasa empatía y poca ocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros. Tienden a percibir las intenciones de los otros como más hostiles y amenazadoras de lo que lo son en realidad, respondiendo con agresiones que consideran justificadas. Pueden ser insensibles, careciendo de sentimientos apropiados de culpa o remordimiento.

Este tipo de niños hace que sus padres y maestros sufran, siendo, frecuentemente niños frustrados que viven el rechazo de sus compañeros no pudiendo evitar su conducta. Se han logrado realizar terapias de juego con el niño agresivo llamadas ACTING-OUT; estas terapias son muy intensas y consisten en psicoterapia individual a largo plazo, integrado aun programa de tratamiento intensivo del ambiente, compuesto por actividades tales como ocupacionales, recreacionales y musicales (Sinelnikoff, 1999).

Al enseñar a estos pequeños a entender que están molestos por qué lo están, qué significa que lo estén y cómo expresarlo con palabras en lugar de mediante la conducta, puede significar el comienzo para ayudarlos a manejar sus sentimientos.

4.2 Valoración y proceso terapéutico

La terapia de juego depende, por lo general, de que el niño exprese varias configuraciones de impulso y defensa graves a través de combinaciones de verbalización y juego. Para que con esto el terapeuta pueda intervenir con preguntas o interpretaciones y que el niño responda a estas interrogantes, y el terapeuta pueda intervenir adecuadamente. El problema con muchos de los niños agresivos es que son poco verbales o expresivos para el juego imaginativo dramático, tienden a sentirse intensamente amenazados por la mas mínima pregunta u observación que les haga el terapeuta. Presentando así graves obstáculos a la viabilidad de terapia de juego como forma para ayudarlos.

“...Debido a que estos niños tienen problemas para comunicarse, se sienten más seguros en actividades más estructuradas que tienen menos probabilidades de activar tales tendencias y ansiedades tan intensa, prefieren juegos de mesa y cartas, este tipo de juegos ponen resistencia a las representación del mundo interno del niño... (West 2004, pp.45).”

Bijou (1998) y Train (2007) señalan que se pueden comenzar por observar su vida actual y ver si se le puede ayudar a reconocer a las personas que son más importantes para él, los lugares que tienen significado y los hechos significativos que él prevé. Deberíamos tratar su apariencia personal, examinar a sus amigos y familiares y valorar sus puntos de vista. El objetivo debería ser animar al niño a estudiar su vida con objetividad, y resolver el sentimiento ambivalente respecto a cualquiera de sus aspectos. Un objetivo constante siempre será el aumento de su autoestima.

Como un niño agresivo resaltaré siempre sus fallos, lograr una respuesta positiva en la autoevaluación puede ser una tarea larga y penosa. Los objetivos conductuales se dirigen a reducir la conducta antisocial y aumentar la conducta prosocial del niño (a) o adolescente en la cual mediante la terapia de juego pueda ver una interacción entre el estudiante y el terapeuta (Jiménez, 1998).

McGuire (2001) indica que la mayoría de los terapeutas infantiles consideran a las primeras sesiones de terapia de juego como parte de un período de admisión o de evaluación. La naturaleza de ésta puede variar dentro de un rango desde la observación informal hasta las entrevistas o la aplicación de pruebas formales. La información por lo común se recopila con respecto al funcionamiento habitual del niño, su nivel de desarrollo, los problemas actuales y un sentido de su perspectiva en relación con el problema.

Se suele listar las conductas y capacidades del niño que funcionen adecuadamente. Se identifica y se presta apoyo a lo que el sujeto hace bien (deportes para niños fuertes y agresivos). Se indaga lo que los padres y el niño hacen juntos que sea divertido y agradable y se prescribe que lo realicen con frecuencia creciente.

Linnet (2002) menciona que las entrevistas son, en mucho, una combinación de interrogatorio verbal y observación del juego y evaluación, se recomienda identificar un solo problema de conducta para su manejo. También se diseñan con los familiares y entorno estrategias de reducción, manteniendo una comunicación constante con sus hijos.

Ross (1997) y Jiménez (1998) afirman que es importante lo que dicen los padres acerca del tratamiento. Se debería alentar a los padres a que sean francos con el niño o niña, con frecuencia es benéfico para ellos explicarle al pequeño que están preocupados acerca del problema que tiene. Tal conflicto debe describirse al menor de una manera sencilla, concreta, que no implique enjuiciamiento alguno. Además los padres deben indicar que todos van a hablar con alguien que ayuda a los niños y simpatiza y juega con ellos. Es importante no mentir, amenazar o sobornar al infante.

Con ello West (2004) menciona que el enfoque terapéutico centrado en la persona ve a los seres humanos como básicamente racionales, socializados, progresistas y realista, acepta que cada individuo posee un impulso innato hacia el crecimiento y autorrealización (autodirección), es de valor inherente, único, y tiene un núcleo interno positivo y digno de confianza.

Los teóricos que se centran en la persona afirman que la conducta desadaptada con frecuencia es una respuesta a un ambiente (emocional, físico, espiritual y cognitivo) crítico, invasor y que juzga, en el cual los encargados principales del cuidado del individuo satisfacen de manera inconsciente las necesidades de éste, o no las satisfacen. En el caso de muchos niños perturbados, su ambiente material y emocional con frecuencia ha sido inconsciente, inadecuado y no responde a sus necesidades, y los mensajes contradictorios de parte de los adultos también conducen a una confusión importante.

En suma, si se puede cultivar una actitud general de éxito y confianza tanto entre el terapeuta, padres y niño, todos estarán dispuestos a buscar la terapia, lo cual invita a que los padres e infante se involucren y se muestren comprensivos durante el proceso de terapia.

4.3 Equipo de Juego

La Terapia de Juego evalúa las conductas expresadas y los juguetes cumplen el propósito de suscitar conductas problema, de tal manera que podemos evaluar sus defensas, su nivel de tolerancia a la frustración, ansiedad, agresividad, dependencia o independencia, sus fortalezas y dificultades, su comportamiento en general. Por ello, en el proceso de evaluación y terapia, se recomiendan juguetes que permitan la expresión simbólica de las emociones y necesidades del menor.

En casos de menores agresivos durante las terapias se debe retirar todo lo que son materiales punzocortantes como lo son tijeras cuchillos etc., se debe trabajar lejos de ventanas. Se debe utilizar con materiales creativos como masas, plastilinas, arcillas, cosas moldeables y tactibles (Valera, Arce y Sabucedo, 1999).

O'Connor (1997) y Schaeffer (2005) indican que es importante la parte artística crear y pintar. La técnica "ilumina tu vida" (en la que el niño le da el nombre de un sentimiento a un color diferente. Luego se le pide que haga un dibujo tomando en cuenta que el color que utilice representará el sentimiento asignado) es muy recomendable para este tipo de pacientes por su incapacidad de expresión. La casita de muñecas es necesaria, ya que puede evidenciar en qué lugar ocurre más las agresiones en la casa. Otros materiales utilizables pueden ser:

- Caja de arena
- Un espacio de relajación
- Lectura de libros, con temas como valores, hábitos y normas
- Títeres y disfraces, para favorecer los diálogos
- Juegos de mesa: rompecabezas, memoramas, Life, Clue, conecta 4
- Legos y materiales de armar

Campoy (1997) señalan que el consultorio infantil debe permitir libertad de movimientos, sin que ello signifique la necesidad de un espacio amplio. El mobiliario debe ser adecuado, las mesas y las sillas de un tamaño apropiado como para que puedan ser usadas por niños de distintas edades.

En cuanto al material lúdico que utilizará el niño, lo ubica en una canasta ó caja; algunos terapeutas prefieren que el material esté a la vista del niño o de la niña en la primera hora de juego diagnóstico, la cual pretende que en ella se observen conductas referentes a la agresividad que lo refieren a la terapia, otros, por el contrario, lo presentan dentro del canasto. Es aconsejable que los elementos sean sencillos pero sólidos para que no se deterioren fácilmente.

Train (2007) señala que la lista de material que se recomienda sea la siguiente:

- *Material inestructurado*: hojas de papel, lápices, elementos de pintura, material para modelar (arcilla, `plastilina), distintos tipos de papel, hilos, trozos de tela, elementos para armar, goma para borrar, sacapuntas, tijeras.
- *Material estructurado*: muñecos, figuras de animales domésticos y salvajes, autos, camiones, barcos, tazas, platos, cubiertos, pelota.

De ser posible es útil la inclusión del juguete con el que él habitualmente juega, Campoy (1997) y West (2004) afirman que los elementos deben estar expuestos sobre una mesa, al lado de la caja abierta. Conviene que estén distribuidos sin responder a ningún agrupamiento de clases, dando la posibilidad de una ordenación de sus fantasías y su nivel intelectual. No obstante, debe evitarse dar un panorama caótico a través de un amontonamiento indiscriminado de juguetes.

Lo importante es tener siempre presente que debemos ofrecer al menor la posibilidad de desenvolverse con la mayor libertad y espontaneidad. Se considera además que una cantidad excesiva de material distrae y confunde al niño, por lo tanto se considera innecesario.

Aunque el niño opera en una atmósfera de apoyo y aceptación, no significa que no se establezca límites. Éstos se imponen en cuanto al tiempo y al uso de los materiales, maltratar o destruir los materiales y retirar los juguetes de la habitación son acciones que no se aceptan (O'Connor, 1997).

Es importante que el material éste en buenas condiciones y que sea acorde con la calidad y tipo de juguete al que los niños de nuestra época tiene acceso, ya que éste configura un elemento notorio de su realidad cotidiana.

4.4 Desarrollo de la intervención

Los problemas de conducta relacionados con la agresividad toman importancia en cuanto a las dificultades que puede presentar el niño tanto en el presente como en sus relaciones futuras, por ello y por otros factores como la familia, la escuela y comunidad es importante que éstos sean tratados para mejorar su calidad de vida. De esta manera se expondrá una propuesta de intervención que puede ser usada como alternativa en la práctica privada. Finalmente se espera que la propuesta de intervención sea efectiva para tratar a un niño con problemas de conducta agresiva. La intervención terapéutica tomará el enfoque de la terapia de juego centrada en el niño o también conocida como no-directiva; la cual constará de los siguientes aspectos.

Metodología

Población

La población que podrá ser beneficiada con dicha intervención, son niños y niñas de entre 6 y 10 años de edad, que presenten problemas de conducta agresiva.

Situación Experimental

Las sesiones se llevarán a cabo en un cuarto de juegos donde se encontrarán diversos materiales que se usarán a lo largo de las distintas sesiones; cada uno de los juguetes y juegos estarán a la vista del menor y a su alcance para cuando desee usarlos o sea necesario tomarlos.

En la sesión estarán presentes el terapeuta y niño y en caso de ser necesario se pedirá el apoyo de ambos padres o de alguno de ellos. Cada sesión pretende llevarse de 40 a 60 minutos, así mismo presentaran un objetivo específico.

Instrumentos

- Entrevista semiestructurada para padres (Ver Anexo 1); creada por Macotella y Romay (2008) para el Inventario de Habilidades Básicas, este formato funciona como guía para la obtención de datos relevantes.
- Entrevista semiestructurada para niños (Ver Anexo 2); realizada por Castanedo, (2001), ya que la experiencia ha demostrado que para obtener información completa requiere de la presencia del niño durante la sesión destinada a la entrevista.
- Hoja de registro para tomar nota de los hechos o circunstancias de cada sesión (Ver Anexo 3)

Materiales

- a) Hojas de papel
- b) Pluma
- c) Lápiz
- d) Material para realizar artes plásticas (plastilina, pinturas, colores, crayolas, acuarelas, gises)
- e) Plumones
- f) Tijeras
- g) Marionetas, títeres o muñecos
- h) Figuras de personas y animales
- i) Juegos de mesa (rompecabezas, memoramas, Clue, Connecta 4)
- j) Juego terapéutico (juego de hablar, sentir y hacer)
- k) Libros, cuentos
- l) Disfraces
- m) Grabadora
- n) Cancionero de rondas

Procedimiento

Se llevará a cabo 13 sesiones con una duración aproximada de entre 40 y 60 minutos, en las primeras 2 se realizarán las entrevistas a los padres y niño y de ser necesario se usará una sesión para observar la conducta del niño dentro del consultorio, en las sesiones restantes se intervendrá sobre la conducta agresiva del niño por medio de la terapia de juego y el uso de las técnicas antes mencionadas.

A continuación se presentan de forma general las sesiones del programa de intervención (Cartas descriptivas de las sesiones Ver Anexo 4).

- Sesión: No. 1

Nombre: Mi primer contacto

Objetivo Particular: Realizar la entrevista con los padres y de esta manera ir recopilando información pertinente al caso

Presentación de manera general entre terapeuta y clientes, realización de encuadre del trabajo y entrevista a padres.

Material: formato de contrato terapéutico y la entrevista semiestructurada para padres (Ver Anexo 4.1).

- Sesión: No. 2

Nombre: El niño y su conducta

Objetivo Particular: Aplicar la entrevista al niño así como la observación de las conductas que presenta en el consultorio

Realización de entrevista al niño, así como la observación de conductas durante y después de dicha entrevista, esto con la observación del juego libre.

Material: entrevista semiestructurada para niños, canción para la presentación y hoja de registro (Ver Anexo 4.2).

- **Sesión:** No. 3

Nombre: Conozcamos sobre lo que esta a mi alrededor

Objetivo Particular: Familiarizar al niño con la terapia de juego

Actividad para romper el hielo, juegos de ensamble y rompecabezas; acuerdos para el uso del salón de juegos con ello se firmará el reglamento ofrecer una invitación a explorar el cuarto de juego para finalizar con la realización del reglamento dentro del consultorio.

Materiales: hojas y colores (Ver Anexo 4.3).

- **Sesión:** No. 4

Nombre: Creando un ambiente de confianza

Objetivo Particular: Crear un sentimiento de actitud permisiva en la relación terapéutica de tal forma que el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos para realizar la terapia de juego

Inducción del niño por parte del terapeuta a conversar e ir creando una ambiente de empatía y llegar a una reflexión de los sentimientos por parte el terapeuta hacia el niño y brindarle un panorama claro de sus sentimientos.

Material: hojas blancas y lápiz (Ver Anexo 4.4).

- **Sesión:** No. 5

Nombre: Expresemos por medio de personajes

Objetivo Particular: Propiciar la expresión de sentimientos del niño a través de las técnicas de psicodrama y títeres

Orientar al niño al uso de los títeres para comenzar el proceso terapéutico por medio del diálogo entre ellos y de esta manera elaborar un psicodrama utilizando disfraces de un evento significativo para el niño y finalizando con una reflexión de lo acontecido.

Material: pegamento, hojas, colores (Ver Anexo 4.5).

- **Sesión:** No. 6

Nombre: El arte de expresar emociones

Objetivo Particular: Favorecer que el niño exteriorice sus emociones por medio de las artes plásticas

Creación de emociones por medio de figurillas de plastilina y realización de intervención verbal con el niño.

Material: memorama para expresar emociones y uso de la hoja de registro (Ver Anexo 4.6).

- **Sesión:** No. 7

Nombre: Iluminando mi vida

Objetivo Particular: Introducir al niño en la expresión de sentimientos sobre el nivel afectivo pasado y presente por medio del dibujo

Realización de dibujo libre para llegar a una verbalización de la utilización de los colores en el dibujo hecho.

Material: hojas blancas, colores y hojas de registro (Ver Anexo 4.7).

- **Sesión:** No. 8

Nombre: Los colores en mi vida

Objetivo Particular: Practicar la expresión de sentimientos sobre el nivel afectivo pasado y presente del niño con el uso de la simbología de los colores usados en su dibujo

Introducción a la simbología de colores posteriormente realizara un dibujo para combinar color-sentimiento y llevar acabo una verbalización de sucesos a nivel afectivo.

Material: hojas blancas y colores (Ver Anexo 4.8).

- **Sesión:** No. 9

Nombre: Diciendo lo que siento

Objetivo Particular: Propiciar en el niño, un ambiente adecuado que le permita expresar sentimientos hacia personas no agradables

Uso de familias de muñecos y uso de la casita para la liberación de sentimientos ante personas desagradables para el niño, interpretando acciones, gesto y palabras de los mismos, al finalizar se parafrasearan sentimientos mostrados.

Material: hoja se registro (Ver Anexo 4.9).

- **Sesión:** No.10

Nombre: Contemos cuentos

Objetivo Particular: Brindar al niño herramientas necesarias para el manejo de sus emociones, llevando a cabo lecturas o cuentos donde lo lleven a una reflexión

Actividad de ronda y canciones, uso de la técnica de Biblioterapia y realizar reflexiones sobre los cuentos.

Material: cuentos referentes a la temática de agresividad (Ver Anexo 4.10).

- **Sesión:** No.11

Nombre: Carta a mis sentimientos

Objetivo Particular: Expresa emociones en torno al enojo y frustración del niño

Escritura de cartas para expresar las emociones que presenta o ha presentado.

Material: hojas blancas (Ver Anexo 4.11).

- **Sesión:** No.12

Nombre: Recordando y sanando

Objetivo Particular: Explica eventos desagradables a través de la elaboración de historias o cuentos, y mostrarle que hay situaciones agradables

Inducir al niño a la narración de una historia o cuento de una situación desagradable para él y se le pedirá que rehaga el final que le agradaría y por qué.

Material: hoja de registro y juego de hablar, sentir y hacer (Ver Anexo 4.12).

- **Sesión:** No.13

Nombre: Cerrando un ciclo

Objetivo Particular: Facilitar el cierre y la terminación de la terapia de juego

Actividad para cierre del proceso terapéutico, recapitulación de las sesiones y elaboración del establecimiento de compromiso por parte del niño, enlace de la terapia.

Material: hojas blancas, colores y el juego de conecta 4 (Ver Anexo 4.13).

Las conductas agresivas entre niños de de 6 a 10 años ha sido un problema que se ha presentado con frecuencia entre las familias ya que los niños no muestran limites o respeto ante sus mayores o iguales, esto debido a causas familiares, escolares o de personalidad las cuales deben ser intervenidas para brindarle al niño bases favorables para su desarrollo posterior.

Por ello, se han desarrollado técnicas para manejar tales conductas como la terapia de juego. Para el inicio de este proceso se realiza una valoración para explorar la vida del niño y llevar a cabo un programa de intervención.

De esta forma el desarrollo de la intervención pretende que cada sesión cumpla con los objetivos específicos, el propósito es brindar una herramienta de apoyo para el proceso terapéutico usando la terapia de juego no directiva para niños que presenten conductas agresivas, el psicólogo o terapeuta dará cuenta de las actividades que se pueden llevar a cabo en este tipo de terapia, así mismo que aplique sus conocimientos adquiridos para de esta forma lograr obtener un éxito en la realización de tal intervención.

Así, el fin primordial de tales sesiones es que el niño aprenda a exteriorizar sus sentimientos y emociones, desarrolle técnicas de manejo de conducta y de esta manera brinde herramientas para una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

A lo largo de la historia de la psicología y psicoterapia infantil, han aparecido diversos planteamientos teóricos y prácticos que han tenido como objetivo comprender y ayudar a los niños en la resolución de sus problemas y conflictos por medio de múltiples y variadas técnicas; sin embargo, generalmente es el niño quien debe adaptarse al lenguaje y modos de expresión propios del mundo adulto ya que, por una parte, las interpretaciones y percepciones que tienen de la situación los psicoterapeutas no suelen concordar con la visión de los más pequeños y, por otra parte, muchas veces los terapeutas suelen adoptar un rol parecido al de los padres, formando una especie de alianza con ellos y dando al niño soluciones a sus conflictos sin considerar lo que él mismo piensa acerca del problema y qué hacer para solucionarlo.

El presente trabajo pretende proponer a la Terapia de Juego Centrada en el Cliente en este caso en el niño como una herramienta que puede utilizarse para tratar los problemas de conducta agresiva en niños. Así tenemos que este tipo de terapia aplicada al escenario de terapia privada o consultorio tiene como finalidad ayudar a los infantes a utilizar al máximo sus oportunidades para aprender y expresar su sentir; es decir, las sesiones de tratamiento han de ser de ayuda para solucionar comportamientos agresivos al permitir al niño explorar sus sentimientos y actitudes, liberar sus emociones reprimidas, y a través de todo el proceso de la terapia adquirir el desarrollo psicológico y madurez necesaria para llevar a cabo una vida de calidad en el entorno, familiar, escolar, personal y ambiental.

Resulta innegable el papel del juego dentro del desarrollo armónico e integral de la personalidad del niño. A través de éste se favorece el desarrollo afectivo y emocional, ya que es una actividad que le produce placer, le permite adquirir experiencias, socializar, expresar emociones y agresiones sin agredir a otros.

Por tal motivo, hoy en día se sabe que es de primera necesidad que para que el niño logre una vida estable es necesario que su estado emocional este equilibrado, ya que los trastornos de la conducta raramente existen en forma aislada, van de la mano de las experiencias escolares tales como la agresión entre iguales, burlas o rechazo, las familiares como peleas entre padres, divorcio, violencia familiar, y las ambientales como el rechazo social o discriminación dando pie a comportarse o actuar de manera agresiva y defensiva hacia si mismo y ante las demás personas que conviven con él, lo cual le produce aislamiento, problemas de socialización y de expresión de sentimientos.

El papel que funge el terapeuta dentro de la terapia es de guía, ya que la relación que establece entre el niño y él se convierte en factor importante para lograr una buena adaptación. De este modo, un sentimiento de empatía y comprensión por parte del terapeuta establecerá este tipo de identificación entre él y el niño, que se ve caracterizado por aceptar al niño tal como es, él establecerá un sentimiento de permisividad en la relación para que el niño se sienta en libertad de expresar sus sentimientos y ser él mismo. Las actividades o técnicas que se usen durante el proceso terapéutico ya sea dibujando, moldeando con plastilina, psicodrama, escribiendo, leyendo, jugando con muñecos o títeres son medidas utilizadas como formas de escape para los sentimientos del niño.

Otro personaje importante en esta terapia es el papel y rol que juegan los padres; ya que son las principales fuentes de apoyo, por ello resulta importante su participación durante este proceso ya que lo que se trabaje dentro de las sesiones deberá ser guiado fuera del consultorio por éstos, los cuales le brindaran las herramientas para desarrolle las habilidades necesarias o las que fueron aprendidas durante la sesión para el manejo de sus conductas agresivas.

Cuando se aplican los principios de la terapia no directiva el terapeuta agrega algo de gran importancia; pues, los niños son ayudados a lograr una valiosa visión interna de sus problemas. El niño es un ser dinámico y se le debe brindar la oportunidad de funcionar como individuo.

Es importante considerar los modos de expresión y comunicación propios de la niñez, ya que para el niño es mucho más fácil comunicarse con el terapeuta por medio de la fantasía y el juego, formas que le son familiares y le atraen, que por medio de una conversación seria y de carácter analítico. Además, los niños ya pasan bastante parte de su tiempo actuando (o intentando actuar) como adultos al hacer lo que sus padres esperan que hagan y al comportarse correctamente en la escuela, por lo que resulta justo que, para tratar algo tan delicado para ellos como es su problema, se lo haga de una manera que les resulte familiar y a la vez que les facilite el tomar decisiones.

Un aspecto que es importante tomar en cuenta es que lo que en este trabajo se expone es una propuesta y como el mismo concepto refiere, está sujeta a cambios los cuales dependerán de las circunstancias precurrentes que estén presentes, de esta forma esta propuesta podrá aplicarse a niños que no muestren daño neurológico, físico, auditivo, visual o motor. Por ello, al ser aplicada se debe tomar en cuenta la edad del menor, ya que de los 6 a los 10 años hay una diferencia en edad cronológica y madurativa; con ello deberá adaptarse a las características del niño (físicas y mentales); las actividades, sesiones o materiales se modificarán si se requiere; para estos aspectos será necesario adaptarlas a las necesidades del paciente, de esta forma se recalca que es una propuesta, una alternativa para tratar los problemas de conducta agresiva la cual puede ajustarse a los intereses y necesidades del terapeuta del niño y sus padres.

Nuevamente, son el terapeuta y los padres quienes deben acomodarse al estilo de resolución de conflictos y al modo de percibir la realidad del niño, ya que con la ayuda del juego, el humor y la fantasía serán elementos que ayudarán a los menores a vencer sus problemas personales y emocionales. Cabe recordar, que al niño lo que le gusta es jugar, por lo que si convertimos la resolución de sus conflictos en una aventura lúdica que incluye sus gustos e intereses, es seguro que el niño se verá más motivado a seguir adelante con el trabajo terapéutico que si solamente nos sentamos frente a él y comenzamos a hablarle en un lenguaje que no le es propio y del cual no se siente parte.

Esta terapia, además de incentivar un desarrollo emocional y personal adecuado y positivo, también es un excelente medio para ayudar al niño en su desarrollo cognitivo, ya que al utilizarse un lenguaje que le es familiar, el niño se atreverá a relatar su propia visión del mundo y lo que le ocurre y a desarrollar y llevar a cabo planes que le permitan solucionar sus conflictos por sus propios medios.

En conclusión, la terapia de juego no directiva es un medio para tratar los problemas que aquejan a los niños de una manera que es cercana a ellos, al utilizar sus propias formas de expresión (el juego, la fantasía, etc.), con un lenguaje que entienden, y que les permite tomar las decisiones para cambiar y poder llegar a ser lo que sueñan, sin ver obstaculizado su desarrollo por los conflictos que tienen en su vida interpersonal ni por los constantes reproches y la estigmatización que los mayores suelen hacer sobre los niños cuando no cumplen con sus propias expectativas. En el fondo, por medio del juego los niños pueden resolver sus problemas por sí mismos, de una manera lúdica y gratificante, que repercutirá en su desarrollo integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, C. M. y Damián, D. M. (2010). "La importancia del jugar en el desarrollo de la personalidad del niño", en *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, (México), vol. 13, núm. 4, p. 24
- Anzieu, A. (2001). *El juego en psicoterapia del niño*. Madrid, Biblioteca Nueva, 283p.
- Axline, V. M. (2003). *Terapia de Juego*. México, Diana, 383p.
- Bijou, S. W. (1998). "Actualización del análisis de conducta del desarrollo infantil", en *Revista de Psicología General y Aplicada*, (México), vol. 39, núm. 1, p.21
- Boyd, W. N. (1999). *Play therapy with children in crisis: individual, group, and family treatment*. New York, Guilford, 506p.
- Campoy, A. T. (1997). *Un programa de intervención desde una perspectiva psicodinámica*. España, Jaen, 397p.
- Chazaud, J. (1999). *Las psicoterapias del niño*. Barcelona, Oikos-Tau, 174 p.
- Clarizio, H. F. y McCoy, G. F. (1997). *Trastornos de la conducta del niño*. México, Manual Moderno, 698 p.
- Decroly, O. y Monchamp, E. (1996). *El juego educativo*. Madrid, Morata, 182p.
- Díaz, V. J. (2004). *El juego y el juguete en el desarrollo del niño*. México, Trillas, 232p.
- Garvey, C. (1997). *El juego Infantil*. Madrid, Morata, 200p.
- Gil, E. y Athena, A.D. (2005). *Cultural issues in play therapy*. New York, Guilford, 216p.
- Gili, E. y O'Donnell, P. (1997). *El Juego*. España, Gedisa, 158p.
- Heredia, F. B. (2007). "El niño entre el juego y el juguete", en *Rompan filas*, (México), vol. 16, núm. 90, p.40

- Jennings, S. (1997). *Terapia creativa*. Argentina, Kapelusz, 175p.
- Jiménez, J. C. (1998). "Incidencia y persistencia de las conductas problemáticas de los niños en edad escolar", en *Revista de Psicología General y Aplicada*, (México), vol. 39, núm. 5, p. 793
- Johnson, J. H. (1995). *Métodos de tratamiento infantil: Introducción a la teoría, investigación y práctica*. México, Limusa, 342p.
- Linnet, Mc. M. (2002). *The handbook of play therapy*. Canadá, Routledge, p. 264
- Macia, A., Llantada, P. C. y González, J. L. (1996). "Teoría de juegos y patrón de conducta tipo A", en *Revista de Psicología General y Aplicada*, (México), vol. 49, núm. 1, p.127
- Marinho, M. L., Caballo, E. V. y Silveria, M. J. (2003). "Cuestiones olvidadas en la terapia conductual: las habilidades del terapeuta", en *Psicología Conductual*, (México), vol. 11, núm.1, p. 135
- McGuire, D. K. (2001). *Linking parents to play therapy: a practical guide with applications, interventions, and case studies*. Philadelphia, Brunner-Routledge, 237p.
- O'Connor, K. J. (1997). *Manual de terapia de juego*. México, Manual Moderno
- Padilla, V. M. (2003). *Psicoterapia de Juego*. México, Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, 232p.
- Ross, A. Q. (1997). *Terapia de la Conducta Infantil*. México, Limusa, 514p.
- Sánchez, A. A. (2008). *Niños y Adolescentes difíciles*. México, Formación Alcalá, 590p.

- Sánchez, E. L. y Damián, D. M. (2009). "Detección e intervención a través del Juego", en *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, (México), vol. 12, núm. 4, p. 156
- Schaefer, C. E. y O'Connor, K. J. (1995). *Fundamentos de Terapia de Juego*. México, El Manual Moderno, 490p.
- Schaefer, C. E. (2005). *Terapia de Juego con adultos*. México, El Manual Moderno, 243p.
- Sinelnikoff, N. (1999). *Las psicoterapias*. Barcelona, Herder, 390p.
- Train, A. (2007). *Niños Agresivos*. Colombia, Algaomega, 216p.
- Valera, J., Arce, C. y Sabucedo, J. M. (1999). "¿Es bidimensional la percepción social de la agresión?", en *Revista de Psicología General y Aplicada*, (México), vol. 44, núm. 1, p.5
- West, J. (2004). *Terapia de Juego centrada en el Niño*. México, Manual Moderno, 273 p.
- Winnicott, D. N. (1996). *Realidad y Juego*. España, Gedisa, 200p.
- Zulliger, H. (1998). *Fundamentos de psicoterapia infantil: un enfoque práctico*. Madrid, Morata, 286p.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PADRES

I. Datos Generales

1. Datos del Niño

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
Fecha de Nacimiento _____ Grado escolar _____ Escuela Oficial o Particular _____

2. Domicilio Particular de la Familia

_____ Teléfono _____

3. Personas que Viven con el Niño

Madre _____ Padre _____ Ambos _____ Otros _____

Si no viven el padre y la madre con el niño especifique la causa _____

4. Datos del Padre

Nombre _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Dirección del Trabajo _____ Teléfono _____

Horario de Trabajo _____ Ingresos Mensuales Aproximados _____

5. Datos de la Madre

Nombre _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Dirección del Trabajo _____ Teléfono _____

Horario de Trabajo _____ Ingresos Mensuales Aproximados _____

6. ¿Tiene Hermanos el Niño?

No _____ Nombre _____ Edad _____ Ocupación _____

Si _____ Especifique: _____

Asistió a la misma escuela a la que va su hermano _____

II. Motivo de la Consulta y Antecedentes del Problema

A. Descripción del Problema

1. ¿Cual es el problema que el niño presenta actualmente? _____

2. ¿Cómo fue detectado? _____

_____ Edad _____
_____ ¿Quién lo detecto? _____

B. Estado General del Niño

1. ¿Se le han realizado estudios al Niño?

No _____

Si _____ Especifique: _____ ¿Actualmente presenta el Niño algún problema físico (pie plano, sobrepeso, problemas motrices, etc.)?

No _____

Si _____ Especifique _____
¿Utiliza Zapatos Ortopédicos? _____

C. Antecedentes Familiares

1. ¿Existe algún caso semejante al del Niño en la familia?

Por parte de la Madre _____

Por parte del Padre _____

2. ¿Existen antecedentes de enfermedades como diabetes, epilepsia, et., en la familia?

Por parte de la Madre _____

Por parte del Padre _____

3. ¿Existen antecedentes de adicciones en la familia?

Por parte de la Madre _____

Por parte del Padre _____

D. Condiciones del Embarazo

1. ¿Se planeo el nacimiento del Niño?

Si _____

No _____ ¿Se encontraba la madre bajo tratamiento anticonceptivo? _____

Especifique el tipo de tratamiento _____

¿El embarazo se detectó inmediatamente? _____

2. ¿Qué numero de embarazo fue? _____

3. ¿Hubo perdidas (abortos) antes de este embarazo?

No _____

Si _____ ¿Cuántas? _____ Causas _____

4. ¿Tuvo la madre alguna enfermedad o traumatismo durante el embarazo?

No _____

Si _____ Especifique el Problema _____

¿En qué mes del embarazo? _____

¿Se presentaron complicaciones? _____

5. ¿Ingerió la madre algún medicamento durante el embarazo?

No _____

Si _____ Especifique cuál _____

¿En qué mes del embarazo? _____

Motivo _____

¿Bajo prescripción médica? _____

E. Condiciones del Parto

1. Edad de la madre al nacer el Niño _____

2. Edad del padre al nacer el Niño _____

3. El parto fue:

A término _____

Prematuro _____ Causa _____

Después de término _____ Causa _____

4. Tipo de parto:

Natural _____

Mediante Fórceps _____ Causa _____

Mediante Cesárea _____ Causa _____

5. ¿Se utilizó algún tipo de anestesia? (bloqueo, anestesia general, etc.)

No _____

Si _____ Especifique _____

6. ¿Cuál fue la duración aproximada del parto? (desde que se iniciaron los dolores o contracciones hasta el nacimiento del niño) _____

7. ¿En dónde fue atendida la madre durante el parto?

Su domicilio _____ Causa _____

Hospital o Sanatorio _____ Nombre _____

Dirección _____

8. ¿Hubo llanto inmediato del bebe al nacer?

Si _____

No _____ ¿Sabe la causa? _____

9. ¿Cuál fue el peso del Niño al nacer? _____

10. ¿Se observó alguna característica anormal del Niño al momento de su nacimiento? (cianosis, ictericia, malformaciones, etc.)

No _____ Si _____ Especifique _____

10. En que condiciones de salud nació el niño

Talla: _____ Respiración inmediata: _____

Llanto inmediato: _____ Reflejos: _____

Color: _____

III. Desarrollo General del Niño

1. Aproximadamente a que edad el niño logró:

Sostener su cabeza _____ Sentarse sin ayuda _____

Gatear _____ Caminar sin ayuda _____

Decir sus primeras palabras _____ Controlar sus esfínteres _____

2. ¿Cuál es el grado de autosuficiencia del niño al:

T = Total

P = Parcial

N = Nulo

Desvestirse _____

Vestirse _____

Bañarse _____

Comer _____

3. ¿Alguna vez el niño se ha accidentado o ha enfermado? _____

Golpes en la cabeza _____ Edad _____ ¿Con perdida del conocimiento y/o vómito posterior?

Enfermedad _____ Especifique _____ Edad _____

4. ¿Ha presentado temperaturas altas prolongadas?

a) No _____

Sí _____ ¿de cuantos grados? _____ causa _____

5. ¿Ha presentado crisis convulsivas?

a) No _____

b) Sí _____ causa _____ edad _____

¿Con que frecuencia y periodicidad? _____

Mencione si ha recibido tratamiento, especificando que tipo

6. ¿Ha mostrado el niño algún retroceso en su desarrollo? (Ha aprendido algo que después ha olvidado o dejado de hacer en aspectos de coordinación visomotriz, lenguaje, control de esfínteres, etc.)

- a) No _____
- b) Sí _____ Especifique _____

IV. Comportamiento del niño

1. Describa la manera de ser del niño con respecto a:

- a) Socialización (¿Le gusta estar con otros niños, prefiere a los adultos o tiende a aislarse?) _____
- b) Agresividad (¿Agrede a las personas sin motivo, destruye materiales?) Preguntar sobre todo lo que tenga que ver con este rubro, conductas, acciones, situaciones en las que se muestra agresivo.

c) Obediencia (¿Es obediente? ¿Bajo que condiciones?) _____

d) Nivel de actividad (¿es exageradamente inquieto o pasivo?).

e) Nivel de atención (¿Es capaz de concentrarse en alguna actividad?, ¿aproximadamente cuanto tiempo? Especifique las actividades)

V. Historia escolar del niño.

¿Ha estado incorporado el niño en alguna escuela o institución especializada?

- 1. No _____
- 2. Sí _____
 - a) Nombre de la escuela _____
 - b) Dirección _____
 - c) Tiempo que asistió (fechas o rango de edad) _____
 - d) ¿Hubo progresos en algún área? _____
No _____ Causa _____
 - Sí _____ Especifique _____
 - e) Razones por las que dejó la escuela _____

Datos de la escuela a la que asiste actualmente.

- 1. Nombre _____
- 2. Dirección _____
- 3. ¿Cuánto tiempo hace que asiste? _____
- 4. ¿Qué progresos han observado? _____
- 5. tienen algún problema en la escuela actual
- 6. a) No _____
- c) Sí _____ especifique _____

7. ¿Considera que el niño se adapta fácilmente a la situación escolar?
(¿Muestra agrado por asistir o requiere llevar a cabo un proceso de Familiarización?)

a) Si _____

b) No _____ ¿porque? _____

IV. Aspectos generales con el problema.

1. ¿Cuál es el problema que les preocupa a los padres en la actualidad?

2. ¿Cómo ha afectado a la situación familiar? (ha cohesionado a los miembros de la familia o los ha disgregado, etc.).

3. ¿Qué piensan acerca del futuro del niño (cuales son sus expectativas) y cuales son los aspectos que consideran de mayor importancia para su desarrollo como ser humano?

a) Autosuficiencia (en el cuidado de su persona)

b) Habilidades de comunicación

c) Desarrollo de habilidades académicas

4. ¿Existen restricciones particulares con respecto a la alimentación del niño o a las actividades que pueda realizar? (el medico le ha prohibido ingerir algún alimento, o se ha observado que alguna actividad le produce efectos negativos, etc.)

a. No _____

b. Sí _____ Especifique _____

VII. INFORMACIÓN ECÓLOGICA

Horario de permanencia en casa _____

Donde pasa mayor tiempo el niño _____

Que tipo de juguetes y objetos tiene el niño _____

Con cuales le gusta más jugar. Describir y cuestionar sobre sus actividades lúdicas, personas que juegan con el, tiempos y tipo de juegos _____

Describe las actividades que realiza en un día regular

Cuales son las conductas y emociones que percibe en su hijo

Sigue las reglas y los limites que se le indican _____

Que problemas académicos creen que se le dificultan a su hijo _____

VIII. Comentarios finales del entrevistador

1. ¿Cómo se enteraron de la existencia de la institución (o profesional) a la que acuden?

2. ¿Quiénes asistieron a la entrevista?

a) Madre _____ ¿cual fue su actitud hacia el entrevistador?

b) Padre _____ ¿cual fue su actitud hacia el entrevistador?

3. ¿Estuvo el niño durante la entrevista?

a) No _____ causa _____

b) Sí _____ ¿Cuál fue su actitud? _____

4. Impresión de la relación de los padres con el niño.

a) Padre _____

b) Madre _____

c) Otros _____

IX. Conclusiones.

1. De acuerdo con los resultados de la entrevista se decidió:

a) Evaluar al niño _____ fechas _____

b) Canalizar al niño _____ Institución _____

Terapeuta _____

c) Otros _____ Especifique _____

ANEXO 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA NIÑOS

A) DATOS GENERALES

Nombre del niño: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

B) INFORMACIÓN ECOLOGICA

¿Tienes televisión en tu casa? Sí No ¿Cuántas? _____

¿Qué programas ves? _____

¿Tienes radio? Sí No ¿Cuántos? _____

¿Qué tipo de música escuchas? _____

¿Cuántos hermanos tienes? _____

Nombre (s): _____

Edad (es): _____

¿Cuál es el lugar en el que más te gusta estar cuando estas en tu casa? _____

¿Cuáles son tus juguetes favoritos? _____

¿Qué hacen tus papás cuando no están trabajando? _____

¿Cuándo sales con tus papás a donde van de paseo? _____

C) CONDICIONES GENERALES DE SALUD

¿Te has enfermado últimamente? _____

¿Crees que tienes que ir al doctor? _____

¿Tomas alguna medicina? Sí No ¿Cuál? _____ ¿Por qué? _____

¿Oyes bien? Sí No ¿Ves bien? Si No

¿Supiste de algún accidente que hayas tenido? _____

D) HABITOS ALIMENTICIOS E HIGIENE

¿Cuántas veces comes al día? _____

¿Que desayunaste ayer? _____ ¿Qué comiste ayer? _____

¿Qué cenaste o merendaste ayer? _____

¿Tus papás dejan que comas dulces antes de la hora de comer? _____

¿Cada cuando te bañas? _____

¿Te lavas los dientes, la cara y te arreglas antes de irte a la escuela? _____

E) HABITOS DE ESTUDIO Y ORDEN EN CASA

¿Te gusta ir a la escuela? Sí No ¿Por qué? _____

¿Cómo se llama tu maestra? _____

¿Tienes amigos? Si No ¿Cómo se llaman? _____

¿Cómo es tu salón de clases? _____

- ¿A que juegas con tus amigos? _____
- ¿Qué es lo que haces en la escuela? _____
- ¿Qué materia te gusta más? _____ ¿Por qué? _____
- ¿Qué materia te gusta menos? _____ ¿Por qué? _____
- ¿Qué materia te cuesta más trabajo entender? _____
- ¿Qué es lo que haces cuando no vas a la escuela? _____
- ¿Le entiendes a todo lo que dice la maestra? _____
- ¿Cómo te gustaría que fueran las clases? _____
- ¿Tienes en orden tus libros y cuadernos? Si ___ No ___
- ¿Lloras en la escuela? Si ___ No ___ ¿Por qué? _____
- ¿Qué hace la maestra cuando te portas bien o cuando te portas mal? _____
- ¿Haces siempre la tarea? Si ___ No ___ ¿Por qué? _____
- ¿Quién te ayuda a hacer la tarea? _____
- ¿En donde la haces? _____
- ¿Qué hacen tus papás cuando haces bien la tarea? _____
- ¿Qué hacen tus papás cuando haces mal la tarea? _____
- ¿Cuándo haces la tarea te da sueño? _____

F) COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

I. Atención y seguimiento de instrucciones

- ¿Qué haces cuando alguien te llama por tu nombre? _____
- ¿Miras a los ojos a la persona con quien hablas? _____
- ¿Cuándo tus papás te dicen que dejes de hacer algo obedeces? _____

II. Sensibilidad a consecuencias

- ¿Qué hacen tus papás cuando te portas mal, o cuando traes una mala nota? _____
- ¿Cuándo tus papás o tu maestro te mandan hacer algo los obedeces? _____

G) IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

-Motricidad Gruesa

- ¿Te sabes vestir solo? _____ ¿Puedes poner o quitarte el suéter y pantalón? _____
- ¿Puedes cachar una pelota? _____ ¿Puedes lanzar objetos? _____
- ¿Te tropiezas frecuentemente con objetos o muebles? _____
- ¿Puedes subir o bajar escaleras fácilmente? _____
- ¿Se te caen frecuentemente objetos de las manos? _____
- ¿Puedes empujar o jalar objetos? _____

-Motricidad Fina

- ¿Sabes recortar? _____ ¿Sabes iluminar? _____
- ¿Sabes pegar objetos y figuras? _____ ¿Sabes subir y bajar cierres? _____

¿Sabes abotonar tu ropa? ____ ¿Sabes amarrar tus agujetas? ____

-Socialización

¿Qué haces cuando alguien te saluda? _____

¿Juegas y pláticas con los demás? _____

¿Compartes con tus compañeros objetos (lápiz, goma, resistol) o alimentos?

¿Qué haces cuando ves que alguien se cae o esta llorando? _____

¿Crees que a tus compañeros les gusta estar contigo? _____

¿Te gustaría jugar o hablar con niños que no conoces? ____

-Berrinches

¿Qué haces cuando tus papás no te quieren comprar algo que tú quieras? _____

-Agresión verbal

¿Les gritas a tus compañeros? Si__ No__ ¿Por qué lo haces? _____

-Agresión física

¿Les pegas a otros niños? Si__ No__ ¿Por qué? _____

¿Qué haces cuando te pega alguno de tus compañeros? _____

-Imitación

¿Haces lo mismo que otros niños? _____

-Hiperactividad

¿Cuándo la maestra esta dando o explicando algo te levantas de tu asiento o platicas con los otros niños? _____

-Problemas emocionales

¿Le tienes miedo a algo? Si__ No__ ¿Por qué? _____

¿Qué sientes cuando te da miedo? _____

-Medio Ambiente Familiar

¿Tus papas se gritan o pelean? _____ ¿Qué haces cuando esto sucede? _____

¿Te gusta que lo hagan? ____

¿Te pegan tus papás? Si__ No__ ¿Por qué? _____

¿Les gritas a tus papás? Si__ No__ ¿Por qué? _____

H) EXPECTATIVAS

¿Cómo te sientes en estos momentos? _____

¿Qué esperas que suceda posteriormente en tu vida? _____

*Fuente: Castanedo, C. (2001). *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Madrid, Editorial CCS, 136p.

ANEXO 3

HOJA DE REGISTRO

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

No. de Sesión: _____ Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Observaciones conductuales

-Berrinches

-Golpear

-Patear

-Insultar

-Gritar

-Enojarse

-Llorar

-Otras:

Observaciones del juego (dependerán de la sesión y del material usado)

Resumen

Recomendaciones

*Nota: El formato de hoja de registro que se presenta es el que se usará en las sesiones que lo requieran, para ello deberán fotocopiar las hojas que les sean necesarias.

ANEXO 4

CARTAS DESCRIPTIVAS

ANEXO 4.1

Sesión: No. 1

Nombre: Mi primer contacto

Objetivo Particular: Llevar a cabo una entrevista con los padres y de esta manera ir recopilando información pertinente al caso

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Presentación de manera general entre terapeuta y clientes	Presentación de cada uno de los integrantes que intervienen en la terapia	Dicha presentación constara de una breve bienvenida a la terapia, y de esta forma crear un ambiente de empatía, posteriormente se presentara la terapeuta y las personas que integran la terapia	-Ninguno	10 min.	Resolver dudas que se presenten, por parte de los padres y niño
Encuadre del trabajo	Explicación acerca del objetivo de dicha terapia, así como las reglas que en ella se presentan	Se les enlistarán los objetivos de la terapia. Luego se les leerá un contrato terapéutico que contendrá, normas, derechos y obligaciones que tendrán dentro del consultorio y de aceptarlas los interesados deberán de firmar tal contrato que deberán respetar	-Formato del contrato terapéutico -Pluma	10 min.	Firmar el contrato terapéutico y comprometerse con el mismo
Entrevista a padres	Realización de la entrevista a los padres sobre el desarrollo infantil de su hijo	Se les pedirá a los padres que contesten a una serie de preguntas, que serán útiles para el proceso terapéutico de su hijo, se les solicitará que sus respuestas sean verdaderas, se les hará hincapié de que lo que se hable en terapia se queda en el consultorio, ya que se maneja un ambiente de confianza y confidencialidad	-Entrevista Semiestructurada	40 min.	Contestar entrevista

CONTRATO TERAPÉUTICO

Fecha: _____

Los que suscriben _____ y el niño _____, se comprometen a asistir puntualmente a sus citas de la terapia y en caso de no poder asistir avisar con anticipación para así reprogramar dicha cita. Asimismo se comprometen a cooperar con la terapeuta durante todo el proceso, a seguir las reglas dentro del consultorio y mantener un ambiente de respeto entre pacientes y terapeuta.

ACEPTO- PACIENTES

Nombre y Firma

Firma y Nombre del Terapeuta

ANEXO 4.2

Sesión: No. 2

Nombre: El niño y su conducta

Objetivo Particular: Realización de entrevista al niño así como la observación de las conductas que presenta en el consultorio

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Saludo	Mostar empatía y creación de un ambiente amigable	Se saludara al niño con la mano y posteriormente se cantará la canción de <i>Hola como estas</i> , para que el niño comience a interactuar con el terapeuta	-Canción	10 min.	Inicio de sesión y formación de primer contacto
Entrevista al niño	Elaboración de entrevista al niño acerca de su comportamiento	Se comenzará a realizarle una serie de preguntas al niño, las cuales guiarán a la problemática que presenta, de igual manera se le pedirá que sus respuestas sean veraces y que puede confiarnos sus sentimientos y emociones	-Entrevista Semiestructurada	30 min.	Contestar la entrevista
Observación de conductas	Observar como es que el niño se comporta durante y después de la entrevista	Durante y después de la entrevista se observaran, movimientos, gestos o conductas que presente el niño las cuales serán registradas, para ello se llevará a cabo el juego libre	-Hoja de registro	10 min.	Llevar acabo el registro de lo observado

Material de la Sesión 2

SALUDO

Hola como estas...

Hola, hola, hola

¿Como estas?

Yo muy bien

Y tú que tal

Hola, hola, hola

¿Como estas?

Vamos todos a...

(Hacer la actividad o gesto que el niño guste, y así se repite la estrofa cuantas veces se requieran)

*Nota: La actividad de cantar puede ser solo ocupada para niños de 6 a 7 años, para los de 8 a 10 años se les da la posibilidad de cantarla o de jugar a caras y gestos, con el mismo fin de romper el hielo.

ANEXO 4.3

Sesión: No. 3

Nombre: Conozcamos sobre lo que esta a mi alrededor

Objetivo Particular: Familiarizar al niño con la terapia de juego

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Presentación	Brindarle al niño un ambiente de confianza	Se saludará al niño, luego se jugara con juegos de ensamblar y con rompecabezas y así ir rompiendo el hielo	-Juegos de ensamble -Rompecabezas	10 min.	Estructurar la terapia con ayuda de tales juegos
Acuerdos para el uso del salón de juegos	Presentarle al niño cuales son las reglas del salón de juego	Lectura del reglamento para el uso de juguetes y demás utensilios del consultorio, así como un recorrido por cada una de las partes del consultorio y la explicación de cada una	-Reglamento de la sala de juegos	10 min.	Aceptar reglamento
Invitación a explorar el cuarto de juego	Aplicación del reglamento	Se le explicará de después de haber leído el reglamento represente algunas de las reglas que en el están, de esta forma usara los juguetes que desee y llevara acabo reglas como no maltratarlos, dejarlos en su lugar al termino de usarlos, lavarse las manos.	-Caja de juguetes -Hoja de registro	10 min.	Aplicación las reglas
Realización de su reglamento	Elaborar un reglamento	Se le dará al niño hojas y colores y se le explicara que deberá realizar un reglamento que el debe de seguir dentro y fuera del consultorio, lo firmara y al finalizarlo se lo llevara a casa	-Hojas blancas -Colores -Pluma	10 min.	Hacer reglamento

Material de la Sesión 3

REGLAMENTO DE SALA DE JUEGOS

El cuarto de juegos es un lugar donde puedes hacer casi todo lo que quieras y decir y sentir lo que quieras pero hay una serie de reglas que debemos seguir, tales como:

1. Cuidar los juguetes, lo cual refiera no morderlos, aventarlos, partearlos, romperlos, entre otras acciones que maltraten a los juguetes.
2. En caso de que alguno de los utensilios del cuarto del juego sea dañado por el niño el niño en conjunto con los padres se comprometerán a comprar uno nuevo o a repararlo.
3. Antes y después de usar los juguetes se deberán lavar las manos
4. Dentro del cuarto de juegos no pueden entrar con alimentos o bebidas
5. No se pueden sacar los juguetes del cuarto de juegos
6. Cuando se usa un juguete debe ser dejado en el lugar de donde fue tomado
7. Al usarse pinturas se deberá a asear el lugar y los materiales que se ocuparon
8. No se debe de ingerir el material usado en las artes plásticas, como plastilina, pintura y demás
9. El mobiliario no debe ser golpeado, rayado o subirse en el
10. Respetar los tiempos establecidos de juegos y de trabajo

Nombre y Firma del niño

Nombre y Firma del Terapeuta

ANEXO 4.4

Sesión: No. 4

Nombre: Creando una ambiente de confianza

Objetivo Particular: Crear un sentimiento de actitud permisiva, en la relación de tal forma que el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos para realizar la terapia de juego

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Inducir al niño por parte del terapeuta a hablar	Hacer que el niño comience su proceso terapéutico	Se le contará al niño una historia la cual será tomada por alguna de las situaciones que los padres comentaron en la entrevista que sea referente a la conducta agresiva del niño, posteriormente se le pedirá al niño que comente sobre lo contado	-Ninguno	10 min.	Hacer cuento de una situación comentada en la entrevista
Experimentar patrones de parentesco	El niño realizara un cuento con alguna otra situación	Se le pedirá al niño que cuente alguna historia que sea significativa para el	-Ninguno	10 min.	Contar cuento
Reflexión de sentimientos por parte el terapeuta hacia el niño	Mostrar la realidad de su sentir	Se platicará con el niño sobre los cuentos, los personajes, las acciones, conductas y palabras que en ellos contenían, para posteriormente ir reflexionando cada emoción que presente	-Ninguno	10 min.	Autoreflexión, si el niño muestra dudas se les serán aclaradas
Clarificación de sentimientos por parte el terapeuta hacia el niño	Clarificar cada una de las emociones vividas	Se le pedirá al niño que escriba un cuento donde exprese su sentir, posteriormente se clarificaran sentimientos que él presenta así como de las persona a las que involucro para una mejor precepción de su realidad, el niño se llevará el cuento a casa	-Hojas Blancas -Lápiz	20 min.	Elaboración de cuento

ANEXO 4.5

Sesión: No. 5

Nombre: Expresemos por medio de personajes

Objetivo Particular: Propiciar la expresión de sentimientos del niño a través de las técnicas de psicodrama y títeres

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Orientar al niño por parte del terapeuta al uso de los títeres	Fomentar una vía para expresar sus sentimientos	Se saludará con una marioneta y con ello se pretende que el niño tome una y comience a hablar sobre lo que siente, posteriormente se llevara acabo una platica la cual dependerá de las respuestas del niño	-Marionetas , títeres, muñecos	20 min.	Juego simbólico
Psicodrama de un evento significativo para el niño	Hacer que el niño actúe una historia significativa para el	Pedir al niño que actúe un relato donde exprese sus emociones, gestos y acciones de los personajes que guste incluir	-Disfraces	10 min.	Actuar el psicodrama
Reflexión de sentimientos por parte del terapeuta hacia el niño	Brindarle al niño una reflexión de lo que actuó y dijo	Terminado el psicodrama se le pedirá al niño que tome asiento y se le preguntara como se siente, si gusta agregar algo mas, que fue lo que pensó, de acuerdo a lo que conteste el niño se le hará reflexionar sobre lo que ha vivido y como lo ha sobrellevado, así como hacerle ver que influencia tiene en su conducta agresiva	-Hoja de registro	10 min.	Hablar de sus sentimientos
Mi marioneta	Elaboración de una marioneta	Finalmente el niño realizara una marioneta, la cual le atribuirá cualidades y actitudes, se le explicará que con ella fuera del consultorio puede platicar y expresar su sentir	-Papel -Hojas blancas -Colores -Pintura	10 min.	Realización de la marioneta

ANEXO 4.6

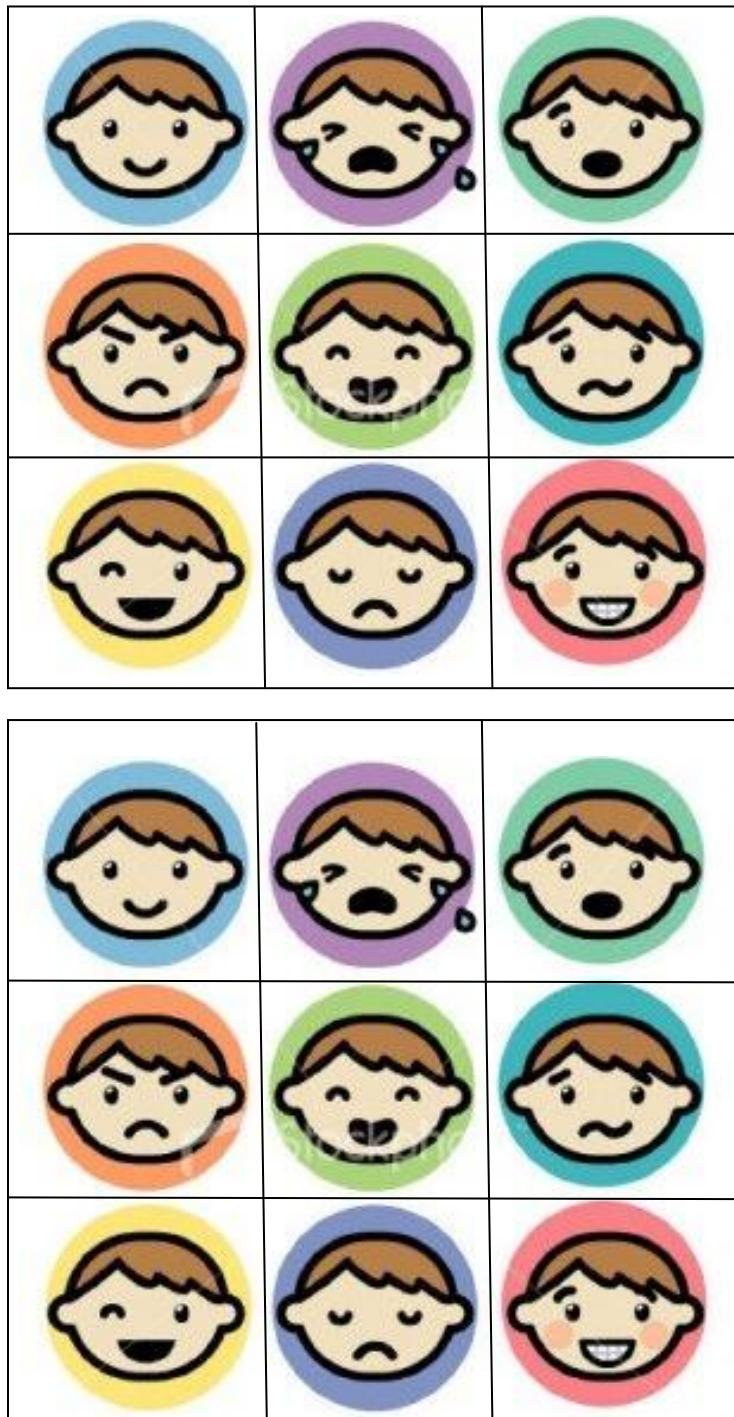
Sesión: No. 6

Nombre: El arte de expresar emociones

Objetivo Particular: Favorecer que el niño exteriorice sus emociones por medio de las artes plásticas

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Juego libre	Fomentar una mejor comunicación	Saludo, luego se jugara un memorama de emociones y con ello se le preguntara como se ha sentido en la terapia y fuera de ella así como de las imágenes que hay en el juego	-Memorama	10 min.	Jugar memorama
Creando emociones	Moldear emociones para crear una persona o sentir	Se le presentará al niño plastilina, la cual manipulara y se le pedirá que con ella realice figuras que expresen emociones, se observará como usa la plastilina y si dice algo durante la creación	-Plastilina -Hojas de registro	20 min.	Realización de las figuras
Intervención verbal con el niño	Clarificar sentimientos presentes en las figuras	Se hablara con el niño sobre lo que creo con las artes plásticas, y se clarificara su sentir	-Ninguno	20 min.	Autoreflexión por parte del niño de sus conductas y emociones
Mi propia figura	Expresar su sentir	Después de lo hablado, se le pedirá al niño que realice otra figura la cual se la llevara de tarea y representara cómo se siente después de lo hablado	-Plastilina	10 min.	Llevarse de tarea hacer una figura de cómo es que se sintió después de lo hablado

MEMORAMA DE EMOCIONES



*Nota: El tamaño de las tarjetas debe de ser de 8cm. x 8 cm. y ser impresas a color

ANEXO 4.7

Sesión: No. 7

Nombre: Iluminando mi vida

Objetivo Particular: Introducir al niño en la expresión de sentimientos sobre el nivel afectivo pasado y presente por medio del dibujo

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Realización de dibujo libre	Ofrecer al niño una actividad donde pueda clarificar su sentir	Utilizando diferentes colores, donde se espera que estos sirvan como una clave para demostrar una variedad de efectos en su sentir, el niño hará un dibujo a cerca de cómo se siente la semana pasada y otro de cómo se sintió hoy	-Hojas de papel -Colores -Hoja de registro	20 min.	Realización del dibujo
Verbalización de la utilización de los colores	El niño creará sus criterios en la simbología de colores	Se hará una verbalización acerca de los colores que utilizo para su dibujo, el niño dará sus explicaciones	-Hoja de registro	10 min.	Simbología de colores por parte del niño
Aclarar dudas y preguntas del niño	Fomentar que el niño pregunte sus inquietudes	Se le cuestionara sobre si tiene alguna duda o algo que agregar a lo dicho anteriormente	-Ninguno	10 min.	Resolución de dudas
Que hacer con el trabajo	Ofrecerle al niño dejar ir emociones	Preguntar al niño que desea hacer con el trabajo que elaboro	-Ninguno	10 min.	Toma de decisión sobre sus emociones y acciones presentes o pasadas vividas

ANEXO 4.8

Sesión: No. 8

Nombre: Los colores en mi vida

Objetivo Particular: Practicar la expresión de sentimientos sobre el nivel afectivo pasado y presente del niño con el uso de la simbología de los colores usados en su dibujo

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Introducción a la simbología de colores	Mostrarle al niño el significado de los colores relacionados con las emociones	Significado: <i>rojo-ira, morado-reflexión, azul-armonía, negro-misterio, verde-calma, café-confortable, gris-melancolía, amarillo-energía, naranja-angustia</i>	-Colores	10 min.	Simbología de colores
Combinar color-sentimiento,	Dibujar lo que ha experimentado	Darle al niño una hoja de papel y se le pide que dibuje con los colores ¿qué ha experimentado y experimenta en su vida?	-Hojas de papel -Colores	20 min.	Elaboración de dibujo
Verbalizar los sucesos en el nivel afectivo	Que aprenda a exteriorizar su sentir	Con ayuda del dibujo y de la simbología el niño posteriormente podrá expresar sus sentimientos, se le apoyará a nivel afectivo y luego hablará sobre cuestiones pasadas y presentes que le afecten emocionalmente, para finalizar haciendo una reflexión de lo que le ha acontecido, se llevara el dibujo y se le mencionara que cuando se le presentes emociones de las que se hablaron podrá dibujar lo que siente	-Ninguno	20 min.	Hacer que el niño exprese sus emociones agresivas y las situaciones que le ocasionan tal actitud

ANEXO 4.9

Sesión: No. 9

Nombre: Diciendo lo que siento

Objetivo Particular: Propiciarle al niño, un ambiente adecuado que le permita expresar sentimientos hacia personas no agradables

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Informar al niño(a) sobre el objetivo de la sesión	Informarle al niño la temática de la sesión	Saludo al niño, luego se le informará que en la sesión se trabajara con las personas que le son desagradables y que fungirán en los muñecos de la casita con el fin de que exteriorice su sentir ante ellos	-Ninguno	5 min.	El niño esta informado de la temática de la sesión
Selección de familias de muñecos	Que el niño elija los personajes	Se le pedirá al niño que elija los muñecos que representaran a las personas que le son desagradables y que los vaya personificando con actitudes	-Familia de muñecos	5 min.	Elección de familia de muñecos
Liberación de sentimientos	Propiciar que el niño exteriorice sus emociones	Se le pedirá al niño que usando la casita y la familia de muñecos personifique a las personas que no le son gratas, realizando acciones, gestos o palabras que son característicos de cada una	-Casita -Familia de muñecos	20 min.	Interpretación de lo que se le pidió
Parfrasear sentimientos	Apoyar al niño a liberar sentimientos	De acuerdo a lo que el niño exprese, se le apoyara para expresar su sentir que le resulte complejo decir, y la intervención será por medio de muñecos que cuestionaran al niño	-Hoja de registro	20 min.	Presentarle al niño un ambiente de confianza y apoyo
Clarificar sentimientos	Atenuar cada sentimiento presente en la sesión	El terapeuta verbalizara con el niño acerca de lo expresado en el sesión con el fin de que se reflexione y se trabaja en esos sentimientos a tales personas y sobre su conducta agresiva	-Ninguno	10 min.	Hacer que el niño reflexione sobre sus conducta agresiva y sobre la realidad que vive

ANEXO 4.10

Sesión: No.10

Nombre: Contemos cuentos

Objetivo Particular: Brindarle al niño herramientas necesarias para el manejo de sus emociones, llevando a cabo lecturas o cuentos donde le brinden una reflexión

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Juego libre, ronda y canción	Fortalecer lazos de confianza	Usando rondas se comenzará la sesión y hacer que el niño entre en un ambiente agradable	-Cancionero	10 min.	Realización de rondas
Biblioterapia	Explorar cuentos que reflejen sentimientos	Realización de lecturas donde los personajes presenten conductas agresivas, se le mostraran las imágenes y al finalizar se le preguntará sobre lo que piensa de tal cuento, se le leerán de 1 a 4 cuentos	-Cuentos con temática de conducta agresiva	30 min.	Lectura de cuentos
Reflexiones sobre los cuentos	Desarrollar una conciencia de que las conductas agresivas no son favorables	Verbalización y reflexión de los cuentos leídos, se le preguntará como se siente, cree que es agradable ser agresivo, que podría hacer para dejar de ser así. Finalmente se le entregará al niño un cuento lo leerá en casa y reflexionará sobre la lectura	-Cuento	10 min.	Autoreflexión

Material de la Sesión 10

CANCIONERO

- El lobo feroz

Niños:

Jugaremos en el bosque
mientras que el lobo no esta aquí
porque si el lobo aparece
a todos nos comera, Lobo, lobo estas ahí...

Lobo:

No, me estoy bañando...

*Nota: Se repite el coro hasta que el lobo decide ya no hacer una actividad o emoción y se canta lo siguiente

Niños:

Jugaremos en el bosque
mientras que el lobo no esta aquí
porque si el lobo aparece
a todos nos comera, Lobo, lobo estas ahí...

Lobo:

Si estoy listo...

*Nota: Sale el lobo y los niños corren hasta ser atrapado alguno, se repite la canción y otro niño es el lobo

- Un muñequito

Yo tengo un muñequito
que muy tieso esta
dentro de su caja lo voy a guardar
miralo bajar
al suelo llegara
ya se esta durmiendo
cuando cuente hasta 3 el.... Brincara... 1, 2, 3...

*Nota: Al ir cantando la canción se van haciendo los movimientos que indica la letra, la canción termina cuando el niño decide ya no hacer alguna actividad o expresar alguna emoción

CUENTOS CON TEMATICA DE CONDUCTA AGRESIVA

EL NIÑO Y LOS CLAVOS

Había un niño que tenía muy, pero que muy mal carácter. Un día, su padre le dio una bolsa con clavos y le dijo que cada vez que perdiera la calma, que él clavase un clavo en la cerca de detrás de la casa. El primer día, el niño clavó 37 clavos en la cerca. Al día siguiente, menos, y así con los días posteriores. Él niño se iba dando cuenta que era más fácil controlar su genio y su mal carácter, que clavar los clavos en la cerca. Finalmente llegó el día en que el niño no perdió la calma ni una sola vez y se lo dijo a su padre que no tenía que clavar ni un clavo en la cerca. Él había conseguido, por fin, controlar su mal temperamento.

Su padre, muy contento y satisfecho, sugirió entonces a su hijo que por cada día que controlase su carácter, que sacase un clavo de la cerca. Los días se pasaron y el niño pudo finalmente decir a su padre que ya había sacado todos los clavos de la cerca. Entonces el padre llevó a su hijo, de la mano, hasta la cerca de detrás de la casa y le dijo:

- Mira, hijo, has trabajado duro para clavar y quitar los clavos de esta cerca, pero fíjate en todos los agujeros que quedaron en la cerca. Jamás será la misma. Lo que quiero decir es que cuando dices o haces cosas con mal genio, enfado y mal carácter, dejas una cicatriz, como estos agujeros en la cerca. Ya no importa tanto que pidas perdón. La herida estará siempre allí. Y una herida física es igual que una herida verbal. Los amigos, así como los padres y toda la familia, son verdaderas joyas a quienes hay que valorar. Ellos te sonríen y te animan a mejorar. Te escuchan, comparten una palabra de aliento y siempre tienen su corazón abierto para recibirte.

Las palabras de su padre, así como la experiencia vivida con los clavos, hicieron con que el niño reflexionase sobre las consecuencias de su carácter. Y colorín colorado, este cuento se ha acabado.

*Autor: Jorge Bucay

LÍO EN LA CLASE DE CIENCIAS

El profesor de ciencias, Don Estudiete, había pedido a sus alumnos que estudiaran algún animal, hicieran una pequeña redacción, y contaran sus conclusiones al resto de la clase. Unos hablaron de los perros, otros de los caballos o los peces, pero el descubrimiento más interesante fue el de la pequeña

Sofía: He descubierto que las moscas son unas gruñonas histéricas - dijo segurísima. Todos sonrieron, esperando que continuara. Entonces Sofía siguió contando: Estuve observado una mosca en mi casa durante dos horas. Cuando volaba tranquilamente, todo iba bien, pero en cuanto encontraba algún cristal, la mosca empezaba a zumbar. Siempre había creído que ese ruido lo hacían con las alas, pero no. Con los prismáticos de mi papá miré de cerca y vi que lo que hacía era gruñir y protestar: se ponía tan histérica, que era incapaz de cruzar una ventana, y se daba de golpes una y otra vez: ¡pom!, ¡pom!, ¡pom!. Si sólo hubiera mirado a la mariposa que pasaba a su lado, habría visto que había un hueco en la ventana... la mariposa incluso trató de hablarle y ayudarle, pero nada, allí seguía protestando y gruñendo.

Don Estudiete les explicó divertido que aquella forma de actuar no tenía tanto que ver con los enfados, sino que era un ejemplo de los distintos niveles de inteligencia y reflexión que tenían los animales, y acordaron llevar al día siguiente una lista con los animales ordenados por su nivel de inteligencia...

Y así fue como se armó el gran lío de la clase de ciencias, cuando un montón de papás protestaron porque sus hijos... ¡¡les habían puesto entre los menos inteligentes de los animales!! Según los niños, porque no hacían más que protestar, y no escuchaban a nadie. Y aunque Don Estudiete tuvo que hacer muchas aclaraciones y calmar unos cuantos padres, aquello sirvió para que algunos se dieran cuenta de que por muy listos que fueran, muchas veces se comportaban de forma bastante poco inteligente.

*Autor: Pedro Pablo Sacristán

EL LEÓN AFÓNICO

Había una vez un león afónico. Era afónico desde siempre, porque nunca había podido rugir, pero nadie en la sabana lo sabía. Como desde muy pequeño había visto que no podía rugir, había aprendido a hablar sosegadamente con todo el mundo y a escucharles, y convencerles de sus opiniones sin tener que lanzar ni un rugido, ganándose el afecto y confianza de todos.

Pero un día, el león habló con un puerco tan bruto y cabezota, que no encontraba la forma de hacerle entrar en razón. Entonces, sintió tantas ganas de rugir, que al no poder hacerlo se sintió en desventaja. Así que dedicó unos meses a inventar una máquina de rugir que se activase sólo cuando él quisiera. Y poco después de tenerla terminada, volvió a aparecer por allí el puerco testarudo, y tanto sacó al león de sus casillas, que lanzó un rugido aterrador con su máquina de rugir.

- ¡¡¡GRRRRROAUUUUUUUUUUUUU!!!

Entonces, no sólo el puerco, sino todos los animales, se llevaron un susto terrible, y durante meses ninguno de ellos se atrevió salir. El león quedó tan triste y solitario, que tuvo tiempo para darse cuenta de que no necesitaba rugir para que le hicieran caso ni para salirse con la suya, y que sin saberlo, su afonía le había llevado a ser buenísimo hablando y convenciendo a los demás. Así que poco a poco, a través de su tono amable y cordial, consiguió recuperar la confianza de todos los animales, y nunca más pensó en recurrir a sus rugidos ni a sus gritos.

LA MARIQUITA GRUÑONA

Era de noche y las luciérnagas danzaban alrededor de la luna. A las cinco en punto de la mañana salió el sol. Una simpática mariquita volaba por la izquierda. Había visto una hoja plagada de pulgones y decidió comérselos para desayunar. Y al mismo tiempo, una mariquita gruñona volaba por la derecha en dirección a la misma hoja. También había visto los pulgones y se los pensaba desayunar.

-Buenos días -dijo la mariquita simpática.

-¡Lárgate! -dijo la mariquita gruñona-, los pulgones son para mí.

La mariquita gruñona la reta a una pelea, aunque al final decide que no es lo suficientemente grande como para que valga la pena luchar.

La mariquita gruñona siempre está de mal humor, nunca dice gracias, ni por favor, ni sabe lo que es compartir, además se cree más grande y mejor que nadie.

Después a cada hora se va encontrando con una serie de animales cada vez más grandes a los que va desafiando para pelear aunque no le parecen nunca lo suficientemente grandes.

Finalmente, se encuentra con una ballena azul, que le pega con su cola y la envía de regreso a donde empezó. A continuación, decide ser agradable y compartir los pulgones de las hojas con otras mariquitas.

CUENTO PARA LLEVAR A CASA Y REFLEXIONAR

¡BASTA DE PELEAS!

Hoy está lloviendo y los animales no saben qué hacer.

-¡Estamos aburridos! ¿Qué podríamos hacer?

Afortunadamente, Tito el elefante tiene una idea:

-¡Podemos pintar! ¡Vayan preparando los pinceles mientras voy a por agua!

Un descuido de Leon el león provoca una gran pelea en clase de pintura. La rabia se apodera de todos los amigos y estalla una pelea como nunca se había visto antes en clase. ¿Cómo conseguirá Tito el elefante la reconciliación?

ANEXO 4.11

Sesión: No.11

Nombre: Carta a mis sentimientos

Objetivo Particular: Expresión de emociones en torno al enojo y frustración del niño

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Escritura de cartas	Desarrollar una herramienta más para manejo de emociones	Explicación de la función de la carta como fuente para plasmar sus emociones referentes al enojo u otras que presente. Se le orientará a la redacción de cartas expresando los sentimientos frustrantes que le han provocado ciertas personas.	-Hojas blancas -Lápiz -Sacapuntas -Goma	20 min.	Escritura de cartas
Preguntando	Permitir que el niño libere su sentir de forma escrita y oral	Preguntas acerca de la situación o situaciones que le provocan el enojo	-Ninguno	20 min.	Expresión de sus emociones agresivas con el fin de que reflexione sobre ellas y las aprenda a manejar poco a poco
Intercambio de cartas	Formar en el niño la capacidad de liberar emociones y dejarlas ir	Primeramente se llevara acabo la lectura de la carta antes escrita y el niño pedirá hablar de sus emociones posteriormente se le preguntara que gusta hacer con ella, luego se le pedirá que de tarea escriba otra carta donde exprese su sentir, pero en esta ocasión se le dirá que esta será entregada al terapeuta y que esté le entregara una carta las cual serán leídas posteriormente	-Hojas blancas -Lápiz -Goma -Sacapuntas -Pluma	10 min.	Realización de cartas y lleva de tarea hacer una para intercambio, así como brindarle una explicación al niño de que la técnica la puede desarrollar cada vez que sienta que su conducta es agresiva o que desee expresar sus emociones, como un medio de liberación

ANEXO 4.12

Sesión: No.12

Nombre: Recordando y sanando

Objetivo Particular: Expresión de eventos desagradables a través de la elaboración de historias o cuentos, y mostrarle que hay situaciones agradables

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Inducir al niño a la narración de una historia o cuento	Expresión de emociones agradables y desagradables	Permitir al niño que cuente una historia enfocada a las situaciones desagradables de su vida, personajes, palabras, acciones. Luego se le pedirá rehacer el final de tal historia que le cambiaría, como sería que haría, que diría	-Hoja de registro	10 min.	Rehacer el final de la historia
Exteriorizar sentimientos	Ofrecer una expresión profunda y reflexiva	Usando el juego de hablar, sentir y hacer el niño expresará claramente y abiertamente las emociones que vive y las cuales deberá aprender a manejar	-Juego de hablar, sentir y hacer	20 min.	El niño ira formando habilidades para expresar emociones sin ser agresivo
Intervención verbal con el niño	Formar en el niño habilidades para manejo de conductas agresivas	El terapeuta reflexionara en conjunto con el niño sobre lo que dice, siente y hace, las consecuencias de sus conductas agresivas y las soluciones que hay para un buen manejo de estas conductas	-Ninguno	20 min.	El niño brindará sus posibles soluciones ante tales conductas

Material de la Sesión 12

JUEGO DE HABLAR, SENTIR Y HACER

Instrucciones: El juego comienza cuando se mueve la manecilla de la rueda en la que se encuentran los apartados, hablar, sentir, hacer, ficha gratis, girar, pierde turno, verdad o reto. Dependiendo donde quede la manecilla será lo que el niño realizará, si cae en alguna de las de hablar, sentir o hacer el niño deberá tomar una tarjeta que contendrá una pregunta y se le dará una ficha de recompensa por cada respuesta que proporcione, sí mismo con la de verdad o reto, en la de ficha gratis se le da una ficha sin hacer nada, el primero que llegue a 10 fichas será el ganador.

*Nota: Las tarjetas deben de medir 8cm de largo por 5 cm de ancho, las tarjetas de hablar van de color blanco para las de hablar, las de sentir de color amarillo y las de hacer de color rojo. La rueda se armara (ponerle manecilla) debe de tener un diámetro de 20 cm y la manecilla medir 8 cm., la rueda debe de ir a color para hacerlo más didáctico. Las fichas son de plástico y del color que desee.

Tarjetas de hablar

Si una mosca te siguiera durante un día y después pudiera hablar de ti, ¿qué diría?	¿Qué piensas de un niño que a veces desea que su hermana estuviera muerta?	¿Qué piensas de un niño que no cuida a su perro?
¿Qué piensas de un niño que habla con malas palabras a su madre?	Toda la gente tiene uno o más malos hábitos. Menciona algunos de los tuyos	¿En que deporte no eres bueno?
Un niño se encontraba en la ventana, observando hacia afuera durante largo rato. ¿Qué veía?	¿Cuál es una de las cosas más inteligentes que una persona puede hacer? ¿Por qué?	Sólo a un niño no lo invitaron a una fiesta de cumpleaños ¿por qué crees que no la invitaron?
Escribe el mensaje que pondrías en una botella para arrojarla al mar	¿En que piensas cuando no puedes dormir?	Alguien pasa una nota ¿Qué crees que diga?
¿Cuál es la diferencia entre decir lo sientes realmente, a decir lo sientes solo por el no ser castigado?	Si fueras cambiado por algo que no tuviera vida ¿Qué elegirías? ¿Por qué?	Estas en la playa y encuentras en la orilla una botella con un trozo de papel adentro, ¿qué dice?

Tarjetas de sentir

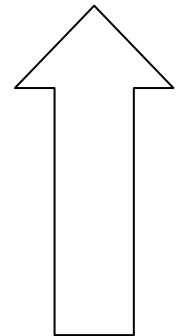
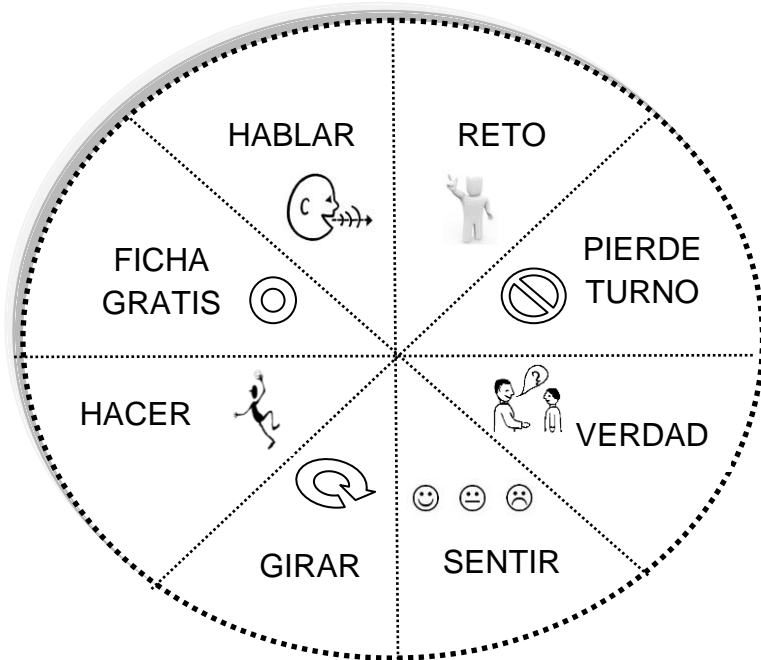
Di algo que hayan hecho y que te hizo sentir orgulloso	¿Cómo te sientes cuando estás cerca de alguien con mal aliento porque no se cepillo los dientes?	¿Qué piensas de un niño que en ocasiones se enoja sin razón alguna?
Un niño estaba muy enojado con su padre y deseaba que un carro lo atropellara. Más tarde ese mismo día lo atropellan ¿Cómo se sintió el niño? ¿Qué pensó?	Di tres malas palabras ¿Qué piensas de las personas que las utilizan?	¿Cuál crees que es el propósito del llanto?
Todos los niños de la clase se reían de un niño ¿Qué sucedió?	¿Cuál crees que sea la cosa más fea del mundo? ¿Por qué?	¿Cuál ha sido el peor castigo que haz recibido en tu vida? ¿Qué fue lo que hiciste?
De manera accidental rompes el vidrio de una ventana y estas completamente seguro que nadie te vio, di ¿qué harías?	Dos amigos están jugando pero uno se aleja para jugar a otra cosa ¿qué siente el otro niño de que su amigo lo deje?	Decir algo malo a alguien
¿Cómo se siente cuando se aprende algo malo de alguien a quien amas? Dar un ejemplo de algún momento en que ocurrió	Di algo que te hayan hecho y que te haya hecho sentir muy molesto ¿Por qué?	Si un niño te pegara sin razón alguna ¿Cómo te sentirías?

Tarjetas de hacer

Piensa que alguien tomó algo tuyo ¿Qué harías?	Haz de cuenta que estás leyendo una revista con fotografías agresivas ¿Qué piensas de estas revistas?	Estás haciendo fila para comprar algo y un adulto se introduce justo delante de ti, muestra ¿Qué harías?
Haz de cuenta que estas soñando ¿Sobre qué es el sueño?	Haz de cuenta que estás hablando con alguien por teléfono. ¿Con quién hablas? ¿Qué esta diciendo?	Haz de cuenta que estás abriendo una carta que acabas de recibir de alguien ¿Qué dice la carta?
Hacer creer que estas haciendo algo bueno	Que harías si vez que le están pegando a un niño	Si vez un programa donde haya violencia ¿Qué piensas de tales programas?

¿Qué harías si alguien esta gritando y haciendo berrinches?	Interpreta a un niño que es grosero con su mamá	¿Qué harías si alguien te interrumpe cuando estas hablando?
¿A quién le escribirías una carta? ¿Por qué? ¿Qué diría?	¿Cómo expresarías tus emociones?	Imagina que hay dos niños enojándose con sus papás ¿Porqué cree que sea?
Estas viendo videos de caricaturas violentas y tu papa te los quita ¿Por qué crees que lo hizo?	Si sientes ganas de ser agresivo ¿Que harías para no mostrarte así?	Interpreta a un niño que golpea a otros ¿Cómo te sentiste? ¿Fue buena la acción? ¿Por qué?

Rueda



ANEXO 4.13

Sesión: No.13

Nombre: Cerrando un ciclo

Objetivo Particular: Facilitar el cierre y la terminación de la terapia de juego

Actividad	Objetivo Especifico	Desarrollo	Material	Duración	Retroalimentación
Práctica de un juego agradable no violento	Comenzar el cierre de la terapia	Jugar memorama	-Memorama	10 min.	Mostrar fortalezas y debilidades
Recordando	Recapitular sobre lo que se vivió en las sesiones	<p>Usando hojas blancas, estambre y colores, se realizará un diario, donde dibujara y escribirá brevemente desde su llegada al consultorio, actividades y emociones que vivió, se hablara de ello, en la última hoja escribirá...</p> <p>“Ha cambiado mi vida” pondrá su nombre y se dibujará, le quedarán hojas y se le explicará que en ella podrá escribir sus próximas aventuras que hay un camino por seguir aun</p>	<p>-Hojas blancas -Estambre -Colores -Lápiz -Goma -Sacapuntas</p>	20 min.	Realización de diario
Establecimiento de compromiso por parte del niño	Comprometer al niño a llevar a cabo las técnicas desarrolladas en la sesiones y a manejar conductas agresivas y demás emociones	<p>Se platicará sobre el esfuerzo que hizo al asistir a las sesiones y que por ello fuera del consultorio debe aplicar lo visto para que las persona que están a su alrededor se sientan orgullosos de el y su realidad sea distinta siempre viendo por el bienestar de si mismo.</p> <p>Se jugara Conecta 4 y se hará la despedida</p>	-Conecta 4	20 min.	El niño se comprometerá a realizar lo que se practico en las sesiones y sabrá que es por su bienestar. Se mencionara que si algún día necesita ayuda o apoyo esta su familia o el mismo terapeuta