

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**EL ROL DEL TERAPEUTA EN LA PSICOTERAPIA NO DIRECTIVA
APLICADA AL TRABAJO CON NIÑOS**

Por:

PILAR VILLACRECES PAREDES

Directora:

DRA. ANA TIBAU

Quito, 2012

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Ana Tibau por su compromiso y por su tiempo en la dirección del presente trabajo. Gracias por su disposición de ayuda en todo momento.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN O ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA NO DIRECTIVA.....	3
1.1 ¿Qué es la Psicoterapia no directiva?.....	3
1.2 Antecedentes y origen de la Psicoterapia no directiva.....	8
1.3 Matriz filosófica de la psicoterapia no directiva. El Humanismo.....	11
1.4 Características de la psicoterapia no directiva y evolución del pensamiento de Rogers	13
1.5 El Proceso terapéutico	16
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA DE JUEGO	21
2.1 ¿Qué es la ludo terapia o terapia de juego?	21
2.2 El papel del juego en el desarrollo evolutivo del niño	22
2.3 El juego dentro del contexto terapéutico	27
2.3.1 Orígenes de la Terapia de Juego.....	29
2.3.2 Importancia y funciones del juego dentro del contexto terapéutico	31
2.4 Principales aplicaciones de la terapia de juego	38
2.4.1 Terapia de Juego Psicoanalítica.....	38
2.4.2 El juego en la psicología analítica jungiana	40
2.4.3 Terapia de juego cognoscitivo-conductual	41
2.4.4 Terapia de juego centrada en el niño/a	42

CAPITULO III

TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO	43
3.1 Terapia no directiva aplicada al trabajo con niños	43
3.2 Escenario terapéutico: Participantes y materiales de juego.....	47
3.2.1 Participantes	47
3.2.2 Materiales de juego.....	50
3.3 Principios de la terapia de juego no directiva.....	52

CAPÍTULO IV

EL ROL DEL TERAPEUTA EN LA PSICOTERAPIA NO DIRECTIVA CON NIÑOS	61
4.1 Orientación filosófica del terapeuta dentro del enfoque no_directivo.....	61
4.2 Hipótesis básica del terapeuta.....	62
4.3 El rol del terapeuta dentro del enfoque no directivo en el trabajo con niños.....	65
4.4 Las técnicas terapéuticas.....	72
4.5 Análisis de la relación terapéutica en este contexto. La relación_terapéutica como encuentro	74

CONCLUSIONES.....	78
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	80
----------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	81
-------------------	----

RESUMEN O ABSTRACT

La presente disertación aborda el estudio del papel del terapeuta dentro del enfoque no directivo o Rogeriano, en el trabajo con niños; se analizan las actitudes que asume el terapeuta en la relación con el niño y las técnicas que se emplean en su ejercicio, así como la orientación filosófica que sostiene esta práctica.

En este trabajo se realiza una revisión teórica de los principios de la psicoterapia no directiva y de sus fundamentos. Se revisa el papel que cumple el juego en el desarrollo evolutivo del niño y dentro de la psicoterapia, al igual que las principales aplicaciones de la terapia de juego. También se analizan los principios que rigen la terapia de juego no directiva, y la relación terapéutica dentro de ese contexto.

INTRODUCCIÓN

La Psicoterapia no directiva o Psicoterapia Rogeriana es una de las corrientes terapéuticas humanistas más difundidas desde el siglo 20 hasta la actualidad, sobre todo en los Estados Unidos. Hay aplicaciones de este enfoque en diversas áreas como la clínica, la educación, las relaciones de pareja, la ludoterapia y la dinámica de grupos (grupos de encuentro) principalmente. Cubre un amplio espectro de edades, desde niños pequeños hasta ancianos, y esto es factible porque el enfoque no directivo constituye además de una técnica, una concepción del ser humano y de las relaciones interpersonales, por ello trasciende el ámbito terapéutico.

A pesar de su importancia dentro de las corrientes psicoterapéuticas contemporáneas, la Psicoterapia no directiva ha sido poco difundida en nuestro medio, de ahí que la aproximación a ésta, desde la perspectiva del rol del terapeuta en el trabajo con niños, brinde la posibilidad de comprenderla como un enfoque clínico válido. A través de este análisis se posibilita entender cómo se establece la relación entre el terapeuta y el niño.

La presente disertación tiene por propósito central estudiar el rol del terapeuta en la Psicoterapia no directiva con niños, y también analizar la relación terapéutica dentro de este contexto. Otro de los objetivos de este trabajo bibliográfico es conocer los fundamentos de esta Psicoterapia y los principios que la rigen, analizar el papel del juego en el desarrollo evolutivo del niño y su función dentro del contexto terapéutico, y comprender cómo se articulan los principios de la Psicoterapia no directiva con la terapia de juego, así como estudiar las actitudes básicas del terapeuta no directivo y las técnicas que utiliza en el trabajo con niños.

La metodología que se utilizó para el desarrollo del presente trabajo fue el análisis de fuentes bibliográficas relacionadas con el tema de disertación. Las técnicas empleadas fueron la lectura crítica de la información, la elaboración de base de datos, la elaboración de resúmenes, la organización del material siguiendo los objetivos y temas de la tabla de contenidos, y la redacción del borrador a partir del estudio crítico de la información.

Esta disertación se presenta en 4 capítulos:

El primer capítulo se centra en la descripción de la Psicoterapia no directiva, plantea el encuadre filosófico del cual parte esta psicoterapia, y describe sus características, así como el proceso psicoterapéutico.

En el segundo capítulo se analizan los fundamentos de la terapia de juego: el papel que cumple el juego en el desarrollo evolutivo del niño, el juego dentro del contexto terapéutico, sus orígenes y sus funciones, y las principales aplicaciones de la terapia de juego, entre estas, la terapia de juego cognoscitivo-conductual, la terapia de juego no directiva, el papel del juego en el psicoanálisis y en la psicología analítica Jungiana.

El tercer capítulo se refiere a la terapia de juego no directiva. En éste se describe cómo es la psicoterapia de juego centrada en el niño y cuáles son sus características, se revisan sus principios, y se describe el escenario terapéutico, es decir, quiénes participan, los materiales de juego que se emplean y el espacio de juego.

En el cuarto capítulo se realiza un análisis del rol del terapeuta en la psicoterapia no directiva con niños. Se hace una descripción de la orientación filosófica del terapeuta, así como de la hipótesis de la cual parte su trabajo. Se describe y se analiza el papel del terapeuta y su influencia en la relación terapéutica. También se hace una revisión de las técnicas que se emplean en terapia.

El propósito de la presente disertación es generar inquietudes en los lectores para que sean éstas desencadenantes de una mayor profundización en este enfoque Psicoterapéutico. Este trabajo pretende ser una guía inicial para quienes se interesen en investigar sobre otros enfoques terapéuticos en el trabajo con niños.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA NO DIRECTIVA

En este capítulo se abordarán los principios de la Psicoterapia no directiva, así como sus orígenes y su matriz filosófica. Se hará un breve recorrido por la evolución del pensamiento de Rogers en relación a la teorización del proceso terapéutico.

1.1 ¿Qué es la Psicoterapia no directiva?

La Psicoterapia no directiva es una orientación terapéutica que se inscribe dentro de la Psicología Humanista. Es identificada también como Psicoterapia Centrada en la Persona, Psicoterapia Centrada en el Cliente, o Psicoterapia Rogeriana, debido al nombre de su creador, Carl Rogers. Este es el enfoque que mayor influencia ha ejercido sobre los psicoterapeutas y consejeros norteamericanos, aún por encima de la terapia Racional-emotiva de Albert Ellis y del Psicoanálisis Freudiano (Hubert y Baruth, 1991).

La Psicoterapia no directiva ha recibido influencia del pensamiento de Otto Rank, creador de la *terapia activa* (Roudinesco y Plon, 2005: 898), la cual se caracterizaba por enfocarse en el presente del individuo, en el consciente y en la voluntad de éste para el cambio; también ha tenido influencia de la psicología de la Gestalt (figura/fondo: contenidos reprimidos se hacen conscientes); de la Fenomenología Existencial, que da importancia al mundo subjetivo del individuo; y además de la psicología norteamericana de su tiempo, que hace énfasis en la utilización del método científico, la medición objetiva, la formulación de hipótesis sometidas a verificación o refutación, y las definiciones operacionales (Gondra, 1996).

El enfoque Rogeriano ha pasado por diversas transformaciones, que van desde la propuesta de una hipótesis de trabajo -producto de la labor de consejería que su autor desarrolló en los años treinta- hasta la elaboración de una teoría de la personalidad. El desarrollo de esta concepción descansó también sobre una considerable cantidad de investigaciones que fueron guiando su desarrollo, clarificando las dudas y dando validez empírica a las hipótesis que planteaba.

En sus libros *Orientación psicológica y psicoterapia*, *Psicoterapia centrada en el cliente* y *El proceso de convertirse en persona*, Rogers realiza una serie de planteamientos tendientes a esclarecer su posición frente al proceso terapéutico, la personalidad y la naturaleza humana, así como a la función del terapeuta.

En dichos textos establece la siguiente hipótesis como eje de toda su concepción psicológica: “El individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia” (Rogers, 1997: 36).

Esta hipótesis es el planteamiento esencial del enfoque. Rogers asume, en base a datos obtenidos desde su experiencia clínica, que existe en todo ser humano una tendencia innata a la actualización, esto es, al desarrollo progresivo y a la superación constante, si se encuentran presentes las condiciones adecuadas (Rogers y Kinget, 1978). Algo similar a la autorrealización que proponen Maslow y May, y muchos otros psicoterapeutas humanistas, y a la autorregulación “organísmica” de Perls (Perls, 1983).

El hombre dice Rogers, es positivo por naturaleza, y por ello requiere respeto absoluto, especialmente en cuanto a sus aspiraciones de superación (Di Caprio, 1976). De ello se desprende que el psicoterapeuta no hará ningún tipo de dirección sobre el individuo; tampoco ningún diagnóstico o interpretación, porque ello constituiría un atentado contra las posibilidades del sujeto y contra su tendencia a la actualización. Se trata de situarse en el punto de vista del cliente, asumir su campo perceptual, y trabajar en base a ello como una especie de alter ego.

Esta actitud del terapeuta frente a la dignidad de la persona, la aceptación incondicional y el respeto que se le tiene, cobran una importancia fundamental, por lo que son considerados como factores que favorecen u obstaculizan (si faltan) la adquisición del enfoque centrado en el cliente. Estos aspectos deben estar enraizados en la personalidad del terapeuta, deben formar parte esencial de su ser, por lo que éste debe trabajar en una aceptación genuina de sí mismo.

En síntesis, la hipótesis central del enfoque no directivo propone que el ser humano puede, si se le presentan las condiciones adecuadas, desarrollarse o actualizarse, ampliar sus capacidades y ser consciente de lo que experimenta para poder auto regularse. Rogers plantea que no es posible manejar eficazmente lo que no ha sido percibido en la

consciencia. De allí la necesidad de que el cliente amplíe el concepto de sí mismo -su self- y de que integre todo lo que experimenta. Pero el terapeuta no pretende hacerlo actuando sobre él, si no como dice Kinget, “acompañándolo” en la experiencia, brindándole las condiciones requeridas y dándole seguridad (Rogers y Kinget, 1978).

Si hay un auténtico respeto hacia el cliente, el terapeuta procurará entonces que sea éste quien dirija el proceso. En este caso las intervenciones del terapeuta se plantearán como posibilidades, casi como ecos del material expuesto, y no como juicios de valor, afirmaciones o interpretaciones.

Estos aspectos son la base del enfoque no directivo, y constituyen actitudes plenamente asimiladas por el terapeuta, de las que se van a desprender las técnicas. Vale decir que, la psicoterapia centrada en la persona no está conformada básicamente por las técnicas sino, esencialmente, por las actitudes del terapeuta, las mismas que pueden ser instrumentalizadas a través de esas técnicas.

Dentro del proceso terapéutico y a través de la relación entre terapeuta y cliente, éste empieza a sentirse aceptado genuinamente, ya que haga lo que haga, o diga lo que diga, recibe como respuesta empatía y calidez, en lugar de consejos, interpretaciones o diagnósticos; así puede irse reconociendo poco a poco, aceptando e integrando aspectos de su personalidad que hasta ese momento estuvieron negados a la consciencia, por ser perturbadores. En la medida en la que el cliente es aceptado de una manera incondicional por el terapeuta, él a su vez, puede irse aceptando tal y como es. Entonces su Yo crece y se fortalece, se vuelve más eficaz en el manejo de la realidad interna, consumiendo menos energía en la construcción de defensas que lo protejan contra la angustia.

De acuerdo a Rogers (Rogers, 1981) cuando las condiciones terapéuticas están presentes y se mantienen, es decir, cuando:

- Existe una situación de angustia y desacuerdo interno en el cliente.
- Una situación de congruencia interna en el terapeuta.
- Una actitud de respeto, comprensión, aceptación incondicional, y empatía en el terapeuta.

Entonces surge, motivada por la tendencia innata a la “actualización”, un proceso que se puede catalogar como terapéutico, el mismo que comprende las siguientes características:

- Incremento de la capacidad del cliente para expresar sus sentimientos de modo verbal y no verbal.
- Estos sentimientos se refieren más al Yo.
- Aumenta también la capacidad de discriminar el mundo subjetivo del mundo objetivo (emociones, sentimientos y percepciones).
- Los sentimientos que el cliente expresa se refieren cada vez más al estado de desacuerdo que existe entre ciertos datos de su experiencia y su noción del Yo.
- Llega a sentir conscientemente la amenaza que lleva consigo este estado de desacuerdo interno. La experiencia de amenaza se hace posible gracias a la aceptación incondicional del terapeuta.
- Gracias a ello llega a experimentar plenamente ciertos sentimientos y emociones que hasta entonces había deformado u ocultado.
- La imagen del Yo (sí mismo/self) cambia, se amplía, hasta permitir la integración de elementos de la experiencia que eran deformados, que no se habían hecho conscientes.
- A medida que continúa la reorganización de la estructura del Yo, el acuerdo entre esta estructura y la experiencia total, aumenta constantemente; hay una mayor congruencia. El Yo se vuelve capaz de asimilar elementos de la experiencia que antes eran demasiado amenazantes para que pudieran ser admitidos por la consciencia. La conducta se vuelve menos defensiva.
- Va desarrollando una actitud de aceptación incondicional respecto de sí mismo.
- Se va dando cuenta que el centro de valoración de su experiencia es él mismo.
- La valoración de su experiencia se hace cada vez menos condicional, y se lleva a cabo sobre la base de experiencias vividas. El cliente evoluciona hacia un estado de acuerdo interno, de aceptación de sus experiencias.

Rosemberg sintetiza así la participación y el rol del terapeuta en el proceso antes mencionado:

El terapeuta es la verdadera persona que realmente comprende las vacilaciones y debilidades del cliente y las acepta, sin intentar negarlas o corregirlas. Acepta, aprecia y

valora al individuo íntegro, dándole incondicionalmente, seguridad y estabilidad en las relaciones que necesita para correr el riesgo de explorar nuevos sentimientos, actitudes y conductas. El terapeuta respeta a la persona tal como es, con sus ansiedades y sus miedos, por lo que no le impone criterio alguno sobre cómo debe ser. La acompaña por el camino que ella misma se traza, y participa como elemento presente y activo en este proceso de auto creación, facilitando en todo momento la percepción de los recursos personales y de los rumbos seguidos en el camino tal y como la persona los vivencia. (Rogers, Rosemberg, 1985: 75)

Las características personales que Rogers considera necesarias en todo buen terapeuta que intente instrumentalizar su enfoque son las siguientes: congruencia o autenticidad; consideración positiva incondicional; empatía. La asimilación de estas características debe ser el resultado de un proceso de descubrimiento personal del terapeuta, y se constituye en un aspecto fundamental de su quehacer terapéutico. Las técnicas son un aspecto importante pero secundario en la terapia.

Congruencia o Autenticidad:

Tiene que ver con la correspondencia entre el sentir, pensar, decir y hacer del terapeuta. La congruencia del terapeuta garantiza la instalación de una relación terapéutica genuina. Si se considera a la autenticidad desde un punto de vista teórico, como contrario de la defensa, entonces el terapeuta no ha de ocultarse a sí mismo ninguno de los sentimientos surgidos en la relación terapéutica. En palabras de Rogers: “Todo sentimiento o actitud que experimente deberá ir acompañado por mi consciencia del mismo”. (Rogers, 1989: 56)

Consideración positiva incondicional:

Se refiere a una actitud de respeto al derecho del cliente a la autodeterminación, así como a la totalidad de sus experiencias y sentimientos. El terapeuta valora a la persona del cliente en un sentido integral. (Rogers, 1989: 60)

Comprensión empática:

Se refiere a la asunción del marco interno de referencia de la persona del cliente. Esto quiere decir que el terapeuta ingresa en el mundo interno del cliente y percibe como a través de sus ojos, lo que requiere despojarse del juicio propio, y también intenta experimentar lo que el cliente siente y vivencia, esto incluye los componentes cognitivos, perceptuales y afectivos del campo experiencial del cliente. En palabras de Rogers:

La comprensión empática consiste en percibir correctamente el marco de referencia interno de otro, es decir su mundo subjetivo, con los significados y componentes emocionales que contiene, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de “como si” ...si esa condición de “como si” está ausente, nos encontramos ante un caso de identificación. (Rogers, 1981: 45)

1.2 Antecedentes y origen de la Psicoterapia no directiva

La psicoterapia centrada en la persona surge de la práctica clínica de Carl Rogers por más de 15 años y de su contacto con un grupo de seguidores de Otto Rank. En torno a las ideas de Otto Rank y su Terapia Activa se forma posteriormente, desde sus seguidores (Taft, Allen, Robinson) la escuela de la Terapia de Relación, que será para Rogers el verdadero punto de partida hacia la Terapia no directiva o Terapia centrada en la persona. (Rogers, 1978)

La terapia de Relación insiste en tres aspectos claves que son: la importancia de la relación establecida entre terapeuta y persona, el carácter de la persona como artífice de su propio destino, y la independencia e integridad de la persona. A partir de estos aspectos la Terapia de Relación define sus propias características:

- Es de carácter libre, solo tiene vigencia en las personas que acceden voluntariamente a la terapia porque sienten la necesidad de ayuda.
- La eficacia curativa de la relación interpersonal depende del valor terapéutico de la situación presente y de la relación del paciente frente al terapeuta.
- La vinculación emocional suficientemente controlada entre terapeuta y paciente es la que permite que éste experimente la confianza y la libertad para expresar sus pensamientos y sentimientos inhibidos.
- La creación de una atmósfera de libertad permite que el paciente reconozca sus propias actitudes sin temor a juicios o críticas.
- La clarificación de los propios sentimientos, pensamientos, y la aceptación plena de sí mismo es un esfuerzo del paciente.
- La profunda confianza del terapeuta en el paciente permite que éste determine su conducta particular y tome sus propias decisiones hasta llegar a un mayor conocimiento e integración de sí mismo.

- La situación terapéutica es en sí misma un aprendizaje que enseña a vivir a la persona en relación con otros.
- Es una terapia práctica, realista, que se propone la integración del funcionamiento del individuo, capacitándolo para que pueda resolver sus problemas en el momento presente. (Gondra,1996: 34-37)

Rogers se identifica plenamente con los planteamientos de la Terapia de la Relación, y a propósito expresa: “La Terapia de Relación ha sido útil para hacernos volver a la opinión más realista de que el individuo en dificultad es el más capacitado para determinar el grado de normalidad hacia el cual puede marchar confortablemente”. (Gondra, 1996: 42)

El paralelismo entre las ideas de Rogers y la Terapia de Relación, se dan no sólo en lo relativo a la autonomía de la persona, sino al valor de la relación emocional entre terapeuta y cliente. Estos elementos serán los pilares fundamentales de la Terapia centrada en la Persona.

A pesar de coincidir con las ideas básicas de la Terapia de Relación, en lo que respecta a los objetivos de la misma, Rogers identifica varios aspectos de discrepancia:

- La falta de rigor en el método científico.
- La ausencia de técnicas concretas y la sobrevaloración de las actitudes del terapeuta.
- La aplicabilidad restringida, útil solo para ciertas personas con una determinada orientación filosófica, y
- El excesivo subjetivismo por parte del terapeuta.

Rogers formado en una tradición científica, unido a una gran capacidad de observación, aspira elaborar técnicas terapéuticas que puedan ser utilizadas por cualquier terapeuta, descubrir un orden constante en el proceso de la terapia y poder medir los resultados de la misma.

Entonces la terapia centrada en la persona se va sistematizando sobre la base de tres elementos:

- Puntos de vista claves tomados de la Terapia de la Relación.

- Un empeño por hacer que el proceso terapéutico sea accesible al análisis científico.
- Creación de técnicas exclusivas para la psicoterapia.

A pesar de que Rogers trata de situarse dentro del campo de las técnicas terapéuticas, a la hora de caracterizar su método se centra prioritariamente en la filosofía implícita en dicho método. Hace hincapié en el objetivo general de esta psicoterapia, y a propósito expresa: “la psicoterapia se orienta directamente hacia la mayor independencia e integración del individuo, en lugar de esperar que estos resultados sean mejor logrados cuando el terapeuta ayuda a solucionar el problema” (Rogers, 1978: 54). El individuo, y no el problema, es el foco de atención. La meta no es resolver un problema en particular, sino ayudar a crecer al individuo de un modo en que pueda afrontar de manera integrada el problema presente y los que vendrán después.

Continuando con su esfuerzo de sistematización, Rogers señala cuatro características específicas de la terapia centrada en la persona:

- La terapia trata de liberar a la persona para que crezca y se desarrolle normalmente, superando los obstáculos que le impiden avanzar. Esta característica es una constante fundamental en el pensamiento Rogeriano que más tarde se convertirá en una hipótesis de su terapia y que jamás será abandonada.
- Mantiene el énfasis en lo afectivo más que en lo intelectual, ésta es una característica tomada de la Terapia de la Relación. Esta psicoterapia trata de trabajar en el ámbito del sentimiento y de la emoción, y no intenta la reorganización emocional a través del enfoque intelectual.
- La importancia del presente, es otra característica tomada de la psicoterapia de la Relación que pone énfasis en la situación inmediata y no en el pasado del individuo.
- La relación terapéutica como experiencia de crecimiento, también es una característica afín a la terapia de relación. Rogers sostiene:

En todos los otros enfoques se espera que el individuo crezca, cambie, y tome mejores decisiones después de salir de la terapia. En esta terapia, el mismo contacto terapéutico es una experiencia de crecimiento. Ciertamente este tipo de terapia no es una preparación al cambio, sino que ella misma es un cambio. (Rogers, 1978:39)

Con el objetivo de diferenciar de mejor manera la terapia centrada en la persona de los otros enfoques terapéuticos, Rogers acuña el término “no dirección”, como otra de las características importantes de su nueva corriente de pensamiento. La no dirección implica que el individuo dirija y asuma la orientación del proceso terapéutico con la abstención de toda interferencia por parte del terapeuta, de tal manera que el objetivo final es la independencia y la libertad de la persona.

De acuerdo con esta convicción, el proceso terapéutico entonces apunta a despertar las fuerzas de crecimiento latentes en el individuo. Parte de un respeto profundo a ese potencial de crecimiento y al derecho de ese individuo a elegir de un modo responsable.

1.3 Matriz filosófica de la psicoterapia no directiva. El Humanismo

La psicoterapia no directiva tiene sus raíces en la filosofía humanista. Nace de un enfoque que sostiene la idea de la libertad humana y que cuestiona el determinismo implícito en la corriente psicoanalítica y en la conductista.

Este enfoque centra su orientación en el hombre como persona, y en la búsqueda de una metodología flexible, capaz de aceptar la estructura de las vivencias profundas del ser humano que provocan su comportamiento externo. Los orígenes de esta corriente se localizan en Europa con los trabajos de Leibniz, para luego desarrollarse con los aportes realizados por Allport, Buber, Buhler, Perls, Rogers, Berne, entre otros.

Los aspectos característicos de la concepción humanista del hombre, que se detallan a continuación, recogen de acuerdo a Miguel Martínez, lo fundamental de este enfoque. (Martínez, 1990: 69-74)

a.- El hombre vive subjetivamente:

El ser humano percibe el mundo externo de acuerdo con su realidad personal y subjetiva, es decir, de acuerdo a sus necesidades, aspiraciones, deseos, sentimientos, valores, etc. Emprende su aprehensión de la realidad objetiva desde su realidad interna subjetiva.

b.- El ser humano está constituido por un núcleo central estructurado:

Por este núcleo central estructurado se puede entender el Yo, el sí mismo y el concepto de persona. Este núcleo central sería el origen, el portador y regulador de los procesos psíquicos del individuo.

c.- El hombre está impulsado por una tendencia hacia la autorrealización:

Se entiende por autorrealización la tendencia hacia el pleno desarrollo de las capacidades del ser humano. Este principio se sostiene en la evidencia física del funcionamiento del organismo: el funcionamiento del organismo tiene una dirección clara y éste la persigue sistemáticamente, esto es, llegar a una plena madurez estructural y funcional. Este proceso requiere de ciertas condiciones ambientales, así como la ausencia de posibles obstáculos para que llegue a feliz término.

El enfoque humanista considera que debe haber un paralelismo entre este desarrollo físico armónico y el desarrollo psíquico. Sostiene entonces que, el hombre tiene la capacidad y el deseo de desarrollar sus potencialidades y que obedece a una motivación, a una necesidad fundamental que orienta e integra el organismo humano. Este impulso natural lo guía hacia su plena autorrealización, lo lleva a organizar su experiencia, en dirección de la madurez y de un funcionamiento adecuado.

d.- El hombre posee capacidad de conciencia y simbolización:

La capacidad del ser humano de auto realizarse se basa en la posibilidad que tiene éste de tomar conciencia plena de sí mismo por medio de procesos de simbolización (tiene que ver con la capacidad de abstracción, lo que le permite auto representarse, proyectarse, vivir en un tiempo pasado o futuro. La conciencia no distorsionada de sí mismo, conciencia de lo que vive o siente, le permite una apertura plena a las propias vivencias y a su correcta simbolización.

e.- Capacidad de libertad y elección:

Dentro de la visión humanista, no se plantea una libertad absoluta del hombre; se parte del hecho de que el hombre es un ser capaz de libertad en la medida en la que pueda abrirse a sus vivencias y pueda aceptarlas, esto determinará en consecuencia una mayor posibilidad de elección.

f.- El hombre es capaz de una relación profunda:

La posibilidad de una relación profunda se basa en la necesidad del ser humano de establecer nexos auténticos que generen relaciones en las cuales pueda ser él mismo en todas sus dimensiones, y en las que se sienta aceptado plenamente. Martín Buber considera que este tipo de relación es una experiencia que hace al hombre verdaderamente humano (Buber, 1989).

g.- Cada ser humano es un sistema de unicidad configurada:

Esta expresión es empleada por Allport para designar las características de individualidad, singularidad y unicidad de cada persona. Cada ser humano es singular e irrepetible (Allport, 1978).

En síntesis, la concepción humanista del hombre dentro de la psicología, ubica al ser humano como un todo unificado, que tiende hacia la autorrealización y hacia el crecimiento. El hombre es asumido como un ser responsable, capaz de elegir y de actuar libremente.

1.4 Características de la psicoterapia no directiva y evolución del pensamiento de Rogers

La psicoterapia no directiva, nace como tal, cuando se crean las técnicas terapéuticas junto a un método de análisis de las mismas. Impulsado por el deseo de desligarse del subjetivismo de la Terapia de la Relación, inicialmente Rogers se centra en el desarrollo de las técnicas y deja en un segundo plano los principios filosóficos sobre los que sustentaba su pensamiento. En esta primera etapa el papel del terapeuta es primordialmente técnico, objetivo; su esfuerzo está orientado a evitar la “dirección” y deja de lado su interés en la persona del cliente, dando como resultado, un proceso rígido, muy estructurado en torno al concepto del “*insight*”.

En un segundo momento existe un retorno al protagonista del proceso terapéutico: la persona del cliente. El terapeuta toma en cuenta sus actitudes en la relación, para volverla más humana. La atmósfera de la terapia pierde su tecnicismo inicial, es más profunda, y se estructura en torno a conseguir el cambio de la personalidad del sujeto, a través de la desorganización y reorganización del concepto de sí mismo. Es en este

momento que surge una hipótesis a cerca de la relación terapéutica, y que posteriormente se transformará en un constructo teórico de la terapia centrada en la persona.

Posteriormente, Rogers estructura una teoría de la terapia y una teoría de la personalidad, tomando como centro a la persona del cliente. Las intuiciones filosóficas iniciales llegan a convertirse en una escuela de pensamiento, que se concreta en su libro *Psicoterapia centrada en el cliente*. (Rogers, 1997)

La primera etapa de la psicoterapia no directiva, se la considera como una etapa fenomenológica, que en síntesis se caracteriza por:

- Énfasis en la actitud empática del terapeuta.
- Interés por los cambios operados en la personalidad y en las percepciones del cliente.
- Esfuerzo por construir una teoría científica de la terapia.

(Rogers, 1981)

La separación progresiva de las técnicas y el retorno a una concepción personal de la relación terapéutica, podría considerarse como la segunda etapa del pensamiento Rogeriano.

La relación terapéutica y el proceso de la terapia, son los temas principales y objeto de las nuevas hipótesis sustentadas por Rogers. En lo que respecta a la relación terapéutica toma como punto de referencia a la filosofía existencial, y en particular al pensamiento de Kierkegaard y Buber. La nueva visión del terapeuta rebasa el papel anterior que señalaba que éste debe asumir el “marco interno de referencia del cliente”, sino que además tiene que poner su persona al servicio de la relación interpersonal. De esta manera aparecen, la autenticidad del terapeuta, su subjetividad, su congruencia, como nuevas condiciones del proceso terapéutico. (Rogers,1985)

El proceso terapéutico se lo considera como un encuentro entre dos personas, cuya cualidad fundamental es la autenticidad existencial. En consecuencia las técnicas pasarán a un segundo plano y dejarán de formar parte de las condiciones necesarias para que se desarrolle la terapia. Corolario de este esfuerzo es el famoso artículo publicado en 1957 por Rogers, sobre *Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico de la*

personalidad, en el que resalta las actitudes del terapeuta, dejando en un segundo plano el papel del terapeuta como pantalla.

En 1958 aparece un nuevo artículo *Concepción del proceso psicoterapéutico*, el cual recoge una serie de ideas acerca del carácter dinámico de la psicoterapia. Rogers sostiene que el proceso terapéutico no es una sucesión de etapas rígidas, sino un continuo fluir de experiencias. Es decir que, durante el proceso terapéutico existe un cambio en el modo de “experimentarse” (experimentarse) por parte del cliente.

El nuevo concepto de “*experiencing*” o “proceso de experiencias inmediatas”, es el paso que determina la superación de la etapa fenomenológica del pensamiento Rogeriano para abrirse a una visión existencial. En este punto, la psicoterapia no directiva, señala algunos aspectos básicos que la caracterizan:

- Insistencia en la autenticidad del terapeuta
- Valoración de la relación personal en el cambio terapéutico
- Concepción más dinámica del proceso terapéutico

Durante el período en el que Rogers participa en la corriente de la psicología existencial americana, mantiene su preocupación por los temas de la relación terapéutica, el proceso de la terapia, los cambios operados en la personalidad del cliente, y problemas filosóficos tales como la naturaleza humana, la libertad y la filosofía de la ciencia.

A lo largo de 35 años, Rogers dedicó sus estudios e investigaciones a la terapia individual, y es a partir de 1963 que centra su atención en la terapia de grupos, experiencias que las consigna en su libro *Grupos de Encuentro*, que es publicado por primera vez en 1970.

Posteriormente, en las siguientes décadas, se intensifican las experiencias e investigaciones de seguidores de Rogers, tanto en terapia individual como de grupo. Estas investigaciones están dirigidas a personas de diferentes edades: niños, adolescentes y adultos. Las investigaciones rebasan el ámbito de la clínica y se orientan a la educación, capacitación de adultos, y en general a las relaciones interpersonales.

1.5 El Proceso terapéutico

El paradigma central de la psicoterapia no directiva dice: “dadas las condiciones suficientes y necesarias, de libertad, empatía, aceptación positiva e incondicional, se provocará un cambio constructivo de la personalidad” (Rogers, 1997: 37). Si a esto se une una atmósfera adecuada, el potencial de la persona se pondrá en movimiento hacia la autorrealización.

El análisis de las diferentes etapas por las cuales atraviesa la persona del cliente durante la terapia, hacia la autorrealización, es la base para que Rogers elabore una hipótesis relativa al proceso terapéutico. Conforme transcurre el tiempo se observa cómo la teoría del proceso terapéutico va evolucionando hasta hacerse más compleja.

En un primer momento el “proceso” es considerado como la sucesión del empleo de técnicas y consecuentes reacciones que experimenta la persona, y que guardan un orden constante. Estas técnicas son:

- Técnicas catárticas
- Técnicas que favorecen el *insight*
- Técnicas de consejo

Las siguientes formulaciones del proceso terapéutico se caracterizan por la importancia que se atribuye al fenómeno del *insight* como momento clave de la terapia. En torno a este concepto se articulan diversas etapas del proceso terapéutico, cuyo valor reside sobre todo en el concepto general, en el carácter previsible y ordenado de los hechos que constituyen la psicoterapia. Lo más importante es ese orden interno subyacente a los hechos, que se presenta como un proceso consistente. Los elementos esenciales de este proceso terapéutico son:

- La catarsis o desahogo emocional
- La adquisición del *insight*
- Las acciones resultantes del mismo

Para Rogers, el *insight* comprende varios aspectos: aceptación de los impulsos y actitudes, incluyendo los reprimidos; comprensión de la propia conducta; percepción de nuevas relaciones; nueva percepción de la realidad y comprensión de uno mismo;

planificación de adaptaciones más satisfactorias a la nueva realidad. El *insight* es entonces, un proceso de auto comprensión que surge de manera espontánea como resultado de la propia dinámica del individuo.

Una nueva conceptualización sobre el proceso terapéutico, durante la etapa fenomenológica, se basa en el concepto del *sí mismo*. Rogers plantea que a través del *insight*, se produce la aceptación de uno mismo, esto provoca entonces que el *sí mismo* se reorganice de una manera más positiva.

A partir de este momento el concepto de *insight* pasa a un segundo plano, y el concepto del *sí mismo* ocupa el centro del proceso terapéutico. Entonces, una nueva hipótesis del proceso terapéutico es presentada por Rogers: “Dadas ciertas condiciones psicológicas, el individuo tiene la capacidad de reorganizar su campo perceptual, incluido su modo de percibirse a sí mismo, y como resultado de esta organización perceptual, se da el cambio adecuado de la conducta”. (Rogers, 1997:123)

Visto así, el proceso terapéutico es concebido como un proceso de desorganización y reorganización de la estructura del sí mismo. En la seguridad de la relación con el terapeuta, las experiencias negadas a la conciencia pueden ser percibidas e integradas por el individuo en un sí mismo que se va modificando. Una vez que el concepto de sí mismo se va reorganizando, se convierte en una guía más estable de la conducta. Desde un punto de vista externo, el individuo es mucho más congruente con la totalidad de su experiencia, y desde un punto de vista interno, el individuo siente menos tensión, su sistema de valores se hace más realista y su conducta se vuelve más adaptable y más adecuada socialmente.

En este proceso de reorganización, evidentemente se van operando cambios en la conducta del individuo: cambios en el material verbal que presenta en las sesiones terapéuticas, cambios en la percepción y en la actitud hacia sí mismo, cambios perceptuales, cambios en la estructura y organización de la personalidad.

Hasta este momento, Rogers no consigue una formulación integrada de la concepción del proceso psicoterapéutico. Los datos obtenidos sobre los resultados de la terapia no logran unificarse con los postulados teóricos de una forma articulada.

La descripción más completa y sintética del proceso terapéutico, es la presentada en el libro de S. Koch “Psychology a Study of a Science”. La teoría está constituida sobre el

modelo de “Si-entonces”: “Si se dan condiciones, entonces se produce un proceso, el cual opera ciertos cambios perceptibles en el cliente”. (Gondra, 1996: 116)

Rogers presenta una última formulación de la teoría del proceso, que constituye un ejemplo del grado de sistematización logrado por esta escuela del pensamiento:

Cuando las condiciones precedentes existen y continúan existiendo, se pone en movimiento un proceso que tiene estas direcciones características: La persona es cada vez más libre para expresar sus sentimientos por vías verbales o no-verbales; estos sentimientos se refieren cada vez más a “sí mismo”; el individuo discrimina cada vez mejor los objetos de sus sentimientos y percepciones; los sentimientos que expresa se relacionan cada vez más con su incongruencia, acepta plenamente sentimientos que habían sido negados a su consciencia; reorganiza el concepto de sí mismo, incluyendo experiencias anteriormente rechazadas por ser consideradas como amenazantes; aumenta su capacidad de “experimentar”; se considera a sí mismo de una manera positiva incondicional, se vuelve centro de sus propias evaluaciones. (Rogers, 1997:174)

En esta formulación del proceso terapéutico se observan sutiles cambios de términos que entrañan en sí mismos cambios importantes acerca de su conceptualización. Los términos estáticos como sentimientos, percepción, van dando paso a otros más dinámicos como “experiencia” y “direcciones”.

Con el acceso de Rogers al conocimiento del pensamiento existencial, el autor comienza a concebir el proceso terapéutico como un proceso dinámico para “convertirse en persona”, para hacerse “uno mismo”. Esta concepción está sistematizada en su libro *El proceso de convertirse en persona*.

La nueva teoría sobre el “proceso” trata de responder a las siguientes interrogantes: cuál es la naturaleza del proceso; cuáles parecen ser sus cambios inherentes; qué direcciones toma; y cuáles son los puntos finales de este proceso. En esta etapa Rogers hace alusión en forma constante a la experiencia o *experiencing*, que ofrece una idea más dinámica de lo que sucede en la persona durante la terapia, dejando atrás la descripción de etapas rígidas durante el proceso. Entonces, Rogers señala cinco aspectos importantes dentro del proceso (Rogers, 1989: 151-164)

- La experiencia del *sí mismo* potencial; que significa un vivenciar las propias experiencias antes de integrarlas en el concepto de “*si mismo*”.
- La experiencia plena de una relación afectiva, es decir, descubrir y aceptar que no es malo admitir plenamente dentro de uno mismo el amor que otra persona, en este caso, el terapeuta le demuestra.

- El amor hacia sí mismo, producto de haber experimentado en sí mismo todas sus experiencias.
- El descubrimiento de que el núcleo de su personalidad es positivo y que le impulsa a avanzar.
- La meta del proceso; que es la direccionalidad que lleva al individuo a convertirse en una persona dotada de una consciencia plena y cambiante, es decir que, llega a “ser” en la consciencia aquello que es en la experiencia.

De acuerdo a este análisis, el proceso terapéutico, es un proceso de convertirse en persona. La meta no es solamente la reorganización del “sí mismo”, si no el concepto más amplio, dinámico y existencial, de la persona abierta a su experiencia. En esta formulación aparecen tres elementos básicos: exploración del campo de la experiencia, momento del *experiencing*, y los cambios en la conducta.

La introducción de la “experiencia de sentimientos” (*experiencing*), supone una mayor profundización en la concepción de la terapia. En este sentido, el proceso terapéutico se independiza de la expresión verbal, de los sentimientos y actitudes, y se centra en las experiencias íntimas de los mismos, entonces la terapia no se refiere al hecho de verbalizar contenidos, sino a vivenciar la propia intimidad.

La hipótesis resultante es un nuevo modelo teórico del proceso terapéutico, que no toma en cuenta la sucesión de etapas como puntos rígidos, sino que adopta el concepto del “continuo físico”. Lo característico de este continuo es su dinamismo, es decir, el cambio progresivo desde la rigidez hasta la movilidad; entre estos dos extremos se sucede el continuo, en el que Rogers ubica ciertos puntos que se refieren al funcionamiento psíquico de la persona: cambios en la relación con los propios sentimientos y significados personales, cambios en el modo de “experienciar”, cambio en el grado de incongruencia entre el concepto de sí mismo y la experiencia, cambio en la comunicación consigo mismo, cambio en la forma de relacionarse con los problemas, y cambios en la manera de relacionarse con las demás personas. Para Rogers, el *experiencing*, constituye el concepto teórico más importante en esta nueva formulación del proceso terapéutico.

Este último modelo del proceso terapéutico es muy distinto a los anteriores; ya no se trata de una serie de fases que se suceden según un orden secuencial sino de un proceso de cambio continuo, que no se detiene nunca y que abarca toda la vida psíquica del sujeto.

La característica más importante del proceso terapéutico, es su fluidez y dirección, su momento máximo lo constituye la plena experiencia de sí mismo. Esta concepción existencial, expresada en términos científicos de un “continuo físico”, constituye lo esencial de la última hipótesis del proceso terapéutico elaborada por Rogers, a comienzos de 1960.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA DE JUEGO

En este capítulo se analizará el papel del juego en el desarrollo del niño, en el ámbito cognitivo, emocional, y psíquico; así como su función dentro del contexto psicoterapéutico, y sus principales características. Se revisará los orígenes de la terapia de juego y su aplicación desde el psicoanálisis, desde la psicología analítica Jungiana, desde la terapia cognoscitiva-conductual, y desde la terapia no directiva.

2.1 ¿Qué es la ludo terapia o terapia de juego?

La terapia de juego es la aproximación psicoterapéutica a través de la utilización del juego como medio, para el tratamiento de niños principalmente, aunque su rango de aplicación va más allá de la población infantil. Por ejemplo puede ser utilizada también para el tratamiento de adolescentes, adultos, y ancianos, pero este análisis se centrará en la terapia de juego con niños.

La terapia de juego utiliza el juego del niño como medio natural de auto expresión, de experimentación y comunicación. Jugando el niño aprende del mundo y sus relaciones, somete a prueba la realidad, explora emociones y roles. La terapia de juego le brinda al niño la posibilidad de manifestar su historia personal, liberar sus sentimientos y frustraciones, así como expresar sus vivencias y emociones, reduciendo experiencias dolorosas y atemorizantes, aliviando la ansiedad.

A través del juego, el terapeuta puede ayudar al niño a enfrentar sus carencias emocionales y sociales, al incorporar comportamientos adaptativos. La relación positiva que se establece entre el terapeuta y el niño durante las sesiones, le ofrece a éste una experiencia emocionalmente significativa, necesaria para su crecimiento. (Schaefer, 2005)

La terapia de juego se usa también para promover el desarrollo cognitivo y ofrecer una exploración y resolución de conflictos internos o pensamientos disfuncionales del

niño. Pone énfasis en estimular y respetar el juego de los niños, utilizando juguetes “terapéuticos”, es decir juguetes que permitan expresar sus sentimientos y emociones.

El niño debe sentirse protegido y seguro dentro del ambiente terapéutico, los juguetes no deben transmitir mensajes conflictivos ni confusos. Los juguetes son un vehículo (sustituto de la palabra) y deberán ser usados como el niño lo desee; sin embargo, deben haber ciertos límites que tienen que ver con el orden y la limpieza luego de terminada la sesión.

La terapia lúdica cobra diferentes matices dependiendo del enfoque teórico en el que se sustente, pero el denominador común es la utilización del juego como medio de expresión y comunicación del mundo interno del niño (de sus deseos, fantasías, conflictos internos, etc.). Además, los diferentes tipos de terapia de juego se basan en el reconocimiento común de la función y el significado simbólico del juego en los niños. En el espacio terapéutico, a través del juego, el niño tiene la oportunidad de re-significar y elaborar eventos o experiencias conflictivas o traumáticas, puede expresar y liberar sentimientos bloqueados y reprimidos, y a través de ello desarrollar el dominio de estos sentimientos.

En función del enfoque teórico particular (humanista, cognitivo-conductual, psicoanalítico, ecosistémico, etc.), variarán las técnicas, el posicionamiento del terapeuta frente al niño (directivo/no directivo), y los objetivos de la terapia.

2.2 El papel del juego en el desarrollo evolutivo del niño

El juego es una actividad de mucha importancia a través de toda la vida de cada individuo. Es universal y existe en todas las culturas. El juego es fundamental en el desarrollo físico, psíquico y social de los niños, es un factor constitutivo y constituyente del ser humano. A través de él, también se va estructurando el sujeto y comienza a manifestarse tempranamente en la vida de éste.

Daniel Marcelli, en su libro *Psicopatología del niño*, en el capítulo referente a *psicopatología del juego*, señala que el juego además de su papel en el proceso madurativo del niño, también representa una dimensión social, y a propósito dice:

“Algunos autores consideran que el juego reproduce comportamientos, creencias o ritos cargados de significado cultural (Hirn, Groos). Según otros autores, especialmente Huizinga, es por el contrario del juego mismo de donde procede la cultura; todas las manifestaciones importantes de la cultura son calcadas del juego y son tributarias del espíritu de investigación, de respeto por las reglas, y del desprendimiento que crea y mantiene el juego”. (Marcelli, 2007: 202)

Volviendo al papel del juego en la esfera de lo individual, para Freud, en *Más allá del principio del placer*, el juego ayuda al niño a dominar la ansiedad a través de la acción, y una de sus características es su repetitividad, lo que le permite elaborar los sucesos que le han resultado traumáticos; Freud sostiene también que el juego del niño es reemplazado en el curso del desarrollo por la fantasía, que se transforma en actividad creativa subordinada al principio de realidad.

A través del juego, el niño tiene la posibilidad de re-crear su mundo, de re-estructurarlo, en función de sus necesidades y deseos. Por medio de éste, el niño busca dominar simbólicamente las impresiones recibidas en su vida cotidiana, busca dominar su realidad. El juego le permite elaborar situaciones conflictivas, manejar la ansiedad a través de la acción.

El juego también es fuente de placer y deleite para el niño, y este placer se deriva del dominio de la realidad a través de la recreación, y también de la satisfacción de sus deseos. En el juego espontáneo, el niño establece su propia lógica, sus propias reglas, lo circunscribe a un tiempo y a un espacio subjetivo, en donde él es el protagonista de su propia creación.

Es importante considerar que una de las características del juego es su aspecto simbólico, el cual es considerado por Piaget con el término de *simbolismo lúdico*, que hace referencia al “como si...” del juego, por ejemplo un pedazo de papel puede ser un avión, o un palo una pistola, etc. Es decir, significa la posibilidad de usar objetos como símbolos de otros objetos.

Además, el juego conecta la experiencia concreta con el pensamiento abstracto, permite ir de la acción a la representación, en la medida en la que evoluciona desde su forma inicial de ejercicio sensorio-motriz hasta una siguiente fase de juego simbólico o de imaginación. Para Piaget, el juego de los niños, puede ser clasificado en tres grandes categorías que se corresponden con etapas del desarrollo, estas serían: los juegos de ejercicio simple, los juegos simbólicos, y los juegos con reglas. (Piaget, 1964)

Daniel Marcelli resume estas categorías del juego de acuerdo a Piaget (Marcelli, 2007: 203), las cuales se presentan a continuación:

- *Juegos de ejercicio*

Estos juegos pertenecen al período sensorio-motriz que van desde el nacimiento hasta los 2 años de edad aproximadamente. Se caracteriza por la utilización espontánea del bebé de las capacidades y de las funciones, conforme van apareciendo (reacciones circulares primarias), y posteriormente el bebé intenta conjugar sus acciones, a través del juego sensorio motriz, con los datos que va recibiendo del entorno, y asimilarlos (reacciones circulares secundarias).

- *Juegos simbólicos*

Cronológicamente se ubican alrededor de los 2 años de edad hasta los 7 u 8 años, y su característica fundamental es la representación de un objeto a través de la utilización de otro; un ejemplo típico es el juego de la simulación, de hacer “como si”. Además añade:

... Según Piaget, el juego simbólico organiza el pensamiento del niño en un estadio en el que el lenguaje no ha alcanzado un desarrollo suficiente, y permite la manipulación e incluso la producción de imágenes mentales en el curso de las cuales, gracias a la repetición, el niño asimila las situaciones nuevas. (Marcelli, 2007: 203)

- *Juegos de reglas*

Aparecen inicialmente a partir de los 7-8 años como imitación de los roles de los adultos, y luego se organizan espontáneamente marcando el proceso de socialización del niño. En la medida que el niño avanza en edad los juegos de reglas van siendo más frecuentes.

Desde la perspectiva psicoanalítica, el abordaje del juego se da en función del desarrollo psicoafectivo del niño. Así, la aproximación del bebé al pecho de la madre cuando es amamantado, es un preámbulo de la actividad lúdica. Es interesante analizar, desde este enfoque, un juego que es de gran significación en el desarrollo psíquico del individuo, el juego del escondite. Es un juego en el que en un principio el bebé es un sujeto pasivo, la madre tapa su cara frente al bebé y reaparece en medio de sonidos y expresiones de alegría por parte de éste. Alrededor de los 6 meses de edad, el bebé empieza a participar de este juego de forma activa, es él quien quita el obstáculo que se interpone entre él y su madre, y alrededor de los 8 meses, es él quien se esconde. Este juego contribuye a

establecer las relaciones de objeto. Es una forma de interacción con el objeto amado, a través de la cual el bebé inicia sus experiencias de separación y pérdida, que mitiga en tanto sigue a ellas la reaparición del objeto amado. La frustración está también implicada; sin embargo para el bebé de pocos meses, en quien su Yo no está suficientemente diferenciado, este juego tiene su fondo mágico por el cual es él quien hace desaparecer y reaparecer el objeto amado. La imitación que está implicada en el ejercicio de este juego, es desde el psicoanálisis, una evidencia de la identificación con el objeto amado.

Adicionalmente, a través de este juego se da el inicio de las nociones temporales: antes y después, nociones espaciales: delante, detrás, así como el desarrollo de la capacidad de espera que conduce más tarde a anticipar lo que vendrá en función de la memoria.

Posteriormente, alrededor de los 9 meses, el bebé empieza a incorporar juegos que tienen características de una actividad propia, arroja o deja caer objetos y juguetes, el juego del escondite es activo. Alrededor de los 12 meses, ciertos juegos indican que al “hacer como si...”, son casi un *símbolo lúdico*, el bebé puede hacer como que duerme o come, y luego se ríe; hay un avance importante en el sentido de la representación. El símbolo propiamente dicho se constituirá, según Piaget, alrededor del año y medio y los dos años de edad.

En esta edad, el juego es ya simbólico, aunque continúa la imitación junto con la práctica de nuevas habilidades. Cualquier objeto puede funcionar como un animal, o representar a una persona o a otro objeto. El propio niño, al imitar alguna actividad observada en la madre o el padre, puede decir que él es la madre o el padre, puede hablar a su muñeco en la misma manera en que se dirigen a él. Son estas combinaciones simbólicas, cuya complejidad aumenta con el desarrollo del niño, las que se establecen una vez constituido el símbolo, el cual implica la representación de un objeto ausente.

Existen varias teorías que tratan de hallar una interpretación del juego y situarlo en el contexto del pensamiento del niño. Una de ellas se refiere a la función de liberación de conflictos. Uno de los más importantes en la infancia es de la obediencia contra la libre expresión de la voluntad. En el juego, los conflictos son trasladados a los objetos, y allí reciben su recompensa o su castigo, si es que no se resuelve suprimiendo el problema.

En lo que se refiere al juego y sus conflictos, Freud en *Más allá del principio del placer*, agrega una nueva característica, que es la *compulsión de repetición*, a la que definió así:

El Yo que experimentó pasivamente un trauma, ahora repite activamente una reproducción debilitada de aquel, esperando que, en el curso de éste, le sea posible dirigirlo a través de su propia acción. Sabemos que el niño tiene la misma actitud para con todas las impresiones que le han sido dolorosas, reproduciéndolas en forma de juego; por medio de esta manera de proceder, desde la pasividad a la actividad, él busca dominar mentalmente las impresiones recibidas en su vida. (Freud, 1984: 76)

A medida que el niño avanza en edad, sus juegos van adquiriendo mayor riqueza y complejidad, pasando de la representación de los hechos importantes de su vida real, a la invención de seres imaginarios. El juego de la muñeca a la que a la edad de los dos años, la bañaba o le hacía dormir, o el del coche que conducía imitando al papá, son juegos en los que sobresale la imitación, aunque con variaciones subjetivas. A estos juegos le siguen posteriormente, juegos en los que pueden intervenir seres imaginarios, en los que se pueden dar conversaciones a solas, sin necesidad de actuar sobre objetos. En particular, los personajes ficticios que el niño toma como compañeros, dice Piaget, cumplen la función de espejos del Yo.

Estos compañeros imaginarios pueden constituirse también en los portadores de una actividad moralizadora de los padres, pero constituyen así un medio para incorporarla de una forma más agradable que en la realidad, es decir, el juego se constituye es un vehículo para ir asumiendo las demandas del Super Yo.

Incluso, los distintos roles que desempeñan los personajes representados por los juguetes y los compañeros imaginarios, han sido interpretados desde el psicoanálisis, como diferentes aspectos de la estructura psíquica del niño, en que uno puede funcionar como “Ello” (tendencia instintiva y deseo), otro como “Yo” (vehículo de esta tendencia), y otro como “Super Yo” (que juzga, castiga o aprueba).

Estas consideraciones son complementarias de las ideas de Piaget, que ha estudiado la función del juego desde el punto de vista cognoscitivo. El *simbolismo* lúdico, constituido por los juegos anteriormente mencionados, continúa aproximadamente hasta los siete u ocho años, época en la cual comienzan los juegos con reglas.

A partir de esta edad, los niños empiezan a aceptar de una forma absoluta y ciega las normas externas. El concepto de regla se considera como universal e inmutable. Sin embargo, más que de una aceptación, se trata de una sumisión a los otros jugadores o al adulto. En esta etapa, como ya lo mencionamos anteriormente, el juego simbólico está llegando a su fin, y la necesidad de que todo tenga un referente en la realidad hace que en sus juegos aparezcan personajes y lugares determinados.

El pensamiento de los niños de ocho a nueve años empieza a evolucionar hacia una mayor abstracción, y aumenta su capacidad de atención. En cuanto al aspecto motriz, se mejora la velocidad de movimiento. Se produce un avance en las relaciones sociales y, como consecuencia, aparecen los grupos estables donde hay una separación de sexos.

Los juegos que se practican a estas edades pueden ser largos e incluir normas más complejas que presenten relaciones de cooperación y de cooperación-oposición. Se puede empezar a “pactar” la norma y a introducir variantes de un juego. Surgen juegos que integran una actividad física más intensa y también el diálogo. En estas edades el pensamiento es abstracto, y empiezan a gustar las actividades que suponen una prueba para su intelecto. La actividad física es significativa y en ella aparecen la velocidad, la resistencia y la fuerza. Sus relaciones sociales son intensas. Los grupos suelen estar establecidos y la separación de sexos suele provocar problemas de relación. Al fin, se siente la necesidad y se vive la experiencia de las reglas como acuerdos entre iguales a partir de un consenso. Se empieza a establecer la autorregulación del propio juego ante las nuevas situaciones.

2.3 El juego dentro del contexto terapéutico

En las diferentes formas de actividad lúdica entran todas y cada una de las posibilidades, deseos y problemas de la afectividad humana. El juego es la forma natural de comunicarse del niño, por lo que su abordaje dentro del contexto terapéutico, independientemente de cuál sea el enfoque teórico, permite comprender su relación con los procesos psíquicos subyacentes y utilizarlo como herramienta terapéutica.

A través del juego el niño aprehende el mundo que lo rodea, interactúa con los objetos, se adueña de la realidad a partir de su transformación, en un proceso de asimilación de los objetos al Yo. Por medio del juego resuelve problemas, utiliza distintas modalidades de comunicación, involucra su cuerpo y su mundo emocional y afectivo, pone en juego su deseo. Entonces, es a través de éste, que en terapia se puede descubrir su sentido profundo en la estructuración psíquica del niño. Ricardo Rodulfo (psicoanalista contemporáneo) sostiene: “no hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de la simbolización del niño que no pase vertebralmente por el juego... de modo que es el mejor hilo para no perderse...” (Rodulfo, 2001: 120)

En la terapia con niños, el juego no es solamente la modalidad de tratamiento, sino también la forma de comunicación privilegiada entre el terapeuta y el niño. El terapeuta al observar su juego, puede comprender sus emociones, sus pensamientos y deseos, su visión de sí mismo y del mundo. A través del juego el niño puede expresar sus conflictos y fantasías, mientras menos capaz es el niño de verbalizarlos, más los revela por medio del juego. Los estudios fenomenológicos del juego reconocen su complejidad y definen su característica esencial como un movimiento recíproco entre el niño y los objetos de su juego, es decir mientras juega también es jugado. Cuando el niño entra en el mundo del juego, es seducido por el atractivo de sus objetos de juego y por sus propias imágenes del juego (Mook & Villegas, 2000); el niño se ve absorbido e inmerso en un mundo con su propio tiempo y espacio, con sus tensiones internas, emociones, y con sus temas que se van desarrollando. El juego implica además un sentido de libertad y riesgo y permite un alivio temporal de la carga de la realidad (Ablon, 1996).

Desde el punto de vista del desarrollo, el juego es una función del Yo, es un intento de sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo (Erickson, 1950). El juego tiene una función de comunicación. Es a través del juego que se ayuda a los niños a expresarse y posteriormente a resolver sus trastornos emocionales, conflictos, o traumas. También promueve el crecimiento y el desarrollo integral, tanto en lo cognitivo como en lo emocional y lo social. Para utilizar el juego como recurso terapéutico es importante considerar el significado del juego y su relación con la edad y etapa de desarrollo del niño.

2.3.1 Orígenes de la Terapia de Juego

El tratamiento terapéutico para niños fue iniciado por Freud (1909), para tratar de aliviar la reacción fóbica de su pequeño paciente Juanito, pero sin intervención del juego. El uso del juego para el tratamiento de los niños se remonta a 1930 por Hug Hellmuth, Anna Freud, y Melanie Klein.

En 1930 Anna Freud empezó a usar el juego como una forma para atraer a los niños a la terapia. El fundamento de ésta técnica involucraba el concepto de alianza terapéutica. Anna Freud observó que la técnica de la asociación libre como vía de acceso al inconsciente resultaba complicada de aplicarse en los niños, porque el material verbal que producían era limitado e insuficiente para la interpretación, y además se presentaba como una forma de agradar a la analista. Por esta razón y a causa de la creencia de que los niños no conformaban una neurosis de transferencia, modificó la técnica psicoanalítica clásica. (Freud Anna, 1986)

Dentro de este contexto, el juego fue entonces utilizado como un modo de establecer un contacto inicial de confianza entre el niño y el analista (alianza terapéutica). Anna Freud refiere un caso en el cual, cuando un niño llevaba una cinta al consultorio, ella hacía lazos más bonitos que los que podía hacer él, con la intención de mostrarle que ella era una persona interesante y poderosa, a la que él podría desear como aliada. De esta manera esperaba lograr la confianza del niño y la posibilidad de empezar a trabajar con él. Entonces parece que inicialmente el juego no fue un aspecto central del análisis, sino que era considerado como algo preliminar al trabajo analítico, era una técnica para crear una vinculación emocional positiva con el analista y a través de ésta posibilitar el trabajo psicoanalítico. A medida que el niño desarrollaba una relación positiva, el énfasis del enfoque de la sesión se trasladaba lentamente desde el juego hacia las interacciones de tipo verbal.

El trabajo de Melanie Klein se desarrolló independientemente alrededor de la misma época, y derivaba también de la teoría freudiana. Klein suponía que las actividades lúdicas del niño junto a las verbalizaciones asociadas a éstas, estaban tan determinadas emocionalmente como las asociaciones libres de los adultos, por tanto podían ser interpretadas al niño en lugar de hacer interpretaciones basadas en el modelo adulto de la asociación libre. Klein denominó a su enfoque “análisis lúdico”. A diferencia del

psicoanálisis en adultos, el análisis lúdico se caracterizaba por interpretar muy tempranamente la conducta del niño, pero era coherente con la tradición psicoanalítica, por ejemplo en la intención de explorar el pasado y reforzar el yo para que pudiera enfrentar mejor las demandas del ello y del Super Yo. (Klein, 1981)

En 1938, Solomon desarrolló una técnica llamada “Terapia de juego activa” para usarla con niños impulsivos (acting-out). Solomon veía que esto ayudaba al chico a expresar su ira y sus miedos a través del juego (efecto abreactivo). A través de la interacción con el terapeuta, el niño aprendía a redirigir la energía usada antes en “acting-out”, hacia conductas más aceptadas socialmente, orientadas en el juego. Enfatiza el desarrollo del concepto del tiempo en el niño, proporcionándole ayuda para separar la ansiedad de los traumas pasados y consecuencias futuras, de la realidad de sus actos.

Hambridge, recreó directamente el suceso productor de ansiedad en el juego para facilitar la abreacción en el niño. Esta técnica se utilizó en una fase intermedia en la relación terapéutica previamente establecida, una vez que el niño tenía suficientes recursos (internos) del yo para manejar tal procedimiento intrusivo y directo.

Winnicott (1940), también dentro de la línea psicoanalítica, valoraba al juego no tanto como un recurso terapéutico, sino como una experiencia creadora en la que el terapeuta posibilita el enriquecimiento del niño, ocupándose especialmente de sus procesos de crecimiento y de la eliminación de los obstáculos para su desarrollo. Sostiene que el juego por sí mismo es una terapia. Señala además:

La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo. (Winnicott, 2005: 61)

C. G. Jung, buscaba también proporcionar a sus pacientes el acceso al juego creativo, entendiéndose éste como una experiencia activa y dinámica en el reino interior y exterior de la experiencia. Este juego expresivo y creativo podía manifestarse a través de la dramatización, del movimiento, del arte, de la imaginación activa, por ejemplo. Jung creía que la expansión de la personalidad, la capacidad de hallar soluciones personales a los problemas cotidianos, así como la curación terapéutica, era posible gracias a la relación

que podía establecer el Yo con los contenidos inconscientes, por medio del juego creativo. (O'Connor y Schaefer, 1997)

Dentro de la línea humanista, la terapia de juego tuvo un desarrollo importante a partir del trabajo de Carl Rogers (desde 1951) y Virginia Axline (1964-1969). La terapia de juego dentro de este enfoque está centrada en el niño, es una terapia no directiva. Respeta al niño en la totalidad de su ser, y cree en su capacidad para auto dirigirse en pos del crecimiento y la autorrealización. El juego dentro de este contexto es visto como una expresión del Ser del niño.

2.3.2 Importancia y funciones del juego dentro del contexto terapéutico

En relación a la importancia del juego dentro del contexto terapéutico, C. Schaefer, en sus libros *Fundamentos de la terapia de juego (2003)* y *El poder terapéutico del juego (2005)*, analiza el papel preponderante de éste en el desarrollo del niño y su importancia en la terapia como vía privilegiada de comunicación y agente de cambio y de crecimiento. A continuación hablaremos sobre estos aspectos.

Se sabe que el juego es fundamental para el desarrollo del niño, tanto en lo físico como en lo psíquico. La intensa estimulación sensorial y física que viene con el juego ayuda a formar los circuitos del cerebro y previene la pérdida de neuronas (Perry, 1997).

Jugar es quizás el medio más poderoso y apropiado para el desarrollo del niño, y para construir relaciones entre adultos y niños, para el desarrollo de causa-efecto, para el pensamiento crítico, para el procesamiento de experiencias estresantes, y para aprender habilidades sociales (Chaloner, 2001).

El juego puede ofrecer al niño la sensación de poder y de control, que proviene de la resolución de problemas y del dominio de las nuevas experiencias. Como resultado puede ayudar a crear sentimientos de confianza y realización (Drewes, 2005).

A través del juego los niños pueden comunicarse simbólicamente, y pueden orientarse a la acción. El juego no solo es esencial para la promoción del desarrollo normal del niño, sino que además tiene un poder terapéutico. Todas las terapias requieren,

entre otros factores, la formación de una relación terapéutica, junto con el uso de un medio de cambio (técnicas). El uso del juego ayuda a establecer una relación de trabajo con los niños, especialmente con los más pequeños que por su edad presentan una expresión verbal limitada, y también con aquellos niños mayores que presentan resistencia o inhabilidad para expresarse verbalmente, o para articular sus sentimientos y emociones con sus vivencias problemáticas.

La presencia de juguetes y materiales de juego en el consultorio envían al niño el mensaje de que ese espacio y ese tiempo son diferentes de los demás. Indica al niño que tiene el permiso para ser niño, y que se sienta libre de ser plenamente él mismo. El juego es utilizado en la terapia por los terapeutas de juego como un medio para ayudar a los niños a lidiar con sus problemas emocionales y de comportamiento.

En el entorno seguro del espacio terapéutico, el niño puede jugar y expresar sus preocupaciones y problemas, estos pueden ser enfrentados y trabajados con el terapeuta, el niño puede sentirse escuchado y comprendido; “los juguetes se convierten en las palabras del niño, y el juego en su lenguaje” (Landreth, 1991).

Los terapeutas de diferentes orientaciones teóricas desde hace mucho tiempo se han interesado por los factores que posibilitan el cambio y el crecimiento dentro de la psicoterapia. Es sólo en las últimas décadas, que los especialistas y los investigadores han estudiado más de cerca las cualidades específicas inherentes a la conducta de juego que hace que sea un agente de cambio (Russ, 2004).

Schaefer (2005), recoge y sintetiza a través de una extensa revisión bibliográfica, los principales factores que están presentes en la terapia de juego, cualquiera sea su orientación, y que posibilitan un cambio. Los revisaremos a continuación.

Autoexpresión:

Las limitaciones en el desarrollo de habilidades de lenguaje expresivo y receptivo, el repertorio de vocabulario limitado, y las limitaciones en la capacidad de pensamiento abstracto, contribuyen a la dificultad de los niños pequeños en la comunicación verbal efectiva. Entonces, tal vez la principal función terapéutica del juego que se ha descrito en

la literatura (Schaefer, 1993, 1999) es su poder de comunicación. En el juego, los niños son capaces de expresar sus pensamientos y sentimientos mejor que con las palabras. Los niños se sienten más cómodos y les es natural expresarse a través de actividades lúdicas y materiales concretos. El uso de la representación simbólica y expresión a través de muñecas y títeres, proporciona la distancia emocional necesaria para la expresión de experiencias, pensamientos y sentimientos. A través de la expresión indirecta en el juego, el niño puede aumentar la conciencia de la problemática que le afecta y así iniciar el proceso de curación.

Creación de rapport:

Uno de los efectos terapéuticos más importantes del juego, es el relacional. Esto ocurre cuando el cliente responde positivamente al terapeuta lúdico. Como la mayoría de los niños no vienen voluntariamente a la terapia, es necesario construir un vínculo en el que el niño se sienta seguro y confiado, un proceso a través del juego en el que el niño y el terapeuta interactúen. Además, puesto que el juego, es el lenguaje natural de los niños, proporciona un medio también natural de comunicación, y el establecimiento de una relación genuina con el niño.

Acceso a la conciencia:

A través de los juguetes y de materiales especialmente seleccionados para la terapia, y también a través de estímulos neutrales, el niño puede revelar conflictos inconscientes por medio de los mecanismos de defensa de la proyección, y el desplazamiento. Con el apoyo del terapeuta, el niño al jugar en un ambiente seguro, puede empezar a transformar e integrar sus deseos e impulsos inconscientes, en juego y acciones conscientes. (M. Klein, 1940)

Desarrollo de destrezas y habilidades:

El juego también permite superar los déficits de conocimiento y habilidades en los clientes por instrucción directa. Por ejemplo, cuando se le enseña habilidades sociales a niños, utilizando muñecos, títeres, y juegos de rol, los niños son más propensos a aprender y recordar las lecciones. El uso de juegos posibilita diversión, y captura de los niños la atención, aumentando su motivación para aprender.

Resolución de problemas:

La narración y el uso de la interpretación de las historias a través del juego, permite al niño participar en juegos de fantasía interactiva con el terapeuta (Schaefer, 1999). Esto a su vez puede dar como resultado que el niño aprenda una enseñanza de vida o encuentre una solución a su problema (Gardner, 1971). Estos juegos narrativos permiten a los niños organizar sus recuerdos y experiencias fragmentadas en una historia coherente y significativa (Pennebaker, 2002).

Numerosos estudios han demostrado que el juego está asociado con el incremento de la creatividad y el pensamiento divergente en los niños (Feitelson & Ross, 1973; Schaefer, 1999). Dado que en el juego el proceso es más importante que el producto final, los niños pueden sentirse libres, sin temor a consecuencias, pueden llegar a nuevas combinaciones y descubrimientos que puede ayudarlos en la solución de sus propios problemas y de los problemas sociales (Sawyers & Horn Wingerd, 1993).

El pensamiento divergente tiene como función mediar entre el juego de ficción y las estrategias de afrontamiento. Los niños que son buenos en el juego de simulación (uso de los afectos y la fantasía) son pensadores más divergentes, tienen más estrategias de afrontamiento, y podrían pasar más fácilmente de una estrategia a otra (Christiano y Russ, 1996).

Abreacción:

Mediante el juego, los niños recrean y reviven experiencias estresantes y traumáticas, obteniendo una sensación de poder y control sobre ellas. A través de la recreación, del juego repetitivo, el niño es capaz de digerir poco a poco pensamientos y sentimientos perturbadores y obtener el dominio sobre ellos. Los niños muestran una tendencia natural a hacer frente a eventos externos y traumas a través del juego.

Manejo de situaciones estresantes:

La ansiedad anticipatoria de los eventos estresantes de la vida, como el cambio de casa, el inicio de la escuela, el nacimiento de un hermano, o una hospitalización, puede ser disminuida cuando el niño tiene la posibilidad de anticipar dicho evento a través del juego (Wohl y Hightower, 2001). Jugar con juguetes en miniatura o con una muñeca ayuda

al niño a saber exactamente qué esperar del acontecimiento que vendrá. Lo extraño se puede hacer familiar y por ello menos atemorizante.

Partiendo del hecho de que dos estados internos mutuamente excluyentes no son capaces de coexistir al mismo tiempo, tales como la ansiedad y la relajación, o la depresión y la alegría, es lo que permite a un niño por ejemplo, jugar al escondite en una habitación oscura, ya que esto precisamente puede ayudarlo a vencer el miedo a la oscuridad. O el juego dramático con juguetes relacionados con el hospital puede ayudarlo a reducir significativamente temores específicos en relación a este escenario. Worchel, Upchurch, Sanner y Daniel (1989) encontraron que en los niños hospitalizados, quienes participaron en juegos con materiales médicos como no médicos, su ansiedad se redujo significativamente.

El juego de fantasía permite al niño pasar de un papel pasivo a un papel activo, por ejemplo, el niño puede a través del juego de rol, poner una inyección a una muñeca que hace de paciente. El juego de fantasía también facilita la expresión de varios mecanismos de defensa como la proyección, el desplazamiento, la repetición, y la identificación (Schaefer, 1999).

Catarsis:

La catarsis permite la liberación y expresión de emociones reprimidas, como por ejemplo a través del llanto, o descarga de agresividad a través de la manipulación de materiales como la plastilina, etc. La liberación emocional es un elemento muy importante en psicoterapia (Ginsberg, 1993).

Incremento en la sensación de bienestar:

Mientras el niño participa en el juego, tiende a sentirse menos ansioso o deprimido. Actividades agradables contribuyen a una mayor sensación de bienestar y menos angustia (Aborn, 1993). En el juego, los niños y los adultos tienden a elevar su estado de ánimo y sensación de bienestar (Schaefer, 1999). Niveles altos y sostenidos de la hormona del estrés cortisol pueden dañar el hipocampo, un área del cerebro responsable del aprendizaje y la memoria, lo que se traduce en un déficit del desarrollo cognitivo que puede continuar en la edad adulta (Middlebrooks y Audage, 2008). La risa y el estado de ánimo positivo ayudan a crear el efecto contrario, la liberación o aumento de las hormonas endorfinas,

disminuyendo los niveles de cortisol sérico, y estimulando el sistema inmunológico (Berk, 1989).

Sublimación:

La sublimación permite la canalización de los impulsos inaceptables en acciones que son socialmente aceptables. El niño que físicamente golpea a otro puede ser redirigido a través del juego, puede aprender a expresar sus sentimientos negativos por ejemplo a través de juegos de mesa (ajedrez, damas), juegos de cartas (la guerra), o actividades deportivas competitivas (Fine, 1956; Schaefer, 1999).

Desarrollo de la empatía:

A través de roll-play, los niños son capaces de desarrollar su capacidad de empatía, la capacidad de ver las cosas desde la perspectiva del otro. El juego de roles de diferentes personajes, incrementa la empatía (Strayer y Roberts, 1989), así como la competencia social (Connolly, Doyle, 1984).

Incremento de la sensación de control:

Los niños se sienten poderosos y en control durante el juego. Pueden hacer que el mundo se ajuste a sus deseos y necesidades (Schaefer, 1999). En marcado contraste con la sensación de desamparo de los niños durante una experiencia de desastre, el juego les proporciona una fuerte sensación de poder y control. El niño se eleva sobre los materiales de juego y determina qué y cómo jugar durante la sesión de terapia. Finalmente, esta respuesta (el poder) le ayuda a superar sus sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad.

Competencia y Autocontrol:

El juego proporciona a los niños oportunidades ilimitadas para crear, como por ejemplo creación de historias, mundos construidos en una caja de arena, o dibujos, mediante los cuales pueden adquirir un sentido de competencia y auto-eficacia que aumenta su autoestima (Schaefer, 1999). Además, mediante la participación en actividades como el juego de construcción, los niños pueden aprender a controlarse a través del pensamiento y detener un comportamiento, pueden parar, pensar y planificar, anticipar las consecuencias de las acciones. Estas habilidades se pueden dominar a través de

oportunidades de práctica y el refuerzo positivo y se puede luego generalizar a cualquier escenario por ejemplo, la escuela, el hogar, u otras situaciones sociales.

Auto aceptación:

A través del juego y del uso que el terapeuta infantil haga de éste, en una aproximación centrada en el niño, el niño puede comenzar a experimentar una completa aceptación de sí mismo (Axline, 1979), y el permiso para ser él mismo sin el temor al juicio, la evaluación, o presión para el cambio. A través de un comentario sobre el juego del niño, el terapeuta se ofrece como un espejo, por el cual el niño puede entender sus pensamientos y sentimientos, y desarrollar una conciencia de sí mismo.

La terapia de juego puede también darle la oportunidad al niño de empoderarse, de llegar a constituirse en un individuo a su manera y por derecho propio, a pensar por sí mismo, a tomar sus propias decisiones, y a descubrirse a sí mismo (Winnicott, 1971). Puesto que esto es a menudo una experiencia única, Meares (1993) señaló que el terreno de juego es donde, en gran medida, un sentido de sí mismo se genera; llegó a la conclusión de que jugar con un adulto presente que esté sintonizado con el proceso, posibilita que se generen experiencias que se convierten en el centro de lo que entendemos por el “Si mismo” (Schaefer, 1999).

Desarrollo cognitivo:

Los niveles de desarrollo de niños en edad preescolar pueden alcanzar en el juego, logros más allá de los presentes en su rango ordinario de edad y funcionar a un nivel de pensamiento que sólo se convertirá en característica más adelante (Schaefer, 1999). Vygotsky (1967) observó que los niños en el juego siempre estaban por encima de su rango de edad y de su comportamiento diario.

Compensación por la fantasía:

En el juego, los niños pueden obtener la gratificación sustitutiva inmediata de sus deseos. Un niño que tiene miedo puede ser valiente, o un niño débil puede ser fuerte, opera entonces un mecanismo de compensación.

Impulsos y necesidades que no pueden encontrar su expresión en la vida real encuentran una salida a través de la fantasía.

Aprendizaje social:

Experiencias de juego permiten que los niños practiquen la lectura de las señales en situaciones sociales, y puede ayudar a diferenciar la fantasía de situaciones reales. En juegos de simulación social, los niños suelen alternar entre las funciones que se juegan y su verdadero yo (Schaefer, 1999). La participación frecuente en el juego de simulación permite una mejor discriminación entre la realidad y la fantasía (Singer y Singer, 1990). En el ambiente seguro de juego, las conductas socialmente aceptables, tales como la actividad frente a la agresividad, puede ser ensayado y practicado. El terapeuta puede modelar en el juego nuevos comportamientos que son más adaptativos, a través del uso de títeres y juegos de rol, y que el niño puede practicar varias veces para asegurar el desarrollo y dominio de habilidades (Jones, Ollendick, y Shenskl, 1989).

2.4 Principales aplicaciones de la terapia de juego

La terapia de juego puede ser aplicada desde diferentes marcos o modelos teóricos. Para esta aproximación, nos centraremos únicamente en cuatro de las principales corrientes psicológicas: la terapia de juego psicoanalítica; El juego en la psicología analítica jungiana; la terapia de juego cognitivo-conductual; y la terapia de juego centrada en el niño/a.

2.4.1 Terapia de Juego Psicoanalítica

Desde el psicoanálisis, la aproximación al juego del niño permite explorar la realidad subjetiva de éste, y permite explorar cómo el niño se va estructurando psíquicamente. Ubica al juego, no como una acción espontánea, sino como el resultado de un trabajo que el niño realiza, trabajo que tiene su lógica, su especificidad, y su finalidad. Clemencia Baraldi, psicoanalista argentina, sostiene que “el diagnóstico fundamental que un psicoanalista debe realizar es decidir si el niño ha ingresado o no al campo lúdico” (Baraldi, 2004: 24), entendiéndose éste como el espacio privilegiado de simbolización.

Para los psicoanalistas el juego primordial en el niño, y ubicado como paradigmático, es el *juego del carretel*, *el juego del fort-da* (se fue-acá está). Este fue enunciado y descrito por Freud en 1920, en “*Más allá del principio del Placer*”:

...Este niño exhibía el hábito de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de la cama, todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, y al hacerlo profería, con expresión de interés y satisfacción, un fuerte y prolongado “o-o-o-o” que, según la madre y este observador, no era una interjección, sino que significaba “fort” (se fue). Al fin caí en cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que se iban. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista, el niño tenía un carretel de madera atado a un piolín. No se le ocurrió por ejemplo arrastrarlo tras sí por el piso como para jugar al carrito, al que sostenía por el piolín, tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carretel desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba su significativo “o-o-o-o”, y después, tirando del piolín, volvía a sacar el carretel de la cuna saludando su aparición con la expresión “da” (acá está). Ese era el juego completo, el de desaparecer y volver... (Freud, 1990: 14)

Este juego de la temprana infancia contribuye a establecer las relaciones de objeto, y es constituyente del sujeto. Hace referencia a la inscripción del niño en el mundo simbólico, un objeto representa a otro, el juego del carretel representa la aparición-desaparición-reaparición de la madre. Inicia así el niño sus experiencias de separación y pérdida también en el plano simbólico. Otro aspecto importante en el análisis de este juego, es su carácter repetitivo, es lo que Freud decía, *hacer activamente lo que se sufrió pasivamente*, precisamente esto permite la elaboración de situaciones traumáticas o conflictivas, y es una característica del juego en general.

Alfredo Jerusalinsky, psicoanalista contemporáneo, menciona además otros dos juegos que son considerados *estructurantes del sujeto*, es decir juegos que tienen la capacidad de promover las articulaciones necesarias para la constitución del sujeto, estos son: jugar de “éste es el otro”, y jugar de “cae, no cae”.

El primero alude al “objeto transicional” planteado por Winnicott, y que hace referencia a que cada juguete es el representante del objeto que causa el deseo, en términos lacanianos “objeto a”, que es a la vez objeto de goce y significante de la falta. (Jerusalinsky, 2000: 154). El segundo jugar de “cae, no cae”, hace referencia a los “juegos de borde”, juegos que ofrecen el riesgo de una caída: lanzar objetos o juguetes, empujarlos, saltar desde un mueble o desde la piscina, etc. Este jugar permite la posibilidad de la estructuración del espacio y de las condiciones de la separación. (Jerusalinsky, 2000: 155-156)

En el ámbito de la clínica psicoanalítica con niños, el juego cobra una importancia fundamental, porque es a la vez estructurante y vehículo de expresión de su mundo subjetivo, a través de éste el niño puede apropiarse de sus vivencias y elaborarlas. El es el

protagonista de su propio juego, y es él quien sabe qué debe tramitar en cada momento. Entonces el psicoanalista, lejos de conducir el juego, es quien facilita y propicia su advenimiento.

2.4.2 El juego en la psicología analítica Jungiana

La teoría desarrollada por Carl Gustav Jung (1875-1961), fundador de la escuela de Psicología Analítica Profunda, se enfocó fundamentalmente en el proceso de individuación. Jung sostenía que el proceso de individuación era: "...proceso de convertirse en un ser individual, homogéneo... una unidad separada, indivisible... y el abrazar nuestra más íntima, definitiva e incomparable unicidad" (Jung, 1993: 275). Este proceso apuntaba hacia la construcción de una personalidad completa, capaz de equilibrar las necesidades socioculturales e individuales, mientras estaba en contacto con las realidades transculturales y transpersonales que proveen una sabiduría de tipo universal y primordial. Para lograr este nivel de autorrealización, el Yo necesitaba expandir la comunicación con el sí mismo (el núcleo esencial interno). Jung descubrió en su propia experiencia, que el jugar de una manera libre le permitía tener acceso a las historias y los mitos personales de un modo subjetivo respecto de su propia individualidad. Entonces, desarrolló el juego auto dirigido y espontáneo como un método terapéutico, para fortalecer la expresión del "sí mismo" y del autoconocimiento.

Jung consideraba, desde su propia experiencia, que el juego cumplía una función compensatoria equilibrante, así como también generaba la sensación de control de la realidad, y ayudaba al proceso de autodesarrollo. Sostenía que a través del juego, en sus diversas manifestaciones, se despertaba la fuerza creativa y auto sanadora de la psique.

Dentro de la psicología analítica profunda lo fundamental no son las técnicas que utiliza el terapeuta, sino el procedimiento por medio del cual la comprensión del terapeuta respecto a la naturaleza de la psique, el significado del juego, y el objetivo de la terapia influyen sobre el proceso de la terapia. El terapeuta Jungiano cree que la psique individual es capaz de sanarse a sí misma dentro de un ambiente seguro y libre, mientras se halla en una relación de transferencia. El terapeuta apoya de una manera directa los esfuerzos de la psique individual en pro del desarrollo y del crecimiento, permitiendo o facilitando el flujo espontáneo del juego a través de la abstención de comentarios, interpretaciones, juicios de valor, o instrucciones.

Dentro del enfoque Jungiano la técnica de juego que se utiliza es la caja de arena, desarrollado por Margaret Lowenfeld: dentro de un cajón de arena, el niño o el adulto crean un juego, una representación, una escena, con un sinnúmero de figuritas en miniatura. Estas representaciones constituyen una proyección de la psique del individuo. (O'Connor y Schaefer, 1997: 305)

2.4.3 Terapia de juego cognoscitivo-conductual

La terapia cognoscitivo-conductual incorpora intervenciones tanto cognoscitivas como conductuales dentro de un modelo de terapia de juego. Se utilizan actividades lúdicas, así como la comunicación verbal y no verbal.

Esta terapia integra al niño al tratamiento por medio del juego de una manera directiva, el terapeuta conduce la sesión terapéutica en función de unos objetivos determinados, y ayuda al niño para que pueda conseguirlos. Se enfoca sobre los pensamientos, sentimientos, fantasías y sobre el ambiente del niño.

A través de esta terapia se enseña al niño estrategias más adaptativas para el enfrentamiento de situaciones, por ejemplo la estrategia cognoscitiva de reemplazar los pensamientos inadaptativos por autoafirmaciones positivas, el desarrollo de estrategias de enfrentamiento adaptativas, o la expresión apropiada de sentimientos, a través del modelamiento de estas conductas con títeres o juguetes.

Otra de las técnicas empleadas en la terapia cognoscitivo-conductual, es el desempeño de roles, a través de la cual el niño practica con el terapeuta sus habilidades y recibe retroalimentación respecto a sus progresos. También se integran técnicas tales como, la desensibilización sistemática, el reforzamiento positivo, la extinción de conductas no deseadas/reforzamiento diferencial de otra conducta, entre las principales.

Dentro de este contexto terapéutico, el juego es un medio para “educar” al niño, con la finalidad de lograr en él conductas más adaptativas al medio.

2.4.4 Terapia de juego centrada en el niño/a

La terapia de juego no directiva o centrada en el niño, parte de la escuela psicológica Rogeriana, se basa en sus principios, y es desarrollada y adaptada por Virginia Axline, por lo que se la conoce también como terapia de juego Axliniana.

Esta terapia de juego parte de un enfoque no directivo, es decir que el terapeuta no orienta, ni dirige la sesión terapéutica, sino el niño en función de sus necesidades. Virginia Axline sostenía que la dirección impuesta por el terapeuta sobre el niño, hablaba de su no aceptación tal y como éste era. Al igual que en la terapia con adultos, la terapia de juego exige del terapeuta autenticidad y congruencia, así como una actitud empática, y se basa en un absoluto respeto por el niño y su capacidad de crecimiento y autodeterminación. En este encuentro, el terapeuta es un acompañante respetuoso del proceso del niño, no realiza interpretaciones, a menos que el niño las incorpore primero. Axline no negaba la importancia de las interpretaciones, pero sostenía que no se las debía llevar a la práctica sino hasta que el niño las introduzca en la terapia.

Dentro de este encuadre, entonces, es el niño quien escoge las actividades, los materiales de juego, y la dirección del mismo.

La relación entre el terapeuta y el niño se utiliza para proporcionar una experiencia emocional significativa para el niño. Así el terapeuta demuestra una aceptación incondicional, antes que una interpretación del juego simbólico.

En los siguientes capítulos analizaremos detenidamente los principios de la terapia de juego no directiva, así como sus fundamentos teóricos, y el papel del terapeuta dentro de este proceso terapéutico.

CAPITULO III

TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO

En este capítulo se revisará el escenario terapéutico de la psicoterapia de juego no directiva: los participantes, y los materiales de juego. También se describirán las características y principios de la terapia lúdica centrada en el niño.

3.1 Terapia no directiva aplicada al trabajo con niños

Como se ha mencionado, la terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que emplea el niño. Dentro del contexto terapéutico se establecen las condiciones para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo adulto lo haría a través de las verbalizaciones.

La terapia de juego puede ser directiva, o no directiva, dependiendo de la posición que el terapeuta asuma frente al niño y del objetivo que persiga. En el caso de la orientación directiva, el terapeuta asume la responsabilidad de guiar al niño e interpretar sus conductas; un ejemplo claro de esta orientación se ve en la terapia de juego cognoscitivo-conductual, en ésta el terapeuta guía al niño de acuerdo a actividades seleccionadas y a juguetes seleccionados, en función de objetivos previamente establecidos por el terapeuta, con el propósito de modificar las conductas del niño. En tanto que en la orientación no directiva, el terapeuta deja que el niño sea el responsable de su propio proceso y direcciona el camino a seguir; el propósito fundamental de este enfoque no es modificar la conducta del niño, sino permitir que el niño crezca en dirección de la madurez psicológica, la modificación de la conducta es un resultante de un cambio más profundo. Éste es el tipo de terapia al que se denomina terapia centrada en el niño o terapia no directiva.

La terapia de juego no directiva se basa en los principios de la psicoterapia Rogeriana, y es desarrollada por Virginia Axline (1947), principalmente, por lo que se la conoce también como terapia de juego Axliniana. Entonces, esta terapia de juego se

basa en la hipótesis central planteada por Rogers, es decir, en la capacidad del individuo para crecer y auto dirigirse, en este caso en la capacidad del niño. Se sostiene en la suposición de que cada individuo lleva dentro de sí mismo el impulso hacia el crecimiento, que hace que la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura, y también en la concepción de que el niño tiene la capacidad para resolver sus propios problemas y dificultades de una forma efectiva, si las condiciones le son favorables.

Otros autores como Allen (1933) y Taft (1942), aplicaron y adaptaron los principios de la *terapia de la relación* a la terapia de juego (recordemos que la psicoterapia Rogeriana se sustenta en gran medida en estos planteamientos). Los trabajos de estos autores son previos a los planteamientos de Axline, y son referentes de la psicoterapia no directiva con niños, ya que sostienen como un rasgo esencial de su concepción, que el proceso terapéutico es una experiencia de crecimiento para el niño y es en sí misma curativa; además se centra en el momento presente del niño, dando importancia a los sentimientos expresados a través del juego más que al contenido de éste, permitiendo que el niño emplee la sesión terapéutica como lo desee. También a partir de estos conceptos, la terapia lúdica no directiva ha continuado desarrollándose en función de sus propias experiencias.

A partir de Axline, el método de la psicoterapia no-directiva aplicada al trabajo con niños, no ha experimentado cambios, éstos más bien se han dado en el uso que ha hecho el terapeuta: el surgimiento del movimiento para profesional, el ejercicio de terapeutas no profesionales en la terapia centrada en el cliente. Guerney (1964), introdujo a padres como terapeutas en la terapia filial. Stollak (1975) junto a Guerney emplearon maestros como terapeutas individuales con sus alumnos. Goldman (1975) y Ginsberg (1978), utilizaron a padres y maestros para proporcionar terapia de juego no-directiva a grupos de niños.

La terapia de juego no directiva es una experiencia en la que participan dos personas, el terapeuta y el niño; en este proceso el terapeuta posibilita que el niño realice tan plenamente como sea posible su auto concepto y que se convierta en un individuo que sea capaz de reconocer y aceptar como un todo unificado cualquier conflicto entre las fuerzas internas de su Yo, y entre su auto concepto y su conducta externa.

Debido a que el énfasis principal está en la participación activa del Yo del niño en esta experiencia de crecimiento, Axline sugiere que el término no directivo parece inadecuado desde la posición del niño, propone entonces el término de terapia auto-directiva. Desde luego que el sentido de no-dirección describe con precisión el papel que juega el terapeuta, en el sentido de que éste mantiene la suficiente auto disciplina como para frenar cualquier impulso que intente dirigir el proceso.

En la terapia de juego no directiva se trabaja desde el presente, desde la realidad actual del niño, desde su momento evolutivo presente, propiciando que los cambios ocurran durante el contacto terapéutico. La velocidad de estos cambios dependerá de la reorganización de las experiencias que el niño haya acumulado, así como de la reorganización de sus actitudes, pensamientos y sentimientos, que hacen posible llegar a la introspección, requisito indispensable para que una terapia tenga éxito.

La terapia de juego no directiva ofrece al niño la oportunidad de ser él mismo, de aprender a reconocerse y de poder actuar libremente, es decir, de experimentar crecimiento. El terapeuta de juego no directivo acepta al niño incondicionalmente tal y como él es, sin evaluarlo, ni ejercer presión alguna para que cambie; reconoce y clarifica sus emociones y sentimientos, reflejándolos. El niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todas sus vivencias y sentimientos: temor, ansiedad, confusión, inseguridad, frustración, agresión, etc.

La posibilidad de expresar esos sentimientos y emociones en la escena del juego, hace que emerjan a la consciencia y que puedan ser expresados abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos, aprendiendo a manejarlos. En relación a este proceso Virginia Axline sostiene:

Cuando el niño 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 sicológica; y al hacerlo llega a realizarse plenamente. (Axline, 1979: 26)

Dentro de este contexto terapéutico el niño puede experimentar la seguridad y la posibilidad cierta de ser “el mismo”; él es la persona más importante, controla la situación y a sí mismo, nadie le dice lo que debe hacer, nadie lo critica o regaña, ni lo presiona, él es quien dirige su propio proceso; experimenta la libertad de ser él mismo y

por ello puede re-conocerse en todas sus expresiones, ya que es aceptado de una manera incondicional por parte del terapeuta.

En el espacio terapéutico, es un individuo con sus propios derechos y es tratado por el terapeuta con dignidad y respeto. Puede decir todo lo que siente o piensa, jugar de la manera en la que él quiera, puede odiar, amar, o ser indiferente, y seguir siendo respetado y aceptado. Puede probar sus ideas y expresarse abiertamente, ya que no tiene que competir con otras fuerzas tales como la rivalidad con sus pares o la autoridad del adulto, o ser el blanco de las agresiones y frustraciones de otra persona. El niño al sentir que de pronto las órdenes, restricciones, críticas, o desaprobaciones, no están presentes en la escena terapéutica, y son reemplazadas por una total aceptación y “permiso” para que sea él mismo, experimenta la posibilidad de re-conocerse y de aceptarse en la totalidad de sus experiencias. La resistencia psicológica a la que antes se enfrentaba va desapareciendo, sus defensas van cediendo. Esto a su vez posibilita la emergencia de la *tendencia actualizante* de la que habla Rogers, y que se refiere a ese poder vital interno que propicia el crecimiento del individuo y que lo impulsa hacia la autorrealización. (Rogers, 1997)

La presencia de un terapeuta que lo acepta plenamente, que lo comprende, le da un sentimiento de seguridad, y los límites, por pocos que éstos sean, así como la participación del terapeuta, contribuyen a este sentimiento de seguridad y de realidad.

El terapeuta no directivo es sensible a lo que el niño siente y expresa a través de sus juegos y verbalizaciones y, al reflejarle estas actitudes expresadas emocionalmente, le ayuda a comprenderse mejor. 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. Además de ayudarlo a adquirir una mejor comprensión por medio de reflejarle sus emociones, el terapeuta le hace sentir que lo comprende y que lo acepta en todo momento, independientemente de lo que diga o haga. De esta manera lo estimula a ahondar cada vez con mayor profundidad en su mundo interno, haciendo que surja su verdadero Yo.

Axline sostiene que la terapia constituye un reto a ese impulso interno en el niño que lucha constantemente por realizarse, y que le impele a su crecimiento como individuo. En tanto que para el terapeuta, la terapia es una oportunidad de probar la

hipótesis de que si se le permite, el niño puede llegar a ser más maduro, más positivo en sus actitudes y acciones, y más constructivo en la manera de expresar ese impulso interno. Esta autora comprueba desde su experiencia terapéutica que de hecho esto llega a ser así. Plantea además que este mismo impulso hacia la autorrealización, la madurez, e independencia, es el que crea también aquella condición que llamamos desadaptación, ya que parece tratarse de una determinación agresiva del niño por ser él mismo, sin importar los medios que utilice para lograrlo, o bien de una gran resistencia al sentir que su posibilidad de autoexpresión se halla bloqueada.

3.2 Escenario terapéutico: Participantes y materiales de juego

Dentro del escenario terapéutico se revisará quiénes participan en la terapia de juego no directiva, y también los materiales utilizados en la sesión de juego.

3.2.1 Participantes

El niño que acude a terapia: generalmente es referido por los padres, por los profesores, o por los médicos, quienes ubican que tiene un problema en su comportamiento; en la mayoría de los casos son niños que presentan problemas de adaptación a su medio, sea porque se muestran agresivos, impulsivos, o inhibidos. En el ámbito escolar, pueden presentar problemas de orden académico o problemas de socialización.

En el caso de los niños que presentan comportamientos nerviosos que revelan la presencia de mucha ansiedad: presencia de enuresis, tics, pesadillas, problemas en su alimentación, etc., la terapia de juego no directiva les ofrece la posibilidad de conocerse a sí mismos, de aceptarse como son y resolver sus conflictos, llegando a una mayor madurez a través de la experiencia de la terapia.

Los problemas escolares están con frecuencia ligados a conflictos y tensiones emocionales. Las sesiones de terapia de juego han probado ser de ayuda para solucionar este tipo de problemas, 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 realizar sus labores escolares adecuadamente.

Los problemas de lenguaje, tales como el tartamudeo, inseguridad al hablar, lenguaje repetitivo y confuso, también parecen ser corregidos por la terapia de juego. Estos problemas también están vinculados con la vida emocional del niño; cuando hay enredos y confusiones en sus sentimientos, con frecuencia afloran en una dificultad en el lenguaje.

La terapia de juego no directiva asimismo puede ser aplicada a niños que sufren de algún tipo de impedimento físico, si este impedimento es causa de conflicto, ansiedad y desequilibrio emocional. En muchas ocasiones el impedimento es una experiencia frustrante y obstaculizadora que genera sufrimiento emocional en el niño.

En general, la terapia de juego no directiva proporciona al sicólogo la posibilidad de comprender y ayudar a estos niños que con frecuencia son denominados niños problema, incluyendo como ya mencionamos a aquellos con problemas de comportamiento, de aprendizaje, de lenguaje, y aún de limitaciones físicas o con discapacidades.

La terapia de juego no directiva puede ser aplicada a una amplia variedad de casos, sin embargo un niño que no esté perturbado emocionalmente también puede verse beneficiado por esta terapia, se la puede aplicar en un sentido preventivo.

El Terapeuta: el rol del terapeuta dentro de la terapia no directiva no es pasivo, sino todo lo contrario, pone en juego su sensibilidad y atención activa a lo que el niño evidencia en la terapia a través de su juego y de sus verbalizaciones. El terapeuta muestra un auténtico interés en el niño, debe ser permisivo y accesible en todo momento. Confía en la capacidad del niño para ser responsable de su propio proceso de crecimiento en la terapia.

Su actitud debe transmitir seguridad y tranquilidad al niño, debe respetar sus ritmos, no lo debe apresurar, ni detener. Debe cuidar celosamente la confianza que el niño ha depositado en él, cuidando de mantener la confidencialidad de lo que sucede en la hora de terapia.

Lo más importante parece ser la actitud subyacente del terapeuta: actitud de acogida, respeto y empatía hacia el niño. Éstas actitudes deben ser parte integrante de

su personalidad. El niño es muy sensible y capta con facilidad la sinceridad del adulto. Es rápido para descubrir inconsistencias en las actitudes y comportamiento del adulto. Por lo tanto, el terapeuta debe esclarecer sus actitudes hacia sus procedimientos terapéuticos, y después realizarlos con solidez y honestidad.

Es fundamental que el terapeuta asuma en su ejercicio la importancia de aceptar plenamente al niño, para permitirle que sea él mismo y que se exprese libremente. El terapeuta deberá estar atento a no realizar ninguna sugerencia directa o insinuación dentro del juego del niño, así como estar alerta para captar y analizar con precisión los sentimientos que el niño está expresando en su juego, o en su conversación.

El terapeuta debe ser firme en sus convicciones, y consistente en su técnica. Debe mostrar confianza y seguridad en él mismo, para que pueda transmitirlo en la relación con el niño. Debe otorgarle el derecho y la oportunidad al niño para que pueda valerse por sí mismo y realizar sus propias decisiones.

El terapeuta debe ser profesional en su trato con el niño, tiene que ver con la puntualidad en las sesiones de juego, mantener las sesiones en el tiempo programado para ellas, no cancelar las entrevistas a menos que sea absolutamente necesario, no terminar los contactos sin tomar en cuenta los sentimientos del niño, o informarle con anticipación para que no se sienta rechazado.

Los padres o sustitutos: los padres o quienes hacen sus veces, generalmente son parte de la problemática, y el niño se constituye en un síntoma de la dinámica familiar, entonces sería de utilidad que ellos también recibieran terapia o asesoría para facilitar el proceso del niño, sin embargo, parece que no es fundamental que los adultos sean atendidos para efectos de asegurar el resultado exitoso de la terapia del niño.

Parecería que la visión y el conocimiento que los niños pueden llegar a tener sobre sí mismos a través de la terapia de juego, les permite ir encontrando soluciones a sus conflictos, y esto a su vez alivia sus tensiones internas y las tensiones en las relaciones, lo que influye en la percepción y en la actitud de los adultos en una forma positiva. Esto se ajusta con la explicación de las reacciones dinámicas que están constantemente desviándose y cambiando ante la luz de las nuevas experiencias. Si el

niño se convierte en más responsable y maduro, entonces el adulto siente menos malestar y menos necesidad de regañar al niño por ejemplo. Al respecto Dorfman dice:

...una vez que un niño ha sufrido algún cambio personal, por ligero que sea, su situación ambiental ya no es la misma. Es decir se ha modificado su 'valor de estímulo' para otras personas. Una vez que ha sido percibido de una manera diferente, se reacciona ante él también diferentemente, y este tratamiento distinto puede llevarlo a cambiar más aún. Así, el niño puede iniciar un ciclo de cambios. (Dorfman, 1981: 210)

Esto sugiere que no es indispensable una terapia concomitante de los padres o de los adultos responsables del niño, sin embargo, no nulifica el valor de la terapia concomitante. De darse una terapia o asesoría a los padres, el progreso en la terapia del niño ocurriría más rápido. Esto también parece dar resultado inversamente; si el padre/madre recibe ayuda por medio de una asesoría y el niño no experimenta ninguna ayuda terapéutica, con frecuencia la visión diferente del padre es suficiente como para lograr una acción positiva en mejorar la relación, lo cual desata una acción en cadena, provocando, consecuentemente, un cambio en el niño.

3.2.2 Materiales de juego

La sala de juego: Dentro del ejercicio clínico es deseable que el terapeuta disponga de un cuarto especialmente equipado para la terapia de juego, aunque no es absolutamente necesario. A veces, dependiendo de la población a la que se atiende se hace necesario trabajar en espacios más reducidos, o en salones de clase por ejemplo, en ocasiones el terapeuta tendrá que trasladar el material de juego al lugar en donde está el niño.

Si es posible disponer de un espacio adecuado para las sesiones de juego, se sugiere aislar la habitación de ruidos, se debe disponer de un lavabo para que el niño tenga la posibilidad de utilizar agua si lo necesita. Las ventanas deberán estar aseguradas para prevenir accidentes. Las paredes y pisos deberán estar protegidos con un material de fácil limpieza y que resista el agua, la pintura, la plastilina o arcilla, y el constante golpeteo.

Los materiales de juego: Estos deben estar al alcance del niño, para que él pueda acceder a ellos con facilidad. Los juguetes sugeridos son: (Axline, 1947: 68-69)

- Una casa de muñecas amoblada, preferiblemente hecha de madera para que sea resistente al uso.
- Una familia de muñecos equipados con vestimenta cambiable; debe haber muñecos que representen a la madre, al padre, al hermano, la hermana, el bebé, y los abuelos, para proveer al niño con todos los símbolos posibles de la familia.
- Biberones.
- Materiales domésticos tales como cama de muñecas, mesa, sillas, catre, cocina, teléfono, etc.
- Utensillos de cocina (ollas, sartenes, cucharas, etc.)
- Una muñeca grande de trapo.
- Títeres que puedan representar a los miembros de la familia.
- Un escenario para títeres.
- Pistolas de juguete, soldados.
- Juego de palas.
- Juego de asistencia médica (termómetro, estetoscopio, inyección, vendajes, mandil, etc.)
- Autos pequeños, aviones, barcos.
- Animales domésticos y animales salvajes
- Una mesa para dibujar y hacer trabajos con arcilla.
- Materiales para pintar y para modelar: crayones, pinturas, arcilla, papel para dibujar, arena, agua.
- Una lavacara.
- Ciertos artículos de limpieza como una pequeña escoba, trapeador, limpiones.
- Periódicos viejos y revistas para recortar.
- Fotografías de personas, de casas, de animales y de otros objetos.
- Una caja de arena para que el niño pueda representar en ella diferentes escenarios.

Los juegos mecánicos no son recomendados porque lo mecánico con frecuencia interfiere con el juego creativo.

Todos los objetos de juego deberán ser de material resistente, diseñados para

soportar golpes, deberán ser de diseño sencillo y fáciles de manejar para que el niño no se sienta frustrado por un equipo que no puede manipular. La casa de muñecas debe ser de madera ligera, con partes removibles y variables, y equipada con muebles de madera resistente que puedan ser arrojados, golpeados, y que puedan resistir el impacto.

3.3 Principios de la terapia de juego no directiva

Los principios de la terapia de juego no directiva fueron desarrollados y planteados por Virginia Axline, desde su experiencia clínica y basada en los lineamientos que rigen la psicoterapia Rogeriana. Así plantea ocho principios básicos que orientan el ejercicio del terapeuta de juego no directivo (Axline, 1947: 78-142). Estos principios son:

- *El terapeuta debe desarrollar una relación tierna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible*

Este principio se refiere a lo que conocemos como *rapport*. Para garantizar una intervención terapéutica eficaz, es fundamental establecer una relación de confianza con el niño, en la que él se sienta seguro y cómodo. Una vez establecido este puente inicial, el reto permanente en el proceso terapéutico, es sostener esta relación de confianza y respeto.

Cuando un niño llega para terapia de juego, es por lo general debido a que algún adulto lo ha llevado. El niño puede abordar esta singular experiencia ya sea con entusiasmo, temor, precaución, resistencia o cualquiera otra forma que sea típica de su manera de reaccionar ante nuevas situaciones. El contacto inicial es de gran importancia para el éxito de la terapia. Es durante este contacto que se prepara el escenario. La estructuración (encuadre terapéutico) es presentada al niño, no solamente por medio de palabras, sino también a través de la relación que es establecida entre el terapeuta y el niño.

- *El terapeuta acepta al niño tal como es*

La plena aceptación del niño se demuestra por medio de la actitud del terapeuta. Éste debe mantener una relación amigable que le brinde seguridad al niño. Evitará demostrar cualquier señal de impaciencia, absteniéndose de realizar cualquier crítica

directa o indirecta. No realizará ningún elogio en lo relativo a acciones o palabras. El niño es muy sensitivo y puede captar hasta el rechazo más velado hacia él por parte del terapeuta.

Si se considera que los niños son llevados a consulta porque sus padres o educadores desean que se modifique algún aspecto de su conducta, se deduce que están rechazando la actitud del niño. Por tal razón la aceptación plena por parte del terapeuta es de fundamental importancia para garantizar que el proceso terapéutico sea exitoso. Si se pretende que el niño pueda adquirir el valor para expresar sus verdaderos sentimientos y evitar los sentimientos de culpa resultantes, evidentemente necesita de la plena aceptación por parte del terapeuta.

A partir de esta aceptación podrá desarrollar su auto aceptación.

El terapeuta deberá adaptarse a las necesidades del niño. Es necesario aclarar que la aceptación no implica una aprobación de lo que el niño hace.

El aceptar al niño va más allá de establecer el contacto inicial. Durante el transcurso de la terapia, el terapeuta debe conservar una actitud de aceptación ante todas las manifestaciones del niño tanto en el juego como en sus verbalizaciones. Debe estar pendiente de la emergencia de sentimientos agresivos por ejemplo, para aceptarlos también. El tono de voz, el lenguaje no verbal del terapeuta como su expresión facial y corporal, pueden incrementar o disminuir el grado de aceptación que ha sido expuesto en la situación. El nivel hasta donde el terapeuta lleva estos principios a la práctica, determina el alcance y los resultados de la terapia.

- ***El terapeuta crea una actitud permisiva en la relación de tal manera que posibilita que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo***

El terapeuta no directivo debe tener una actitud permisiva en la relación, en el sentido que permita la libre expresión del niño en todas sus dimensiones (emociones, sentimientos, ideas, etc.), a través del juego y de las verbalizaciones asociadas. En el espacio terapéutico el niño es el protagonista, éste es su espacio y es su tiempo, y puede utilizarlo como quiera. La intensidad con que el niño exterioriza sus sentimientos y emociones es posible debido a la permisividad que es establecida por el terapeuta.

Hasta cierto punto, esto depende de la expresión verbal por parte del terapeuta, pero abarca también su tono de voz, sus expresiones faciales y corporales, su actitud y sus acciones.

En la sesión de juego el terapeuta invita al niño a utilizar los juguetes que están expuestos para su interacción, y le comunica que él puede utilizarlos de la forma en que quiera durante la hora terapéutica. Si se da el caso de un niño tímido o muy inhibido por ejemplo, Axline sugiere que no es prudente ceder a la tentación de animar al niño o insistir en el uso de los materiales lúdicos, o menos aún tomar la iniciativa en el juego con la intención de que el niño lo siga o imite, porque se corre el riesgo de guiar la acción del niño en desmedro de su independencia, y se desvirtúa la intención de no dirección.

Parece que la absoluta permisividad que está basada en una total ausencia de sugerencias es más apropiada para el éxito de la terapia. Si el terapeuta le dice al niño que puede jugar con los juguetes en la forma que desee, y el niño parece no desear jugar, entonces sería más efectivo que el terapeuta permita que se siente y no haga nada. Si el terapeuta es amigable con el niño y acepta su silencio le demuestra que respeta lo dicho, y él en realidad puede hacer lo que desee. El niño parece percatarse que es su responsabilidad el tomar la decisión, y esto contribuye a crear un sentimiento de autosuficiencia y autodirección en él.

Se trata de que el terapeuta comunique con su actitud al niño que él respeta su capacidad para tomar sus propias decisiones y se apega a ese principio. De la experiencia clínica los terapeutas observan que al principio de la terapia los niños son escépticos ante esta actitud de permisividad. La someten a prueba, y puede representar una resistencia pasiva ante una situación diferente y nueva para él. El niño se resiste ante cualquier esfuerzo que se haga por cambiar su conducta.

La permisividad en la relación se extiende más allá del contacto inicial. Continúa a través de todas las entrevistas con el niño, y requiere de consistencia por parte del terapeuta para conservar el ambiente permisivo. No debe pretenderse guiar las acciones a conversación del niño. Eso implica que no deben realizarse preguntas inquisitorias dirigidas al niño.

El terapeuta está vigilante ante los sentimientos que el niño expresa.

Difícilmente un niño entra al cuarto de juego y de inmediato exterioriza por medio del juego sus sentimientos más profundos. Primero existe el periodo de exploración, de prueba y de relacionarse. El niño debe confiar en el terapeuta, si él decide compartir sus sentimientos. Necesita percibir una gran seguridad en esta situación para poder exteriorizar sus "malos", así como sus "buenos" sentimientos, y no sentir el temor de que lo desapruében. Esta confianza en el terapeuta está basada en la consistencia por parte de él en la aplicación de los principios básicos.

El estímulo, la aprobación y el halago no son congruentes con la terapia de juego no directiva. Tales reacciones por parte del terapeuta pueden inducir al niño a cierto tipo de actividades o generar sentimientos de culpa. Sucede lo mismo con relación a la censura y a la crítica negativa. La atmósfera debe ser neutral.

La permisividad está en proporción directa con la aceptación del niño. Cuando se siente totalmente aceptado por el terapeuta, que puede evidenciar sus sentimientos agresivos por ejemplo, o representar una regresión (actuar como bebé) sin sentir vergüenza o culpa, entonces el terapeuta ha establecido un sentimiento de permisividad. Cuando el niño está en libertad de expresar todos sus sentimientos y liberar sus tensiones, se relaja emocionalmente y es bajo estas condiciones que se puede dar lugar a un comportamiento más constructivo. Esta experiencia presenta al niño una visión de su propio comportamiento, logra entenderse un poco mejor y gana mayor confianza en sí mismo, lo que le capacita para resolver sus problemas.

- ***Reconocimiento y reflexión de sentimientos***

El terapeuta al reconocer los sentimientos que el niño expresa, ya sea a través de su conversación directa o de su juego, los podrá reflejar de nuevo hacia él, de tal forma que éste pueda profundizar más en su comportamiento. La intención es que el terapeuta sea una suerte de espejo para el niño, en el que se pueda ver y reconocer, sin censura alguna.

Al observarse a sí mismo a través del terapeuta, puede ir logrando una mayor comprensión de sus emociones y sentimientos, y puede ir aceptándolos independientemente de que sean "positivos" o "negativos", e incorporándolos de una forma consciente, reconociéndolos como parte de su ser, entonces estará en capacidad de aceptarse tal como es.

Dentro del enfoque no directivo las interpretaciones pueden ser válidas en la medida en que no se anticipen a las referencias que el niño pueda hacer de su propio comportamiento y de que incluyan el símbolo que el niño ha utilizado en el juego. De no observarse estos aspectos, aunque una interpretación sea correcta, se corre el riesgo de que el terapeuta revele al niño algo para lo que aún no está preparado, por lo que es importante que esté atento a lo que el niño manifiesta.

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

El cambio de comportamiento del niño, si se pretende que sea duradero debe ser el resultado de la nueva visión que éste ha adquirido sobre sí mismo, cuando el terapeuta ha dejado que sea él el responsable de su proceso de auto descubrimiento. El terapeuta intenta ayudar al niño a comprender que él es responsable de sí mismo.

En terapia, desde el inicio y durante todo el proceso, el niño se ve enfrentado a solucionar problemas por sí mismo, por ejemplo decidir con qué juguetes jugará, enfrentar la emergencia de sentimientos “negativos”, etc.; en este proceso el terapeuta acompaña respetuosamente al niño, en la experimentación de sus emociones y sentimientos y en la resolución de sus conflictos. A través de esto el niño va adquiriendo confianza en sí mismo y va aprendiendo a respetarse, afianza su autoestima.

La convicción del terapeuta en la capacidad del niño de auto dirigirse y auto determinarse en dirección de la madurez y del crecimiento, es la piedra angular del enfoque no directivo. El terapeuta cree que el niño puede ayudarse a sí mismo si se siente respetado en su proceso de búsqueda y autodescubrimiento.

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

El terapeuta enmarcado en el encuadre no directivo, no realiza preguntas inquisitorias, evita cualquier elogio o alabanza, así que el niño no tiene ningún incentivo para actuar en determinada forma con el objeto de lograr más halagos. Tampoco critica sus acciones, así que él no se siente inhibido o fuera de lugar. Si

solicita ayuda, el terapeuta se la brinda. Si pregunta respecto al uso de ciertos materiales, el terapeuta lo orienta. El terapeuta tampoco realiza sugerencias. El cuarto de juego y los materiales están a disposición del niño, en espera de que él decida. El periodo de terapia es su terreno de prueba, el lapso en el cual mide su capacidad.

El orientar la actividad del niño puede generar pérdida de confianza en el terapeuta. Por desgracia, muchos niños han sufrido la experiencia en la cual se les dice que ellos pueden decidir su actividad sólo para averiguar que, a menos que su elección coincida con la ya establecida por el adulto a su cargo, ésta es anulada. Como consecuencia de diversos tipos de experiencia, los niños están al principio a la expectativa ante la permisividad de la sesión de terapia.

Para el niño la sesión terapéutica constituye un espacio y un tiempo muy especial, ahí puede ser él mismo, y el terapeuta se convierte en un “eco” de sus vivencias, de sus sentimientos, de sus emociones; a través de él, puede verse tal como es. En la terapia de juego no directiva, el niño guía el camino, el terapeuta lo acompaña.

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

Cuando un niño está en disposición para expresar sus sentimientos en presencia del terapeuta, así lo hará. El terapeuta no debe apresurarlo para que lo haga, el intento de forzarlo puede ocasionar su retraimiento. El terapeuta deberá esperar pacientemente, respetando el proceso del niño hasta que los contenidos emocionales emerjan espontáneamente. El niño se manifestará cuando esté listo para hacerlo; entonces en el ejercicio de respeto hacia el niño, el terapeuta lo acompañará también en sus silencios, y le permitirá tomarse su tiempo. Frente a esta actitud del terapeuta, el niño se sabrá aceptado también en sus ritmos, y podrá experimentar una situación relajada.

La actitud del terapeuta no directivo, no parte de la idea de que el niño tiene un problema y que por lo tanto él tiene que ayudar a resolverlo, sabe que lo que él piensa no tiene mayor importancia frente a lo que el niño siente o piensa respecto de su situación. Si el niño tiene un “problema”, él lo exteriorizará cuando esté preparado para ello. El terapeuta está consciente de que él no conoce al niño tan bien como él se conoce a sí mismo. Puede estar capacitado para reflejar los sentimientos del niño, así como también para realizar interpretaciones, pero no puede pretender que conoce todos

los sentimientos del niño. El abordaje terapéutico no se centra en el “problema”, sino en el niño.

El terapeuta ve las cosas a través de los ojos del niño, y desarrolla un sentimiento de empatía con él. Sabe que la posibilidad de cambio se da si es que hay una real participación del niño, y que los cambios verdaderos provienen de lo más profundo del ser.

Axline advierte que el cambio de conducta del niño, producto de una reorganización interna, es un proceso gradual, paulatino. Y sostiene que en algunos casos puede no presentarse los resultados deseados, si es que las condiciones ambientales (familiares por ejemplo) que originaron el desequilibrio continúan vigentes. Sin embargo, desde un punto de vista integral se podría considerar que los cambios que va experimentando el niño en terapia, y que se reflejarán en su comportamiento, de alguna forma van a influenciar en su entorno inmediato: familia o escuela, y estos entornos a su vez afectarán de un modo diferente al niño.

- *El terapeuta establece solo aquellos límites que son necesarios para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación.*

Los límites establecidos en la relación no directiva desde luego son muy pocos, pero muy importantes, y se refieren a: cuidado de los materiales de juego, en el sentido de que el niño no debe destruirlos deliberadamente, puede hacer uso de ellos como lo desee, pero sin destruirlos; no averiar la sala de juego; ni tampoco le es permitido atacar al terapeuta. De igual forma, limitaciones con sentido común que son necesarias para la protección del niño.

Estos límites apuntan al fortalecimiento del sentimiento de seguridad y respeto, esto no significa que el terapeuta se convierta en su apoyo o le brinde protección directa. El terapeuta sabe que estos límites no están divorciados de los que rigen en la realidad cotidiana del niño. Parece ser de más ayuda para el niño permitirle enfrentarse a las limitaciones que las relaciones humanas le impondrán, que permitir que dé rienda suelta a sus acciones destructivas.

Si el niño necesita expresar su agresividad, el terapeuta reconoce su necesidad y facilita su expresión a través del juego. Si esta expresión se torna destructiva y el terapeuta impone un límite, y como respuesta a ello manifiesta por ejemplo ira, el terapeuta refleja esa emoción. Axline piensa que el niño al canalizar su ira o frustración a través del juego se descarga emocionalmente y evidentemente esta manifestación será más beneficiosa que la manifestación destructiva, ya que esta última si bien aliviaría momentáneamente la ira del niño, lo cargaría de culpa por ser una conducta desadaptada.

Respecto a cualquier ataque hacia el terapeuta por parte del niño, éste deberá ser controlado de inmediato. No puede existir valor alguno en permitir al niño atacar al terapeuta físicamente. Puede haber daño en esa práctica, y no sólo para el terapeuta sino para la relación terapéutica; ésta debe estar basada en un respeto auténtico que ambos, el niño y el terapeuta se demuestren uno al otro. El niño necesita un determinado control. No es lo bastante auto suficiente. El control que es el resultado del respeto mutuo, parece ser mucho más conducente para una buena actitud mental que cualquier otro método de control.

El terapeuta debe vigilar su actitud y respuestas en tales ocasiones para de esa forma no provocar sentimientos de culpa por parte del niño. Si acepta sinceramente al niño, él no sentirá culpa alguna aun cuando haya violado una de las limitaciones

Otro elemento a considerarse como límite necesario en la terapia es el relacionado con el tiempo. La cita es concertada con anticipación, el lapso de la sesión de juego es determinado y respetada su duración.

Es importante que el terapeuta sea consistente en el manejo de estos límites. La consistencia en el cuarto de juego es igual de importante que la consistencia en cualquier otra relación. Es este elemento el que provee al niño de un sentimiento de seguridad. La consistencia demostrada por el terapeuta reafirma su aceptación por el niño. La consistencia de la permisividad en la situación determina la profundidad hasta dónde puede llegar al expresar sus sentimientos.

Algunos terapeutas son de la opinión de que los límites deben ser expuestos cuando el niño entra por primera vez al cuarto de juego para que no se sienta frustrado y traicionado cuando se le presente una limitación. Otros piensan que la expresión

verbal de las limitaciones podría servir como reto al niño y enfocar sus actitudes basado en eso. Opinan que eso podría inhibir a determinados niños a exteriorizar sentimientos negativos o de violencia por temor a incurrir en la desaprobación del terapeuta.

Axline opina que es mejor aguardar hasta que la necesidad de introducir las limitaciones surja. La cotidiana experiencia de los niños, por lo general los prepara para recibir determinadas restricciones respecto a sus acciones. Si las limitaciones son conservadas a un mínimo y solamente expuestas cuando surja la necesidad, la terapia parece progresar más ágilmente.

Como hemos dicho, la terapia (incluidos los límites) posibilita la liberación de sentimientos y emociones que ayudan al desarrollo de la visión interior del niño, y que redundan en una auto dirección positiva. La experiencia terapéutica es una experiencia de crecimiento. Al niño se le brinda la oportunidad de deshacerse de sus tensiones, liberarse de sus sentimientos perturbadores, y al lograr esto, él adquiere un entendimiento de sí mismo que lo capacita para auto controlarse y auto dirigirse. A través de su vívida experiencia en la terapia de juego, se descubre a sí mismo como una persona, así como también descubre nuevas formas de adaptarse a las relaciones humanas de una manera realística y saludable.

En resumen, tal parece que las limitaciones utilizadas con consistencia sirven para ajustar la sesión de terapia al mundo de la realidad, así como también para salvaguardarla de posibles malentendidos, confusión, sentimientos de culpa e inseguridad. Es el principio que opera como un mecanismo a través del cual la participación, cooperación y responsabilidad del niño pueden ser valoradas. Asimismo, es el principio que requiere de todo el tino, consistencia, honestidad y fuerza del terapeuta.

CAPÍTULO IV

EL ROL DEL TERAPEUTA EN LA PSICOTERAPIA NO DIRECTIVA CON NIÑOS

En la psicoterapia, cualquiera sea su orientación, el terapeuta y el papel que éste juega, son de gran importancia. La actitud que asume y que guía sus actuaciones, el concepto que tiene sobre su rol, la aproximación que tiene hacia el sujeto que va en busca de su apoyo, influyen en gran medida en la terapia.

En el caso de la psicoterapia no directiva en el trabajo con niños, el terapeuta asume un conjunto de actitudes profundamente arraigadas en su organización personal, un sistema de actitudes que instrumentaliza mediante técnicas y métodos coherentes, y que se reflejan en la dinámica del proceso terapéutico y en los principios que la sustentan.

Se analizará entonces la orientación filosófica que está detrás de las actitudes del terapeuta de juego no directivo, así como la hipótesis de la cual parte su posición y en la cual se sustenta su rol. Se revisará también el papel que desempeña en el proceso terapéutico, y cómo este rol influye en la relación terapéutica.

4.1 Orientación filosófica del terapeuta dentro del enfoque no directivo

Como se vio en el capítulo I, el encuadre filosófico en el que se sustenta el ejercicio terapéutico no directivo es el Humanismo. Desde esta corriente se asume al ser humano como un ser capaz de auto dirigirse en pos del crecimiento y de la madurez, como un ser capaz de auto realizarse. La orientación Humanista asume que el individuo es capaz de auto realizarse si toma conciencia plena de sí mismo, de sus vivencias, de sus sentimientos y emociones así como de sus experiencias íntimas. Y si se abre a esas experiencias y las acepta, será a su vez capaz de optar, de ejercer su libertad. Sostiene además que el ser humano tiene la necesidad y la capacidad de establecer una relación profunda en la que puede ser *él mismo* y se puede sentir aceptado.

Siendo esta la base de la concepción que tiene el terapeuta no directivo sobre el individuo, su actitud se fundamenta en el respeto hacia esa capacidad, entonces su papel no

directivo se justifica plenamente, está presente como un facilitador en el proceso de búsqueda interior que el niño realiza; está junto al niño acompañándolo en la aventura de conocerse, de aceptarse y de crecer, constituyéndose en una suerte de eco de sus vivencias y sentimientos.

Esta actitud de respeto hacia el niño por parte del terapeuta, al decir de Rogers es en realidad un proceso continuo, estrechamente vinculado con la propia lucha del terapeuta por su crecimiento e integración personales. Sostiene además que el terapeuta puede mantener esa actitud de respeto hacia el cliente solamente en la medida en que ese respeto sea una parte integrante de la estructura de su personalidad. (Rogers, 1981)

La creencia por parte del terapeuta en la capacidad del niño para dirigirse hacia la madurez y hacia la autorrealización, si las condiciones le son propicias, no es suficiente para que se obren cambios en la personalidad del niño, es necesario que el terapeuta transmita esta creencia a través de su actitud de respeto, aceptación incondicional, y empatía; solo así, el niño dentro de la situación terapéutica, podrá ser él mismo, y podrá entonces reconocerse cómo realmente es, y en consecuencia podrá aceptarse y optar por el camino de la madurez emocional.

4.2 Hipótesis básica del terapeuta

En congruencia con el enfoque filosófico en el que se basa la terapia no directiva, la hipótesis central de ésta se fundamenta en la suposición de que cada individuo lleva dentro de sí mismo no sólo el potencial para un manejo auto dirigido y constructivo de los problemas que entrañan sus situaciones vitales, sino también el impulso hacia el crecimiento emocional. En palabras de Rogers, la hipótesis central de la terapia no directiva se plantea así: “El individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia”. (Rogers, 1997: 36)

Esta hipótesis se sostiene en la concepción de que en todo individuo existe una fuerza poderosa que continuamente lucha por alcanzar su plena autorrealización. Esta fuerza se puede describir como un impulso hacia la madurez, la independencia y la autodirección. Este impulso continúa inexorablemente hasta su realización, pero

necesita de un ambiente favorable para ello; el individuo necesita ser aceptado para poder aceptarse a sí mismo, y así poder avanzar en dirección del crecimiento.

El crecimiento es un proceso de cambio 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 actitudes, pensamientos y sentimientos. Esta integración, siempre cambiante dentro del individuo mismo, nace del impacto con las experiencias vitales, de la integración con otros individuos y debido a la naturaleza misma del hombre. Todo es relativo y el patrón es algo que cambia y se vuelve a organizar.

La dinámica de la vida es tal que cada experiencia, actitud y pensamiento del individuo está cambiando constantemente en relación a la interacción de las fuerzas psicológicas y ambientales. Así, lo que pasó ayer ya no tiene hoy para el individuo el mismo significado que tenía en el momento en que sucedió, debido al impacto de las fuerzas vitales y la interacción con otros individuos; esta experiencia será integrada mañana de una manera completamente diferente.

Esta característica de cambio y flexibilidad que se observa en la personalidad también se aplica a las respuestas de la conducta. Las conductas pueden variar y modificarse en función de las necesidades del individuo, o cuando éste descubre otro tipo de conducta más satisfactoria. Cuando el individuo cobra conciencia de que es capaz de poder dirigir su propia vida, y cuando acepta la responsabilidad que viene con la libertad de esta autoridad interna, entonces puede planear su curso de acción con mayor precisión.

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

Cuando un individuo se encuentra ante una barrera que le hace más difícil alcanzar la completa realización de su Yo, forma un área de resistencia y tensión. Sin embargo, el impulso hacia la autorrealización continúa y la conducta que adopta el

individuo demuestra que está satisfaciendo este impulso interno por medio de luchar abiertamente para establecer su auto concepto dentro del mundo real, o bien que lo está solventando en forma sustitutiva, reprimiéndolo en su mundo interno donde podrá establecerlo con menor esfuerzo.

Las manifestaciones de la conducta dependen de la integración de las experiencias pasadas y presentes, y están dirigidas hacia la satisfacción de este impulso interno que siempre continúa mientras exista vida. La diferencia entre adaptación y desadaptación es explicada por V. Axline de la siguiente manera:

Quando el individuo desarrolla la suficiente confianza en sí mismo como para poder exteriorizar su auto concepto, sacándolo del mundo de las sombras hacia la luz conscientemente, y con un propósito determinado puede dirigir su conducta por medio de evaluación, selección y aplicación para alcanzar su máxima meta en la vida -la completa autorrealización-, entonces podrá decirse que está bien adaptado. Por otro lado, cuando el individuo carece de la suficiente confianza en sí mismo como para poder dirigir su curso de acción abiertamente, parece estar satisfecho de crecer en su autorrealización en forma vicaria en vez de directamente y casi no hace nada para canalizar este impulso en una dirección más productiva y constructiva, entonces se dice que está mal adaptado. (Axline, 1979: 19)

La presencia de conductas que podrían ser catalogadas como desadaptadas tales como el retraimiento y la agresividad por ejemplo, parecen ser manifestaciones de los intentos del yo para aproximarse a la realización de su auto concepto, pero de una forma encubierta. Entre más incongruencia haya entre el concepto que el niño tenga de sí mismo y su conducta, tanto mayor será el grado de inadaptación. Cuando la conducta, y el concepto de sí mismo son consistentes, y este último encuentra una forma adecuada de expresarse abiertamente, entonces se dice que el individuo está bien adaptado. En ese caso ya no existe un enfoque dividido y por tanto ya no hay un conflicto interno.

Para el niño, la terapia constituye un reto a ese impulso interno que lucha constantemente por realizarse. La velocidad en la que el niño utiliza esta oportunidad varía según el individuo, pero el crecimiento ocurre en distintos grados durante la experiencia en la terapia de juego.

Para el terapeuta, la terapia es una oportunidad de probar la hipótesis de que si se le permite, el niño puede llegar a ser más positivo en sus actitudes, más maduro y constructivo en la manera de expresar ese impulso interno hacia la autorrealización.

4.3 El rol del terapeuta dentro del enfoque no directivo en el trabajo con niños

El rol del terapeuta no directivo se fundamenta precisamente en la no dirección del proceso, esto no significa que asume una actitud pasiva, que implicaría una falta de compromiso e interés hacia el niño. La no dirección guarda el sentido de asumir una actitud de respeto hacia la capacidad del niño para auto dirigirse en el proceso terapéutico hacia su crecimiento emocional. El terapeuta deja de lado cualquier intento de evaluación, valoración y diagnóstico, se centra en brindar al niño una profunda comprensión y aceptación de las actitudes asumidas conscientemente por él en ese momento, a la vez que lo acompaña en la exploración de aspectos rechazados de su consciencia.

El terapeuta de juego no directivo trata de clarificar y hacer objetivos los sentimientos del niño, de una forma empática y comprensiva. Al respecto Rogers dice: “A medida que el cliente proporciona el material, es función del terapeuta ayudarlo a reconocer y clarificar las emociones que experimenta” (Rogers, 1978:169)

El papel del terapeuta implica alcanzar el *marco de referencia interno* del niño; es decir que trata de percibir, tan sensiblemente como le sea posible, la totalidad del campo perceptual tal como lo experimenta el niño, para devolverle esta *imagen*; entonces el terapeuta se constituye en una suerte de espejo o de eco para el niño. Esta función de eco, implica que el terapeuta realiza una reproducción amplificadora y modulada del material expuesto por el niño en la sesión de juego, es decir que, intenta ver las cosas a través de los ojos del niño, para esclarecer verbalmente los sentimientos que él expresa a través de su juego o de sus verbalizaciones. Esto a su vez le permite al niño reconocerse y apropiarse de una manera consciente de los contenidos que surgen en la sesión de juego. Para ello el terapeuta debe tener una adecuada percepción y una actitud empática frente a lo reproducido.

Dentro del espacio terapéutico, el terapeuta genera un ambiente de confianza, seguridad y respeto, en el que posibilita que el niño se sienta aceptado genuinamente, para que él también pueda irse reconociendo y aceptando tal y como él es.

El terapeuta no intenta modificar al niño, ni su conducta, sino busca propiciar a través de su actitud las condiciones que le permitan comprenderse y aceptarse, para que en

consecuencia se dé paso a la emergencia de la tendencia actualizante, es decir a la emergencia de la capacidad del niño para comprenderse a sí mismo y para resolver sus problemas.

El papel del terapeuta no directivo se fundamenta en sus actitudes principalmente, las técnicas terapéuticas son más bien secundarias. Estas actitudes deberán estar arraigadas profundamente en la personalidad del terapeuta, ser parte constitutiva de su ser. Entonces el terapeuta trabajará permanentemente en sí mismo para poder construir una relación terapéutica caracterizada por el ejercicio de una actitud de aceptación incondicional hacia el niño, de congruencia o autenticidad, y de comprensión empática.

A continuación describiremos estas actitudes del terapeuta, que están mencionadas en el capítulo I, pero que aquí se particularizan en relación al trabajo con niños:

- **Aceptación Incondicional**

Se refiere a una actitud de respeto por parte del terapeuta al derecho del niño a la autodeterminación, así como a la expresión de sus experiencias y sentimientos. El terapeuta evidencia con esta actitud respeto hacia el niño como un individuo valioso, independientemente de su condición, conducta o sentimientos. Esta aceptación por parte del terapeuta le brinda al niño un ambiente seguro y cálido; esto es fundamental, ya que al sentirse valorado tal y como es, con sus aspectos “positivos” y “negativos”, puede empezar a aceptarse y a valorarse a sí mismo. El niño solo podrá cambiar o desarrollar aquellos aspectos de su personalidad que los que el terapeuta es capaz de aceptar.

- **Congruencia o autenticidad**

Para que el terapeuta pueda ser auténtico debe estar atento a sus sentimientos y no mostrar algo diferente a lo que está experimentando en ese momento. Implica también la voluntad del terapeuta de ser y expresar a través de sus palabras y de su conducta, los diferentes sentimientos y actitudes que coexisten en él; sólo mostrándose tal cual es podrá lograr que el niño busque su propia autenticidad. Cuando esta condición se cumple en el terapeuta, éste se constituye en una persona integrada, y por lo tanto puede ser tal como es.

Esta actitud tiene que ver también con la correspondencia entre el sentir, pensar, decir, y actuar del terapeuta. La congruencia del terapeuta garantiza la instalación de una

relación terapéutica genuina, auténtica, en la cual el niño sentirá la confianza necesaria para expresar sus vivencias y sentimientos.

En relación a esto podemos referir un ejemplo muy elocuente que es mencionado por Virginia Axline, en el que se revela el sentir de algunos niños en terapia grupal, a propósito de cómo perciben la actitud de aceptación y congruencia de la terapeuta, y cómo se sienten en libertad de ser ellos mismos:

Tres niños participaban en terapia de grupo. Durante la octava entrevista, Herby le preguntó de repente a la terapeuta:

-¿Tú *tienes* que hacer esto o te *gusta hacerlo*? -y después añadió:- Yo no sabría *cómo* hacerlo.

Ronny preguntó:

-¿Qué quieres decir con eso? Lo único que haces es jugar, eso es todo. Sólo jugar.

Owen asintió con Ronny:

-Claro es lo que haces

Pero Herby continuó la discusión:

-Quiero decir que yo no sabría hacer lo que ella hace. Ni siquiera sé lo que hace, pues parece no hacer nada. Sólo que de repente me siento libre. Adentro de mí mismo me siento libre. -Al decir esto revoloteó con los brazos extendidos-. Soy Herb y Frankenstein, soy Tojo y un diablo -ríe y se pega en el pecho-. Soy un enorme gigante y un héroe. Soy maravilloso y soy terrible. Soy un tonto y soy muy inteligente. ¡ Soy dos, cuatro, seis, ocho, diez gentes, y peleo y mato!

El terapeuta dijo a Herby:

-Eres muchas clases de gente enrollado sólo en una.

Ronny agregó:

-y también apestas.

Herby miró con furia a Ronny y replicó:

-Yo apesto y tú también apestas. Verás lo que te hago.

El terapeuta continuó dirigiéndose a Herby:

-Aquí eres todo tipo de gente. Eres maravilloso, terrible, tonto e inteligente.

Herby interrumpió con regocijo:

-¡Soy bueno y soy malo y sigo siendo Herby. ¡Te digo que soy maravilloso y puedo ser cualquier cosa que yo quiera ser!

Aparentemente Herby sintió que durante la hora de terapia podía expresar abiertamente todas las actitudes y sentimientos que eran manifestaciones de su personalidad. Sintió aceptación y permiso para ser él mismo y aparentemente pudo reconocer su poder interno de auto dirección. (Axline, 1947: 27-28)

- **Comprensión empática**

Esta actitud se refiere a la asunción por parte del terapeuta del *marco interno de referencia* del niño. El terapeuta se ubica sensiblemente en el lugar del niño, tratando de percibir lo que él percibe, de experimentar lo que el niño siente y vivencia. Cuando el terapeuta es capaz de comprender los sentimientos y pensamientos que el niño está experimen-

tando en la sesión de juego, y logra verlos como el niño los ve, entonces el niño se sentirá libre de explorar sus vivencias más íntimas y los aspectos relegados de su personalidad.

Para representar este aspecto de la actitud del terapeuta, ensayaremos un diálogo que se basa en una situación hipotética. Nuestro protagonista será un niño de 7 años de edad, que muestra un comportamiento nervioso, se muestra tenso e introvertido. Su entorno familiar está compuesto por su madre y una hermana menor de 4 años de edad, su padre ha muerto. En su juego el niño expresa sentimientos de agresión hacia una figura de plastilina que ha hecho de un hombre y que representa a un pretendiente de su madre, frente al cual siente muchos celos. Con este contexto, ensayaremos entonces un diálogo entre este niño y el terapeuta.

Niño: Aquí está de nuevo ese hombre!

Terapeuta: Ese hombre está aquí

Niño: Sí (*empieza a pegarle*).

Terapeuta: Estás golpeando al hombre de plastilina.

Niño: ¡Le golpeo! ¡Le golpeo!

Terapeuta: Lo estás golpeando

Niño: ¡Ay! Me has lastimado (*cambiando de voz, como llorando, pretendiendo ser el hombre de plastilina*). ¡No me importa! ¡Deseo lastimarte!

Terapeuta: El hombre de plastilina está llorando porque está lastimado.

Niño: Yo quiero lastimarlo.

Terapeuta: Tú deseas lastimarlo.

Niño: Yo *no lo quiero*.

Terapeuta: Tú no lo quieres.

Niño: Yo no lo quiero! Lo odio! Mire: Este agujero lo traspasó!

Terapeuta: Él es agujerado en tal forma que traspasan su cuerpo

Niño: Sí. Arrancaré su cabeza de un solo golpe!

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

Niño: Ya sé. Ya sé. Lo colocaré en el fondo del tarro y pondré plastilina encima de él para que se ahogue (*lo rompe en pequeños pedazos y los coloca en el fondo del tarro para después cubrirlo con el resto de la plastilina*).

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

Niño: Si! Ha recibido lo que se merecía!

En este fragmento, el terapeuta asume el marco de referencia interno del niño, se muestra empático con lo que el niño está sintiendo y refleja sus sentimientos sin censurarlos. Cuando el niño puede expresar libremente lo que siente, en este caso sentimientos agresivos (ira, celos), sin que reciba desaprobación o censura, puede empezar a manejarlos de una forma saludable porque no sentirá la necesidad de ocultarlos, los reconocerá como propios, y al actuarlos en el juego no habrá necesidad de actuarlos en las relaciones reales.

Vemos de todo lo expuesto anteriormente, que el rol del terapeuta se centra fundamentalmente en crear las condiciones propicias para generar una relación terapéutica que impulse la capacidad del niño para dirigir su proceso de auto conocimiento y crecimiento. El terapeuta se convierte en un acompañante respetuoso de este proceso de exploración y descubrimiento del niño, que lo conducirán a que se re-conozca y se acepte tal y como él es.

Al referirse la terapia no directiva a la organización y al funcionamiento del *yo*, hay que considerar que hay muchos elementos de la experiencia que el *yo* no puede enfrentar, no puede percibir claramente, porque enfrentarlos o admitirlos no sería coherente con la organización general del *yo*, o con la imagen que el niño tiene de sí mismo, y por tanto la amenazaría. En la terapia no directiva, el niño encuentra en el terapeuta otro *yo*, un *yo* auxiliar, entonces dentro de la experiencia terapéutica del juego, el niño al ver sus propias actitudes, sentimientos, percepciones, ambivalencias, exactamente expresados por otro, pero desprovistos de sus complicaciones emocionales, puede verse a sí mismo objetivamente, y esto lo posibilita para que pueda aceptar todos estos elementos que serán percibidos más claramente. Así logra la reorganización de su *yo* y su funcionamiento más integrado.

En el clima de calidez y aceptación generado por el terapeuta, el niño experimenta un sentimiento de seguridad a medida que encuentra que cualquiera sea la actitud o sentimiento que exprese, el terapeuta lo comprende y lo acepta. Entonces es capaz de

explorar sus sentimientos y actitudes, puede percibir el significado y el propósito de ciertos aspectos de su conducta. Pero esta percepción más clara es en sí misma perturbadora y promotora de ansiedad, es la prueba de que en sí mismo hay incoherencias, se va dando cuenta de que no es quien cree ser. Pero a medida que expresa sus nuevas percepciones y las ansiedades correspondientes, encuentra que este *otro yo*, el yo del terapeuta, percibe estas experiencias, pero con una nueva cualidad. El terapeuta percibe el yo del niño tal como éste lo conoce, y lo acepta; percibe los aspectos contradictorios que han sido negados a la conciencia y los acepta también como parte del niño, los acepta con calidez y respeto.

Es así como el niño, experimentando en otro una aceptación de estos aspectos contradictorios, puede asumir la misma actitud hacia sí mismo. Puede experimentarse como un individuo en el que pueden coexistir por ejemplo tanto sentimientos positivos, como sentimientos hostiles, sin sentir culpa. Puede hacerlo porque el terapeuta adopta su marco de referencia, con una actitud de aceptación y de respeto.

Desde su rol, el terapeuta no directivo deberá ser capaz de participar completamente en la comunicación del niño, a través de reflejar lo que éste va experimentando en las sesiones de juego. Las intervenciones del terapeuta o comentarios deben estar siempre en conformidad con lo que el niño trata de transmitir. El terapeuta ve al niño como un colaborador en un problema común y lo trata con respeto absoluto. Es capaz de comprender empáticamente los sentimientos del niño, y sigue siempre la línea de expresión del niño por medio del juego. Todas sus expresiones, verbales y no verbales, revelan y transmiten su actitud de aceptación y respeto hacia el niño.

Podríamos ejemplificarlo, ensayando un fragmento de lo que sería una intervención terapéutica enmarcada en el rol no directivo. Pongamos el caso de un niño que expresa sentimientos agresivos hacia el terapeuta, ¿cómo reaccionaría éste?

-Niño: (*Mientras imita el ruido de una pistola con una expresión ruda y agresiva*) ¡Soy un policía!

-Terapeuta: ¿Tú eres una persona muy ruda?

-Niño: ¡Sí, soy muy rudo, y te voy a disparar!

-Terapeuta: Eres tan rudo que incluso me matarías

-Niño: ¡Si, y a ti, y a ti! (*Mientras hace el gesto con su pistola frente a unos muñecos*).

-Terapeuta: Estas matando a todos.

-Niño: ¡Si, los maté!

En este ejemplo, el terapeuta refleja los sentimientos del niño, aceptándolos y devolviéndolos para que éste pueda ir reconociéndolos como propios. El terapeuta no censura el sentimiento de agresividad del niño, da curso a su libre expresión en una atmósfera de aceptación y de respeto.

El terapeuta a través de sus actitudes básicas (congruencia y autenticidad, empatía, y aceptación incondicional), propicia entonces las condiciones para que el niño pueda “experimentarse a sí mismo de una amplia variedad de maneras, en un relación emocionalmente significativa con el terapeuta”. (Rogers, 1981: 156).

Para que el terapeuta logre plasmar estas actitudes en la relación terapéutica con el niño, debe realizar un trabajo permanente en sí mismo. Debe estar atento a sus sentimientos, emociones y pensamientos en el momento en que emergen, debe estar atento para percibir lo que ocurre dentro de él, con el propósito de ser congruente; esto genera confianza por parte del niño, porque percibe en el terapeuta una actitud de autenticidad. Una vez que el terapeuta es capaz de reconocer sus propios sentimientos, pensamientos y actitudes, será capaz de aceptarlos. Al aceptarse en ellos y mostrarse al niño tal como es, está posibilitando que el niño se sienta seguro de explorar sus propias emociones y sentimientos, los reconozca y también los acepte, los integre conscientemente.

Respecto a la actitud de aceptación incondicional, el terapeuta deberá preguntarse si puede aceptar al niño tal cual es, si puede comunicarle esa actitud, o si solamente lo acepta de una manera condicional, aceptando solo ciertos aspectos de su personalidad y rechazando otros de una forma sutil o velada. Cuando la actitud del terapeuta es condicional, el niño no podrá cambiar o desarrollarse en los aspectos que el terapeuta no es capaz de aceptar. Si el terapeuta descubre que no hay una aceptación incondicional hacia el niño, probablemente se deberá a que se siente amenazado por alguno de estos aspectos, pero si logra reconocerlos y aceptarlos los integrará, y en consecuencia posibilitará que el niño también experimente este mismo proceso.

El terapeuta no directivo deberá elevar al máximo las condiciones terapéuticas a través de sus actitudes, para crear un espacio de aceptación y respeto hacia el niño, para que no se sienta amenazado; si el niño se encuentra liberado de lo que podría percibir como amenazas externas, podrá comenzar a experimentar y a ocuparse de los sentimientos y conflictos internos que representan fuentes de amenazas para él. El terapeuta deberá estar atento a no emitir ningún comentario que pueda significar aprobación o desaprobación de su parte, porque evidentemente esto puede resultar amenazador para el niño. Cuanto más libre de juicios de valor o evaluaciones pueda mantenerse la relación terapéutica, tanto más fácil será para el niño alcanzar un punto en el que pueda comprender que el foco de la evaluación y el centro de la responsabilidad están en él mismo, que sólo a él le compete; entonces el niño aprenderá a ser responsable de sus propios actos.

Finalmente, el terapeuta al estar consciente de que la terapia de juego es un proceso en el que se crean las condiciones para que el niño experimente la posibilidad de cambio y de crecimiento, ayuda al niño a confirmar y a realizar sus potencialidades.

4.4 Las técnicas terapéuticas

Si bien las técnicas terapéuticas no representan el aspecto fundamental de la terapia de juego no directiva, sino las actitudes del terapeuta, las revisaremos sin embargo, para ver cómo operan dentro el proceso terapéutico.

Rogers menciona como técnicas fundamentalmente las *Respuestas Reflejo*, que son técnicas que tratan de “resumir, interpretar o acentuar la comunicación, manifiesta o implícita del individuo, manteniendo la característica de comprender el tono afectivo, personal, desde el interior de la persona del cliente”. (Rogers, 1978: 28).

Estas técnicas son incorporadas en el trabajo terapéutico con niños, y tienen como finalidad percibir al niño como éste se percibe a sí mismo. Se trata de hacerle comprender que el terapeuta participa en la experiencia con él. Reflejar es rehacer el discurso en forma equivalente y devolverlo al niño de manera que lo reconozca como suyo.

Las técnicas de reflejo presentan diferentes modalidades de acuerdo al contenido o intensidad del mensaje que se comunica. Estas respuestas reflejo se sitúan en un continuo que por criterios didácticos se las divide en tres tipos:

- **Reflejo simple o reiteración:**

Es una respuesta que se dirige únicamente al contenido manifiesto de la comunicación. Es breve y consiste en resumir el mensaje del niño, poniendo de manifiesto algunos elementos que el terapeuta considera relevantes. Consiste en parafrasear las verbalizaciones que el niño realiza y que acompañan al juego.

Si tomamos uno de los ejemplos que se puso anteriormente, un ejercicio de reflejo simple frente al comentario del niño “*soy muy rudo y te voy a matar*”, sería: “*eres tan rudo que me matarías*”; aquí se está parafraseando lo que el niño dijo, con el propósito de que reconozca sus propias expresiones y sentimientos.

Pongamos otro ejemplo, un niño que presenta exagerados sentimientos de temor y ansiedad. Juega con la familia de muñecos en la casa de muñecas. Saca de la casa al muñeco que representa a sí mismo y le dice al terapeuta:

-Ella está sacando al niño de la casa hacia donde se encuentra un pantano. El niño tiene miedo. Llora y le dice a su mamá que tiene miedo, pero ella le obliga a salir. ¡ Y ve! Él se está hundiendo más y más y más en el pantano.

El niño, mostrando gran ansiedad y miedo, entierra al muñeco en la arena. Este niño está obviamente dramatizando su miedo así como su sentimiento de inseguridad y falta de comprensión. Es claro que el niño, por medio de su juego, está exteriorizando el punto central de su problema. Si el terapeuta realiza una intervención basada en el reflejo simple o reiteración, dirá:

-El niño está siendo sacado de la casa y tiene miedo. Afuera hay arena movediza. El niño se pone a llorar. Dice a su mamá que tiene miedo, pero ella lo obliga a salir y él queda enterrado en la arena.

El niño está hablando "del niño" y el terapeuta está hablando "del niño". El terapeuta parece repetir al niño sus mismas palabras. Si en cambio el niño habría dicho: *Yo también tengo miedo, y a veces lloro, pero mi madre me obliga a salir* estaría preparado para recibir una respuesta directa: *tienes miedo, etc.* Mientras el niño sienta que es necesario utilizar al muñeco como medio de proyección de sus sentimientos, el terapeuta debe utilizarlo también.

- **Reflejo de sentimiento:**

Esta respuesta del terapeuta trata de sacar a la luz el sentimiento inherente a las palabras expresadas por el niño o que están expresadas simbólicamente en el juego. En términos de la Gestalt, consiste en iluminar el “fondo” de la comunicación para permitir que el niño seleccione elementos que podrían integrarse a la “figura” de la misma.

Este reflejo tiene un carácter más dinámico que el anterior, tiende a favorecer la evolución de la “figura” en el sentido de una amplificación, de una diferenciación.

Tomando el mismo ejemplo anterior, la intervención del terapeuta empleando ésta técnica sería: *Tienes miedo y tu madre no presta atención a tus temores y eso te causa mayor temor.* Esta intervención sería una suerte de interpretación, en la que el terapeuta está sacando a luz el sentimiento de temor que vive el niño y que lo proyecta en el muñeco. Tal vez la interpretación es correcta, pero puede existir el riesgo de revelar al niño contenidos para los cuales no podría estar preparado. Por lo tanto el terapeuta deberá aprender a discriminar en que momentos del proceso terapéutico puede ser más útil una u otra técnica.

- **Reflejo de elucidación:**

Esta técnica trata de poner de manifiesto sentimientos y actitudes que no se derivan directamente del mensaje explícito del niño, sino que pueden deducirse del contexto terapéutico sin apartarse del marco de referencia interno del niño. Por ejemplo si un niño consistentemente a través de su juego representa diferentes situaciones que proyectan dificultades en sus relaciones sociales aunque no las verbalice, el terapeuta puede inferir de este contexto qué es lo que está experimentando el niño y puede reflejarlo a través de sus verbalizaciones.

4.5 Análisis de la relación terapéutica en este contexto. La relación terapéutica como encuentro

En el escenario terapéutico, el protagonista principal es el niño, protagonista de su propio proceso de descubrimiento y de crecimiento. El terapeuta no directivo es un acompañante respetuoso en este viaje de autodescubrimiento, juega un papel de facilitador

de este proceso. La relación terapéutica que se establece entonces desde esta perspectiva, es un encuentro entre dos personas que emprenden una vivencia compartida, en la que se propicia el crecimiento del niño, y en la que el terapeuta enfrenta permanentemente el reto de ser auténtico y coherente.

La relación terapéutica se estructura en base a los principios que rigen a la terapia de juego no directiva, y que fueron analizados en el capítulo precedente (Axline 1947). Esta estructuración se constituye en un método cuidadosamente planeado para introducir al niño en la posibilidad de expresarse, y que trae consigo la liberación de sentimientos y la adquisición de un mayor conocimiento sobre sí mismo.

Recordemos brevemente que estos principios se refieren a la construcción de una relación cálida por parte del terapeuta, en la que el niño se siente acogido y seguro; en este escenario el terapeuta mantendrá una actitud de total aceptación hacia el niño y una actitud permisiva, para que éste pueda expresarse libremente. El terapeuta reconocerá y reflejará los sentimientos del niño y permitirá que sea él quien dirija su propio proceso de autodescubrimiento, en el sentido de que respeta su capacidad de decidir y realizar cambios. El terapeuta no dirigirá el juego, ni emitirá críticas, ni sugerencias, respetará el ritmo del niño en su proceso, y establecerá los límites estrictamente necesarios para crear un encuadre que le dé al niño elementos de realidad que le permitan ajustarse a ella, y que le ayuden a que asuma la responsabilidad en la relación terapéutica.

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

La experiencia de la relación terapéutica para el niño es un reto, y algo muy profundo dentro de él responde a este reto de ser él mismo, ejerciendo ese poder vital interno, dándole dirección y posibilitándole el crecimiento. Al inicio del trabajo terapéutico el niño ensaya con cautela y conforme va sintiendo el ambiente permisivo y de seguridad, empieza a explorar de una manera más atrevida las posibilidades de esta situación. Ya no se encuentra bloqueado por fuerzas externas y su impulso interno de crecimiento ya no

tiene barreras que enfrentar. La resistencia psicológica a la que anteriormente se enfrentaba ha desaparecido; y en la calidez y seguridad de la relación con el terapeuta va experimentando de una manera distinta sus vivencias, las va reconociendo e incorporando de una forma consciente.

La presencia de un terapeuta aceptante, amigable y comprensivo le da al niño un sentimiento de seguridad, y los límites, por pocos que éstos sean, así como la participación del terapeuta, contribuyen a este sentimiento de seguridad y de realidad. La relación terapéutica dentro de este contexto libera al niño desde el punto de vista psicológico, para que pueda ir logrando ser *él mismo*.

Este proceso de cambio que experimenta el niño a través de la relación terapéutica, se puede sintetizar de la siguiente manera: (Rogers, 1981: 74-79)

La experiencia de la responsabilidad:

El niño progresivamente va experimentando el sentimiento de responsabilidad frente a él mismo. Se va dando cuenta de que él es responsable de su propio camino, y no el terapeuta. Percibe al terapeuta como un acompañante, sabe que en las sesiones de juego él es libre de expresarse y en el ejercicio de esa libertad va experimentando también la responsabilidad de ser “él mismo”.

La experiencia de exploración:

A través de la exploración de sus sentimientos, emociones y actitudes a través del juego, el niño puede experimentar contradicciones e incongruencias en su yo. La seguridad de la relación con el terapeuta y la ausencia total de amenazas, permiten que el niño explore aspectos contradictorios y los exprese libremente, y en consecuencia los incorpore conscientemente.

La experiencia de la reorganización del sí mismo:

A medida que aspectos rechazados por ser incompatibles con la imagen que el niño tiene de sí mismo van emergiendo a la conciencia, porque van siendo aceptados por él a través de la aceptación del terapeuta, la imagen que el niño tiene de sí mismo también va

modificándose para incluir estas nuevas percepciones. Y en la medida en la que el niño va cambiando la imagen que tiene sobre sí mismo, también va cambiando sus actitudes y comportamientos.

La experiencia de progreso:

El hecho de que el niño vaya descubriendo que algunas de las experiencias que antes rechazaba porque le causaban dolor, o que estaban reprimidas, ya no le producen ansiedad, le genera seguridad y lo estimula para continuar en su proceso de auto-descubrimiento, en consecuencia estará más abierto a la experiencia como tal.

Estas experiencias que el niño vivencia en la terapia de juego no directiva, se sostienen en una relación terapéutica caracterizada por una profunda comprensión y aceptación por parte del terapeuta. Se podría decir que el niño pasa de una experiencia previa a la terapéutica en la que era ubicado como un niño “problema”, a una experiencia en la que es aceptado y respetado tal como es. Cuando el niño experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo, entonces cuando empieza a aceptarse, a respetarse y a quererse a sí mismo, será capaz de experimentar esas actitudes hacia los demás.

En la relación terapéutica dentro del enfoque no directivo, el niño es el constructor de su propio camino, el terapeuta es un acompañante respetuoso en ese camino de autodescubrimiento.

CONCLUSIONES

1. La terapia de juego, independientemente de su enfoque teórico, se basa en el reconocimiento de la función y el significado simbólico juego: el juego es empleado como una forma natural de comunicación del niño para expresar sus deseos, sentimientos, fantasías, conflictos internos y vivencias.
2. En el espacio terapéutico, a través del juego, el niño tiene la oportunidad de re significar y elaborar eventos o experiencias conflictivas o traumáticas, puede expresar y liberar sentimientos bloqueados y reprimidos, y a través de ello desarrollar el dominio de estos sentimientos.
3. Por medio de la terapia de juego la autoimagen, la autoestima y la autoconfianza del niño se incrementan, así como la confianza en los demás.
4. La terapia de juego no directiva se basa en la confianza que tiene el terapeuta en la capacidad del niño para dirigir su proceso de búsqueda interior, en la capacidad que tiene para auto determinarse, esto dentro del marco de una relación terapéutica cálida y respetuosa.
5. El rol del terapeuta se centra fundamentalmente en crear las condiciones propicias para generar una relación terapéutica que impulse la capacidad del niño para dirigir su proceso de auto conocimiento y de crecimiento. El terapeuta está presente como un facilitador de este proceso, se convierte en un acompañante respetuoso del niño en la aventura de conocerse, de aceptarse y de crecer, constituyéndose en una suerte de eco de sus vivencias y sentimientos.
6. Esta actitud de respeto del terapeuta hacia la capacidad del niño para auto dirigirse, es un proceso continuo, estrechamente vinculado con la propia lucha del terapeuta por su crecimiento e integración personales. El terapeuta puede mantener esa actitud de respeto hacia el niño solamente en la medida en que ese respeto sea una parte integrante de la estructura de su personalidad.

7. El terapeuta no directivo no se enfoca en el síntoma o en el problema que trae el niño, se enfoca en el niño. Lo ve como un ser digno de respeto y lo trata como tal.
8. El rol del terapeuta de juego no directivo se centra fundamentalmente en sus actitudes: aceptación incondicional, empatía y autenticidad. Su principal labor es generar una relación cálida y de confianza que posibilite el crecimiento psicológico del niño.

RECOMENDACIONES

1. Para los psicólogos que se interesen en el enfoque no directivo, es preciso que, más allá de la formación teórica y del entrenamiento en el manejo de las técnicas y de los métodos pertinentes, exista la convicción de que el individuo (sea niño o adulto) tiene la capacidad de guiar su propio proceso de crecimiento. Esto implica un despojo por parte del terapeuta de la ilusión de que él sabe qué le conviene al “cliente”, y se ubica en el rol de acompañante de su proceso de búsqueda y crecimiento.
2. La habilidad de auto exploración por parte del terapeuta para incrementar su auto conocimiento, puede ayudar a vencer las luchas personales con el método. El compromiso con el niño, el apego al método y la propia competencia en su uso requieren de un potencial de “auto crecimiento” por parte del terapeuta.
3. Si bien las actitudes básicas del terapeuta no directivo tales como la aceptación incondicional, la empatía, y la autenticidad, son fundamentales en su ejercicio, el apego a los métodos y técnicas debe mantenerse a lo largo del proceso para garantizar un trabajo coherente.
4. Es deseable que se propicien espacios académicos de formación y de intercambio en nuestro medio, que tengan en cuenta este enfoque terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- Allport, G. (1978). *La Personalidad, su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herder
- Axline, Virginia. (1947). *Play therapy*. Boston: Ed. Houghton Mifflin.
- Baraldi, Clemencia. (2004). *Jugar es cosa seria*. Rosario: Homo Sapiens.
- Baruch, Dorothy. (1997). *Therapeutic procedures as part of the educative process*. New York: Harper,
- Bozarth, James. (1998). *Person-Centered Therapy: A revolutionary paradigm*. New York: PCCS Books.
- Buber, Martin. (1989). *¿Qué es el hombre?*. Mexico: FCE.
- Dickinson, Emily. (1987). *Psicología humanista y la traducción experimental*. México: Limusa.
- Dorfman, E. (1958). *Personality outcomes of client-centered child therapy*. Psychological Monographs.
- Duhrssen, A. (1976). *Psicoterapia de Niños y Adolescentes*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, Anna. (1986). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, Sigmund. (1990). *Más allá del Principio del Placer. Obras Completas. Tomo 18*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gendlin, Eduard. (1997). *Experiencing and the creation of meaning*. New York: Word.
- Goble, Frank. (1989). *La Tercera Fuerza*. México: Trillas.
- Gondra, James. (1996). *La psicoterapia de Carl Rogers*. Barcelona: Española.
- Huber/Baruth. (1991). *Terapia familiar racional-emotiva*. Barcelona: Herder.
- Jerusalinsky, Alfredo. (2005). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Jung, Carl. (1959). *Los arquetipos y el Inconsciente colectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, Melanie. (1981). *Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidós-
- Lafarga, Jorge. (1993). *Desarrollo del potencial humano*. México: Trillas.
- Marcelli, Daniel. (2007). *Psicopatología del Niño*. Barcelona: Masson.

- Martínez, Miguel. (1990). *La psicoterapia humanista, fundamentación, estructura y método*. México: Trillas.
- Maslow, Abraham. (1984). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Española.
- Naranjo, Carlos. (1991). *La vieja y novísima Gestalt*. Santiago: Cuatro Vientos.
- O'Connor/Schaefer. (1994). *Manual de Terapia de Juego. Tomo 2*. Mexico: Manual Moderno.
- Pardinas, José. (1989). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Bs. Aires: Siglo XXI.
- Perls, F. (1983). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Piaget, Jean. (1964). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires: Psique.
- Rodulfo, Ricardo. (2001). *El Niño y el Significante*. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda.
- Rogers, Carl/ Kinget, Mariam. (1978). *Psicoterapia y relaciones humanas*. Madrid: Alfaguara.
- Rogers, Carl. (1978). *Orientación psicológica y Psicoterapia*. Madrid: Narcea.
- Rogers, Carl. (1981). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rogers, Carl. (1982). *Grupos de Encuentro*. Barcelona: Herder.
- Rogers, Carl. (1983). *De persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogers, Carl. Rosemberg R. (1985). *La persona como centro*. Barcelona: Herder.
- Rogers, Carl. (1989). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, Carl. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós.
- Schaefer, Charles. (2003). *Fundamentos de la Terapia de Juego*. México: Manual Moderno.
- Scafer, Charles. (2005). *El poder terapéutico del juego*. México: Manual Moderno.
- Snyder, W. (1986). *Terapia centrada en el cliente*. New York: Berg.
- Winnicott, D. (2005). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa