



El lugar del juego en la psicoterapia psicodinámica infantil y en el psicoanálisis

Eider Alejandro Arenas Yépez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Tutor

Juan Diego Escobar Salazar, Magíster (MSc) en Salud Colectiva

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita	(Arenas Yépez, 2024)
Referencia	Arenas Yépez, E. A. (2024). <i>El lugar del juego en la psicoterapia psicodinámica infantil y en el psicoanálisis</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Este trabajo de grado lo dedico a mi familia, a mis padres, que sin su apoyo y cariño no habría podido lograrlo.

Agradecimientos

A Juan Diego Escobar por escucharme, por darme la libertad de hacer y por compartir su sabiduría conmigo.

A los terapeutas que me permitieron entrevistarlos, a los profesores y a la Universidad de Antioquia por haberme enseñado tanto.

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	9
1 Justificación.....	11
2 Objetivos.....	12
2.1 Objetivo general.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 El juego para el desarrollo vital del niño	13
3.1 Origen histórico del juego en psicoterapia.....	15
3.2 El juego como estrategia en el psicoanálisis con niños y desarrollo histórico de la teoría ..	18
3.3 Psicoterapia con niños: un punto de llegada	24
4 El juego como método psicoterapéutico.....	27
4.1 Primera etapa: Establecimiento del contacto	28
4.2 Segunda etapa: Diagnosticar o comprender al niño	31
4.2.1 Patrón relacional.....	32
4.3 Tercera etapa: Intervenir	34
5 El Terapeuta infantil	36
5.1 Agrado por los niños.....	37
5.2 Vocación.....	38
5.3 No ser acartonado	39
5.4 Ética del psicoterapeuta.....	41
5.5 Formación académica del terapeuta	43
5.6 Ser creativo.....	44
5.7 Consultorio.....	45

6 El niño.....	47
6.1 El niño como sujeto	47
6.2 Padres o acudientes como coterapeutas.....	48
6.3 Padres como hacedores del malestar o como impedimento en el avance del niño	49
6.4 Momento evolutivo.....	51
6.5 Cosmogonía infantil	52
7 Metodología de la investigación	54
7.1 Entrevistas	54
7.2 Análisis de los datos	55
8 Conclusión.....	58
Referencias	59

Resumen

El juego es la forma más espontánea de expresión que tiene el niño, es su forma más natural de actuar y de conectarse con el mundo. En cualquier lugar, cultura o sociedad, los niños siempre van a jugar. Por consiguiente, éste es usado en la clínica infantil como método de trabajo. En la psicoterapia infantil siempre se ofrece a los niños la posibilidad de jugar, que no es jugar por jugar, sino que es una forma que facilita al niño expresar aquello que le causa malestar y que no puede decir mediante las palabras. El juego sirve para representar simbólicamente el mundo interno del niño; que el niño juegue tiene un fin terapéutico en la psicoterapia.

El presente trabajo de grado busca entender el juego a través de la experiencia que han tenido los psicoterapeutas infantiles, qué lugar ocupa este método en la psicoterapia infantil. Indaga cómo lo percibe el psicoterapeuta y qué se necesita para hacer uso de este método en el quehacer terapéutico. Esta investigación fue construida con un enfoque cualitativo, en busca de comprensiones sobre el fenómeno del juego, desde la perspectiva y experiencia particular de los psicoterapeutas participantes. Para este objetivo se usó el instrumento de entrevista semiestructurada y, tras su análisis, se aportan los hallazgos más relevantes los cuales, contrastados con la revisión documental, nos permiten extraer categorías importantes para la comprensión del fenómeno. Todo el trabajo se apoya en el marco teórico de la psicología dinámica, la psicología psicoanalítica y del psicoanálisis.

Palabras clave: juego, clínica infantil, psicoterapia infantil

Abstract

Play is a child's most spontaneous form of expression, it is their most natural way of acting and connecting with the world. In any place, culture or society, children will always play. Therefore, it is used in the children's clinic as a method of work. In child psychotherapy children are always offered the possibility to play, which is not play for play's sake, but a way for the child to express that which causes him/her discomfort and which he/she cannot say in words. Play serves to symbolically represent the child's inner world; the child's playing has a therapeutic purpose in psychotherapy.

This degree project seeks to understand play through the experience that child psychotherapists have had, what place this method occupies in child psychotherapy. It investigates how the psychotherapist perceives it and what is needed to make use of this method in therapeutic work.

This research was constructed with a qualitative approach, in search of understanding about the phenomenon of play, from the perspective and particular experience of the participating psychotherapists. For this purpose, the semi-structured interview instrument was used and after its analysis, the most relevant findings are provided, which, contrasted with the documentary review, allow us to extract important categories for the understanding of the phenomenon. All the work is based on the theoretical framework of dynamic psychology, psychoanalytic psychology and psychoanalysis.

Keywords: game, children's clinic, child psychotherapy

El poeta hace lo mismo que el niño que juega: crea un mundo de fantasía al que toma muy en serio, vale decir, lo dota de grandes montos de afecto, al tiempo que lo separa tajantemente de la realidad efectiva.

(Freud, 1908, p. 128)

Introducción

La inquietud por el tema del presente trabajo de grado devino en mis prácticas psicológicas, donde tuve la fortuna de realizar acompañamiento psicológico a niños. En ese acompañamiento se tenía un espacio privado que estaba debidamente adecuado para escuchar los problemas de los niños y allí se les daba la posibilidad de jugar. Fue durante ese acompañamiento que se reveló el juego como un método indispensable en el trabajo con niños y en la clínica infantil.

Cada sujeto es un mundo único, irrepetible, por eso cada sujeto tiene su forma particular de ser, de actuar, de elaborar sus síntomas, de defenderse de ellos, de crear, de gozar, de relacionarse con los demás; dicho de otra forma: de jugar, y en ese juego se puede comprender a los sujetos. He visto a niños que repetían en el juego conductas que los definían dentro y fuera del espacio del acompañamiento psicológico o proyectaban en el juego una parte de su mundo interior. Trabajé con algunos pequeños que siempre querían competir, así como algún otro quería jugar a la guerra, y otros más preferían jugar a ser perseguidos. O está aquel niño que en un día cualquiera toma un muñeco de peluche y lo golpea durante un par de minutos hasta quedar exhausto. Fue toda esta experiencia la que me llevó a querer ahondar más en esta herramienta. No exclusivamente para entenderla desde lo teórico, sino también desde la experiencia particular que han tenido psicoterapeutas infantiles.

Para entender el juego como herramienta de trabajo en la psicoterapia infantil, en este trabajo se usan tres fuentes de información: la búsqueda documental, las entrevistas realizadas a terapeutas expertos y la lectura de casos clínicos. La elaboración de este trabajo de grado se realizó a través de 4 capítulos de los que se desglosan otros apartados. El primer capítulo contiene los antecedentes y parte de la historia del juego en la psicoterapia y la concepción del juego de autores reconocidos. Los capítulos dos, tres y cuatro, son las partes que hacen que el juego sea posible en la psicoterapia, que son: el juego como método terapéutico, el psicoterapeuta, el niño y todo lo que viene detrás de él, y el quinto capítulo expone las conclusiones que se obtuvieron de este trabajo de grado.

El primer capítulo contiene la presentación general del proyecto de investigación y los antecedentes; cómo evolucionó la psicoterapia infantil y el método del juego. También contiene aportes hechos por autores como Winnicott, Freud, Anna Freud, Melanie Klein, Emilce Dio de Bleichmar y Arminda Aberastury.

El segundo capítulo se divide en tres subcapítulos que proponen al juego como método de trabajo, centrado en tres funciones que se desarrollan en tres momentos. Estos son: el juego para; 1) establecer contacto, 2) diagnosticar e 3) intervenir.

El tercer capítulo toca todo lo relacionado al psicoterapeuta, qué cualidades necesita esta persona para trabajar con niños y poder usar el juego. Cómo debe actuar el terapeuta en la psicoterapia infantil, cómo se relaciona con el niño y la importancia de una formación constante. Aquí se usan categorías encontradas en las entrevistas realizadas como: 1. El agrado por los niños. 2. La vocación para ser psicólogo infantil. 3. No ser acartonado o rígido, sino poder ser empático con el niño. 4. Ética del psicoterapeuta y la necesidad de tener un propio proceso terapéutico, puesto que entendiendo su propia historia particular y yendo a lo más profundo de ella se puede entender mejor el sufrimiento de los demás, además la experiencia del proceso terapéutico, permite que las propias vicisitudes no afecten la terapia. 5. La formación constante del psicólogo. 6. La capacidad creadora del psicólogo.

El cuarto capítulo habla sobre el niño y todo lo que viene detrás de él: 1. El niño como sujeto. 2. Los padres como coterapeutas y como fuentes del malestar del niño. 3. El momento evolutivo: dependiendo de la edad y la madurez de cada niño este juega y se comporta de forma diferente en psicoterapia. 4. Cosmogonía, la representación que el niño hace de su entorno familiar y social, así como en qué lugar ubican los padres a ese niño.

Para finalizar, en el último capítulo se plasman las conclusiones, la bibliografía y la metodología de la investigación.

Entre el desarrollo de los capítulos se usarán fragmentos de las entrevistas realizadas para esclarecer mejor las ideas. Estos fragmentos se ubicarán a modo de cita y, a continuación, se ubicará entre paréntesis las iniciales del terapeuta entrevistado y la frase “comunicación personal” y la fecha de la entrevista.

1 Justificación

La psicoterapia infantil es una rama esencial de la psicología clínica que requiere de métodos específicos para abordar las necesidades y dificultades propias de los niños. Este estudio es importante para la ciencia psicológica y para el psicoanálisis, debido a los aportes que puede arrojar para las mismas.

Acorde a la búsqueda que se realizó en los antecedentes, se encontró una falta de este tipo de estudios en el campo clínico. Hay una buena cantidad de material bibliográfico sobre el juego en la clínica psicodinámica y el psicoanálisis, sin embargo, no se hallaron investigaciones de tipo entrevista, acerca del mismo. La bibliografía y los estudios acerca del juego en estas formas de hacer clínica se realizan en casi su totalidad desde las bases teóricas y bibliográficas, más de tipo monográfico, por lo que el aporte experiencial que puede dar esta investigación es relevante a la ciencia psicológica, y al campo clínico.

No hay suficiente claridad acerca de qué se realiza en la clínica infantil, máxime cuando se usa el juego como medio de trabajo. No es claro qué se lleva a cabo con el juego, ni cuáles son sus objetivos. Por consiguiente, intentaremos esclarecer dichas dudas a través del trabajo experiencial de los expertos con esta forma tan particular pero necesaria de hacer clínica.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Reconocer el lugar que los clínicos psicoanalíticos y dinámicos le asignan al juego en su ejercicio clínico con niños.

2.2 Objetivos específicos

- Proveer una visión integral sobre el uso del juego en la psicoterapia infantil.
- Integrar conocimientos teóricos y prácticos, basados en entrevistas y en textos clínicos para ofrecer una guía comprensiva sobre el uso del juego en la terapia con niños.

3 El juego para el desarrollo vital del niño

El juego es una actividad que hace parte de los seres humanos sin importar en qué país o región del mundo se encuentren las personas, el juego es inherente a la actividad humana, incluso se manifiesta en muchas crías de otros mamíferos.

Algunos de los más reconocidos psicólogos y psicoanalistas han señalado la importancia que tiene el juego en el desarrollo humano. Para autores tan relevantes como Freud, Piaget o Vigotsky, jugar es una actividad fundamental de nuestro funcionamiento psicológico. Los etólogos han mostrado también su importancia para los organismos inmaduros de otras especies de mamíferos y, muy especialmente, para los primates. En los seres humanos el juego se prolonga a lo largo de toda la vida. (Linaza, 2013, p. 1)

El juego no es una actividad sin sentido o meramente lúdica. Emilce Dio de Bleichmar dice:

La cría humana viene dotada de constantes perceptivas y motrices que tienden a la organización a través de la actividad, la exploración y el contacto con el medio humano y físico. El juego en tanto actividad es una expresión más de la capacidad cerebral para la autoorganización, que es su propiedad fundamental. El juego es ante todo una actividad del sujeto forjadora de capacidades o habilidades para el desarrollo, el cual es concebido como acumulación integrada de estructuras, de capacidades o habilidades. (Bleichmar, 2005, p. 469)

El juego empieza en la relación temprana que hay entre el adulto y el bebé. La madre despierta la actividad del lactante mediante sus acciones dirigidas a este de forma verbal y emocional. La madre estimulará y ejercitará los movimientos y la coordinación del bebé y éste disfrutará hacerse con el control de ese mundo. Hará actos por el solo placer de ser el causante de lo que sucede, logrando una expansión del mundo. Arrojando los juguetes o haciendo sonidos, el bebé gana de forma tanto funcional como narcisista, logrando una expansión, un dominio de lo que logra. A medida que el pequeño crezca, sus juegos evolucionarán a la par con su crecimiento. Esos

juegos que son funcionales empiezan por la motricidad, luego pasan por el lenguaje y por último pondrán a prueba la inteligencia.

Con el desarrollo evolutivo, los juegos funcionales se socializan y actúan como medios de interacción con los otros. Posteriormente aparecerá el juego simbólico que “depende de la aparición de la función semiótica o capacidad de simbolización que nos caracteriza como seres humanos” (Bleichmar, 2005, p. 471). Lo más característico de ese juego es la capacidad de ver otros significados o usos alternos a los convencionales, en los objetos o juguetes que se desacoplan para ser dotados de un significado propio. Por ejemplo, un niño juega con una escoba a que es un caballo o esa misma escoba puede ser una espada o un bate. Lo importante del juego es lo que se puede descifrar, no tanto como actividad en sí misma, sino como una vía de acceso a la subjetividad, a los sentimientos y estados mentales del niño, que pueden ser desconocidos para él mismo y para los padres.

Por eso el juego también es usado en la clínica infantil como técnica de abordaje y de trabajo con los niños. Los niños no poseen la madurez orgánica y psíquica para realizar un trabajo clínico como el del adulto, en donde lo principal es el uso de las palabras como medio de relacionamiento, de comunicación, de manifestación de síntomas y quejas. Adicionalmente los niños no tienen una consciencia clara de sufrimiento y de dolor psíquico, por lo tanto, se debe usar otro medio para que el niño manifieste aquello que lo afecta.

En el tratamiento psicoterapéutico infantil, el juego tiene una función establecida y bien definida. Promueve la relación de trabajo entre el niño y el terapeuta, y permite la comunicación de deseos, fantasías y conflictos de una forma que el niño puede tolerar afectivamente y expresar dentro de sus capacidades cognoscitivas. La función del terapeuta es observar, intentar entender, integrar y comunicar los significados del juego del niño, con el fin de promover el entendimiento del mismo sobre sus conflictos hacia el fin de una resolución más adaptativa. El juego es el medio para ese fin. Por lo tanto, la terapia de juego favorece a que el niño se desenvuelva plena y adecuadamente según la etapa de desarrollo en que se encuentre. (Sosa Chan, 2000, p. 11)

El trabajo que se lleva a cabo en el psicoanálisis con adultos apunta a entender lo que se dice o se calla mediante las palabras, los sueños y los actos fallidos, para encontrar cómo se

manifiesta lo inconsciente del analizante al hablar. De forma similar la psicología dinámica busca que los pacientes expresen los conflictos que subyacen a los síntomas para que puedan entender su origen y puedan decidir cómo manejarlos. Ambas formas de clínica usan la palabra como medio de trabajo, por eso fue necesario encontrar otros caminos, otras posibilidades de trabajar en la clínica infantil y el juego apareció como respuesta a esa necesidad clínica. Los niños también expresan su desazón con las palabras, pero lo que se obtiene por medio de la verbalización puede ser muy limitado.

En lo que a nosotros respecta exploramos sobre todo las alteraciones en la técnica clásica ya que nos parecía que requerían la incapacidad del niño para utilizar la asociación libre, la inmadurez de su yo, la dependencia de su superyó y la incapacidad resultante para enfrentarse sin ayuda a las presiones del ello. (Freud A. , 1972, p. 87)

El juego es entonces, además de la comunicación verbal, un medio de expresión del inconsciente y de los conflictos, es un método de hacer psicoterapia. “Desde el principio el juego libre fue considerado como un equivalente total de la asociación libre y aceptado como la base para interpretaciones simbólicas y como el vehículo para la transferencia” (Freud A. , 1972, pá. 87)

3.1 Origen histórico del juego en psicoterapia

El juego como planteamiento y forma de trabajo clínico infantil tiene origen en el siglo XX con Hermine von Hug-Hellmuth, psicoanalista austriaca, quien planteó la psicoterapia con niños y el cambio de técnica con esta población, para pasar de la asociación libre a un método más adecuado a las capacidades de los niños.

Hermine Hug-Hellmuth representa una referencia fundamental en la historia del psicoanálisis, pues fue quien primero se planteó la práctica analítica con los niños, aunque considerando la cara pedagógica de sus intervenciones, limitándose además a tratar chicos mayores de siete años y modificando muchos aspectos del encuadre y de las reglas técnicas, como por ejemplo no emplear el diván ni las asociaciones libres, reducir el número de

sesiones, permitir el uso del juego en los casos de chicos pequeños, valerse de la colaboración de la familia, entre otros. (Vallejo Orellana, 2004, p. 131)

Mucho antes de que Hermine von Hug-Hellmuth se planteara el trabajo con niños, Sigmund Freud ya había realizado trabajos con esta misma población, y fue con el caso *Juanito* que afianzó su teoría acerca de que las neurosis de los adultos se originan en la infancia y en esa misma etapa de la vida se puede trabajar sobre sus perturbaciones.

Los trabajos originarios de Freud surgieron durante el análisis de adultos, pero la naturaleza de su hallazgo lo condujo a investigar los años de la infancia, pues descubrió que las primeras causas de trastorno mental tenían su fuente en factores que actuaron durante las primeras fases del desarrollo. (Aberastury, 1984, p. 13)

Freud también analizó otros fenómenos de la infancia, en cuya investigación vislumbra el juego como un factor significativo de expresión de lo inconsciente. “Comprendió que el niño no jugaba solamente a lo que le era placentero, sino que también repetía al jugar situaciones dolorosas, elaborando así lo que había sido excesivo para su yo” (Aberastury, 1984, p. 13).

Además de Hermine von Hug-Hellmuth, Melanie Klein y Anna Freud, en su búsqueda por trabajar con niños lograron crear las bases para el psicoanálisis con niños. Estas dos enriquecieron mucho este campo con sus discusiones teóricas.

Fue recién con las obras de Anna Freud y de Melanie Klein que se pudo hablar de una técnica de análisis de niños. Desde el primer momento se plantearon diferencias fundamentales entre las dos direcciones, centradas principalmente en el enfoque de la transferencia, diferencias que involucraban divergencias teóricas sobre conceptos como el de la formación del yo y del superyó, el complejo de Edipo y la relación de objeto. Surgieron así dos escuelas en psicoanálisis de niños. (Aberastury, 1984, p. 51)

Al investigar sobre el juego en la clínica infantil psicoanalítica y psicodinámica, se debe tener en cuenta sus orígenes en la práctica psicoanalítica. Así como la psicología dinámica tomó

parte de las bases del psicoanálisis para después seguir su propio camino. “El término de «psicología dinámica» tiene un referente que le da sentido, centra su objeto de estudio y su metodología. Este referente es el psicoanálisis” (Poch i Bullich, 1989, p. 75). Así mismo “Se considera el sentido restringido de psicología dinámica, en cuanto a la contribución que el psicoanálisis ha aportado a la psicología general” (Poch i Bullich, 1989, p. 78).

Por último, es relevante mencionar que la psicología dinámica, la cual se originó con la influencia del psicoanálisis y de la psicología que se desarrolló en EE. UU.

Podemos decir que la primera psicología dinámica es la de Robert S. Woodworth, atendiendo a que aparece con tal título en su obra de 1918 *Dynamic psychology*, aunque desde 1910 este psicólogo experimental utilizaba en sus conferencias esta expresión denominándose a sí mismo «un psicólogo dinámico», aunque puede decirse que era más funcionalista que dinámico. (Poch i Bullich, 1989, p. 68)

El francés Pierre Janet contribuyó con sus teorías a la difusión del concepto de inconsciente freudiano. Este trabajó igual que Freud el concepto de histeria pero de una forma más motivacional. Con los avances de Janet en EE.UU, Morton Prince fundó la clínica psicológica de Harvard, y con ello, el propósito de unificar la psicología clínica y la académica.

La herencia de Janet suministró los conceptos de tensión y actividad; con ellos los dinamistas intentaron mostrar que la psicología debía tratar, entre otros fines, los procesos cambiantes del pensamiento y la conducta así como los procesos cambiantes de un organismo constantemente regido por el deseo de alcanzar sus metas. (Poch i Bullich, 1989, p. 69)

Con Freud la psicología dinámica tomará más fuerza. En un inicio el concepto de motivación inconsciente fue rechazado por los psicólogos pero después tendrían que aceptarlo sin dejar su renuencia a las ideas de Freud sobre la sexualidad. “Freud colocó la visión dinámica de la psicología en un lugar aceptable y reconocible para los psicólogos, y dio al sentido común el concepto de mente inconsciente” (Poch i Bullich, 1989, p. 70).

La psicología dinámica también incluye la psicología intencional de MacDougall (o psicología hórnic) y el conductismo intencionalista de Tolman. También se incluyen a Lewin, a la escuela de Yale de la década de 1930, a H.A. Murray, T.U. Moore y J.T McCurdy. (Poch i Bullich, 1989, p. 69)

Muchos fueron los que contribuyeron a través de los años a la formación de la psicología dinámica. Después de la aparición de las conferencias de R.S Woodworth, son muchos los psicólogos que usan este término y se acercan a la teoría psicoanalítica freudiana pero esta psicología mantiene sus propios planteamientos, técnicas, métodos y teorías, enriqueciendo así, la psicología como ciencia.

3.2 El juego como estrategia en el psicoanálisis con niños y desarrollo histórico de la teoría

Los hallazgos del psicoanálisis mostraron que los niños, en los primeros años de vida, experimentan impulsos sexuales, ansiedad y también sufren grandes desilusiones. Los niños pequeños muestran conflictos a los que se les suma la culpa. Esa culpa es esencial en el trabajo psicoanalítico, pero el pequeño no tiene una consciencia de sufrimiento y no accede a la realidad como lo hace el adulto. A lo ya dicho se le suma que tampoco tienen la capacidad del adulto para hacer asociaciones verbales, que como se ha venido resaltando, son el instrumento para el tratamiento psicoanalítico. Dado lo expuesto, Melanie Klein crea una técnica para el análisis con niños. Fueron las diferencias entre la mente del adulto y la del niño las que llevaron a Melanie Klein a desarrollar un medio para acceder a las asociaciones del niño y comprender su inconsciente (Klein, 1933).

Estas características especiales de la psicología infantil han suministrado las bases de la técnica del “análisis del juego” que he elaborado. El niño expresa sus fantasías, sus deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos. Al hacerlo, utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños y solo comprenderemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él como Freud nos ha enseñado a acercarnos al lenguaje de los sueños. El simbolismo es sólo una parte de dicho lenguaje. (Klein, 1933, p. 27)

Por lo tanto, si quiere comprender el juego del niño, se debe desentrañar el significado de cada símbolo separadamente, teniendo en cuenta todos los mecanismos y formas de representación que se usan en el trabajo onírico. Un juguete o un simple juego pueden tener múltiples significados, pero solo se entenderá su significado si se entienden las conexiones adicionales y la situación global del análisis. Se debe tener en cuenta el contenido de los juegos del pequeño, el modo como juega, los medios que utiliza para dejar de jugar y cuándo procede a realizar otra actividad, qué motivos lo empujan a cambiar de actividad y en qué orden realiza las actividades. “Empleando la técnica de juego vemos pronto que el niño proporciona tantas asociaciones a los elementos separados de su juego como los adultos a los elementos separados de sus sueños” (Klein, 1933, p. 28).

En la interpretación que se le hace al niño de su juego, este le procura placer, al mismo tiempo no tiene que hacer el gasto de energía para mantener la represión. La resistencia del niño por lo general son la ansiedad y sentimientos de culpa que se encuentran en niveles más profundos. El niño en el juego no dice lo que le pasa como los adultos, lo actúa.

Detrás de toda forma de actividad de juego yace un proceso de descarga de fantasías de masturbación, operando en la forma de un continuo impulso a jugar; y este proceso, que actúa como una compulsión de repetición, constituye el mecanismo fundamental del juego infantil y de todas las sublimaciones subsiguientes, y que las inhibiciones en el juego y en el trabajo surgen de una represión fuerte e indebida de aquellas fantasías y, con ellas, de toda la vida imaginativa del niño. Las experiencias sexuales del niño están enlazadas con sus fantasías masturbatorias y por medio del juego logran representación y abreacción. (Klein, 1933, p. 27)

Por medio del juego el niño también irá diferenciando la realidad de lo imaginario. Para ambos, niño y adulto, los principios fundamentales del análisis son los mismos. Interpretación acertada, constante resolución de las resistencias, permanente referencia de la transferencia a las situaciones primeras, ya sea positiva o negativa, todo esto crea y mantiene una correcta situación analítica en el niño no menos que en el adulto (Klein, 1933).

La diferencia entre nuestros métodos de análisis del adulto es puramente de técnica y no de principios. El análisis de juego permite el análisis de la situación de transferencia y de

resistencia, la supresión de la amnesia infantil y de los efectos de la represión así como el descubrimiento de la escena primaria. Por lo tanto, no solo nos ajustamos a las mismas normas del método analítico para adultos, sino que llegamos también a los mismos resultados. (Klein, 1933, p. 34)

Por otro lado, la Teoría de las relaciones objetales ocupa un lugar primordial entre los desarrollos psicoanalíticos post freudianos que tienen lugar en la terapia con niños. Karl Abraham fue uno de los primeros discípulos de Freud. Médico que se interesa por la psiquiatría y después por el psicoanálisis empieza un intercambio epistolar con Freud, para después formarse como uno de los grandes discípulos, quien en 1908 funda la sociedad psicoanalítica de Berlín, en donde ostentó el cargo de presidente hasta su muerte. Sus investigaciones psicoanalíticas comenzaron en el campo de las psicosis y en las fases del desarrollo psíquico y es en el estudio de las últimas en donde aparece el *objeto* como concepto.

Karl Abraham es el verdadero introductor del concepto de *objeto* en psicoanálisis, raíz de la bipartición que apunta en los sucesivos estadios de la organización de la libido, en función de la evolución del amor objetal. Lo activo y lo pasivo en sus elaboraciones permiten abordar la cuestión desde la doble perspectiva de la apropiación del objeto y por la identificación con el mismo (Santa Olalla, 2002, p. 34).

Sin embargo, Melanie Klein al trabajar el psicoanálisis infantil desarrolla la teoría de las relaciones objetales. Ella en su búsqueda de conocimiento y en su intento por continuar los planteamientos psicoanalíticos, ayudará al surgimiento de la teoría de las relaciones objetales. En esa búsqueda por trabajar con niños, Melanie Klein cada vez se alejará más de los planteamientos del psicoanálisis Freudiano, en donde muchos términos nuevos aparecerán por parte de la autora y algunos serán trastocados para adaptarse mejor a su trabajo con niños.

En esta teoría de las relaciones objetales, Melanie Klein plantea que los lactantes y la madre desarrollan un vínculo muy fuerte de diada, y que el pequeño introyecta a la madre como un objeto bueno y un objeto malo.

En su imaginación, el cuerpo de la madre es por esto una especie de almacén que contiene la gratificación de todos sus deseos y el alivio de sus miedos. Son estas fantasías las que conducen al pecho de la madre como la primer fuente de gratificación y como la más preñada de consecuencias, las responsables de su enorme adhesión a la madre. (Klein, 1933, p. 218)

Mucho más tarde aparecerá la psicología del Self de la mano de Heinz Kohut. Kohut muestra la importancia de la empatía en el trabajo terapéutico, este será el gran aporte de la psicología del Self.

Sin haber abandonado las posiciones pulsionales ortodoxas, Kohut describe ciertos fenómenos transferenciales propios de las personalidades narcisistas que no quedan recogidos dentro de la teoría clásica, ni pueden ser abordados con la técnica tradicional. La solución teórica que encuentra Kohut a estos problemas es el concepto de Self, que tiene dos acepciones; por un lado se le considera una organización psíquica (análoga al aparato psíquico freudiano, pero que se colocaría “en paralelo” a las instancias de la segunda tópica). (Benito Ruiz, 2006, p. 14)

El Self se forma en la infancia, en un estado antes del Edipo y termina en la latencia. Lo que plantea Kohut es que el Self del niño se desarrolla en la medida en que logra independizarse del sostén que le proporcionan los adultos. Para Kohut, es muy importante que el niño logre narcisizarse con ayuda de los adultos, esa narcisización se logra si el niño tiene una figura que mantenga la autoestima del niño por medio de experiencias adecuadas. Los padres son el sostén del hijo durante los primeros años de vida, y con las experiencias buenas y malas el niño internalizará un Self propio independiente del de sus padres.

El giro que Kohut imprime al psicoanálisis ortodoxo empieza por aceptar que el narcisismo no es sólo una etapa del desarrollo de la libido (que ha de tender a buscar el amor objetal), es una vía paralela al desarrollo pulsional que describió Freud. (Benito Ruiz, 2006, p. 14)

Winnicott considera que el juego es universal y tiene las ventajas ya mencionadas de facilitar el crecimiento, de ayudar a las relaciones entre los individuos y puede ser una forma de comunicación. Este autor sostiene que el psicoanálisis es una forma de juego que ayuda a la comunicación consigo mismo y con los demás.

La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo. (Winnicott, 1971, p. 61)

Para entender el juego en Winnicott es necesario entender los fenómenos transicionales y el espacio transicional. Los fenómenos transicionales son las experiencias funcionales que van acompañadas de pensamientos o fantasías en la primera infancia.

El fenómeno transicional es el uso de objetos externos que no forman parte del niño con partes de su realidad interna, y que su función es permitir el encuentro de la realidad externa y la realidad interna.

En el espacio transicional se habla sobre esos tres lugares que producen ese espacio, esos tres espacios son la realidad interna de los sujetos, la realidad externa o realidad objetiva y la tercera zona intermedia es la experiencia que aparece de la convergencia de las dos primeras. Este espacio se desarrolla con la interacción de la madre y el bebé en donde el lactante considera que todo hace parte él, pero el infante en su creciente capacidad para reconocer y aceptar la realidad aprende qué hace parte de él y que no, qué es su no yo, la interacción iniciada por la madre prosigue durante el proceso de maduración del bebé y devendrá en esa separación. El objeto transicional aparece desde que el bebé concibe todo como parte de sí mismo hasta que logra diferenciar su realidad interna de la realidad externa, allí ese objeto transicional le ayudó al proceso de adquisición de la capacidad para aceptar diferencias y semejanzas.

En la infancia la zona intermedia es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y el mundo, y la posibilita una buena crianza lo bastante buena en la primera fase crítica. Para todo ello es esencial la continuidad (en el tiempo) del ambiente emocional

exterior y de determinados elementos del medio físico, tales como él o los objetos transicionales. (Winnicott, 1971, p. 31)

El objeto transicional fue aquello que usó el niño para darle cabida a esa aprehensión del mundo interno al externo, que puede ser cualquier objeto, en el inicio es el pecho materno y luego pasa a esos objetos que el bebé tiene más cercanos, que son parte de su cuerpo como sus manos, sus dedos, etc. para pasar a objetos externos a su alcance como un muñeco de peluche, su frazada o muchos otros. Ese objeto transicional pasa del dominio mágico omnipotente al dominio de la manipulación por acciones dirigidas.

Es claro que lo transicional no es el objeto. Este representa la transición del bebé, de un estado en que se encuentra fusionado a la madre a uno de relación con ella como algo exterior y separado. (Winnicott, 1971, p. 31)

Jugar es una acción que no se encuentra totalmente adentro del sujeto ni afuera, no es la parte repudiada, su no yo, pero no es sólo necesario pensar o desear para jugar, entonces para jugar hay que hacer. Jugar es hacer. Ese hacer se da entre el mundo interior y la realidad exterior, en el espacio transicional que luego permitirá a los hombres pasar a la creación artística, a la cultura o sumergirse en los ritos religiosos.

La zona intermedia de experiencia, no discutida respecto de su pertenencia a una realidad interna o exterior (compartida), constituye la mayor parte de la experiencia del bebé y se conserva a lo largo de la vida en las intensas experiencias que corresponden a las artes y la religión, a la vida imaginativa y a la labor científica creadora. (Winnicott, 1971, p. 32)

Todas esas creaciones humanas se dan gracias al espacio transicional, así como el juego este se toma como actividad creadora que se hace en un continuo espacio-tiempo, entre el límite de lo subjetivo y lo que se percibe de forma objetiva.

El niño al jugar manipula objetos externos y les confiere parte de su singularidad, sin necesidad de que sean alucinaciones, e inviste esos juegos de significación y sentimientos oníricos.

Algo que hay que subrayar en Winnicott y ahí se diferencia de otros teóricos del juego en la psicoterapia es: que en el juego lo importante no es la interpretación del contenido del juego, aunque es ese contenido con el que el terapeuta trabaja, sino que lo más valioso es el momento cuando el niño en ese juego, en esa experiencia creadora que necesita un espacio tiempo se sorprende a sí mismo, como pasa en los adultos. “Lo importante no es el momento de mi inteligente interpretación” (Winnicott, 1971).

El juego como técnica en la clínica infantil psicodinámica es usado para encontrar significados que aparecen en el mismo, es un medio de contacto como material a descifrar. También es una vía de acceso a la subjetividad, a los sentimientos y estados mentales que pueden ser desconocidos para el mismo niño y para sus padres.

Lo imprescindible para valorar la actividad en la sesión de juego no debe ser tomado como una unidad en sí misma, sino en su carácter secuencial, enlazado en una serie que constituye el proceso de la relación (Bleichmar, 2005). En el juego funcionan los mecanismos proyectivos, en donde los pequeños arrojan una parte de su psiquismo fuera, en la actividad del juego. El juego conserva significados inconscientes. “Los estados de ánimo y las acciones puestas en acto en las narrativas lúdicas” (Bleichmar, 2005, p. 484). Esta técnica usada en la clínica dinámica comparte muchos elementos con el psicoanálisis.

3.3 Psicoterapia con niños: un punto de llegada

Tal como puede evidenciarse en el desarrollo histórico de la psicoterapia con niños, está influenciada por las diferentes corrientes psicológicas y el psicoanálisis. Hay múltiples autores, psicólogos y psicoanalistas que nutrieron este campo con su dedicación, como lo son Emilce Dio de Bleichmar, Donald Winnicott, Françoise Dolto, Anna Freud, Melanie Klein, aquí expuestos.

Un aspecto fundamental de la psicoterapia con niños es que estos siempre vendrán acompañados de sus padres o cuidadores. En la terapia infantil no se puede descartar que siempre los niños por su inmadurez y falta de autonomía en el mundo tendrán que acercarse a la terapia en compañía de sus padres. Los niños irán a terapia por remisión o por voluntad propia, siendo la primera opción la más común de las dos. Es por eso que es de suma importancia analizar la relación

que hay entre el niño y sus padres, algunos autores plantean que muchos de los conflictos o malestares que se originan en el pequeño provienen por parte de los padres.

En la actualidad, reconocemos que desde el primer momento del tratamiento de un niño los padres están presentes en la mente y en la relación que el terapeuta tiene con el niño y que es indispensable contar con modelos teóricos que permitan su utilización terapéutica. Los padres son el origen y la fuente del mundo interno del niño, una relación diaria y actual; son los que mantienen ya sea colaborando o perturbando el mismo. El poder de influencia y cambio de la técnica terapéutica sobre los padres y el niño dependerá, sobre todo, de si el terapeuta usa la técnica para potenciar los factores de crecimiento tanto en los padres como en el niño. (Bleichmar, 2005, p. 421)

Vemos como en la terapia infantil la relación que hay entre los padres y el niño es muy importante para los efectos de cambio y mejoramiento de la problemática del niño. Es menester en la clínica infantil trabajar no solo con el niño sino también con sus padres, para que los cambios funcionen. No tendrá el mismo impacto en una terapia en donde el niño logre elaborar sus problemas, pero al volver a su casa sus cuidadores siguen cometiendo las mismas faltas.

El desafío y la pericia del terapeuta se centrará en la capacidad para crear una relación de alianza y colaboración, pero esto sólo se consigue trabajando continuamente en gran contacto con la contratransferencia parental. No se trata sólo de ser empáticos y no culpabilizarlos, sino de poseer herramientas teóricas que nos permitan comprender sus motivaciones y sufrimientos como padres y la decepción en que se hallan inmersos al tener que reconocer que algo ha fallado en su empeño.

Se trata de entender que la psicopatología que presentan los niños consiste, generalmente, en problemas de relación que se manifiestan en forma de desórdenes psico funcionales o de ansiedades por parte de los adultos para ejercer de padres. (Bleichmar, 2005, p. 422)

Por lo tanto, acorde a Emilce Dio de Bleichmar, en la psicoterapia infantil es de suma importancia tener en cuenta a los padres también como otro foco de trabajo para que la cura del niño sea apoyada por parte de los padres.

4 El juego como método psicoterapéutico

La terapia de juego es definida por la Asociación para la Terapia de Juego (Association for Play Therapy)

como el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos. (Schaefer, 2012, p. 4)

Si bien el juego espontáneo es una parte natural y esencial del proceso de desarrollo, *Play Therapy*, es un enfoque sistemático y terapéutico. El juego tiene un papel central en la psicoterapia con el niño. Es el vehículo por excelencia, similar a los sueños en los adultos, considerados por Freud (1908) como la vía real al inconsciente. Además, en los niños involucra una serie de funciones yoicas que cimientan el proceso terapéutico; entre otras, la imaginación, el pensamiento, la creatividad, la planeación, la anticipación, la función integrativa o de síntesis y principalmente, la relación con el terapeuta (Rangel, 2009).

Por tanto, el juego es un método, un modo de hacer con un orden y un propósito. Jugar es simbolizar, es poner algo de la particularidad de cada sujeto en esa interacción dotada de sentido, en el cual, se busca entender al sujeto para luego curarlo.

A partir de lo encontrado en las entrevistas emergieron varias categorías, o formas de nombrar situaciones y fenómenos que acontecen en la psicoterapia infantil. Una de las categorías que todos los psicoterapeutas mencionaron, fue justamente la importancia del juego como método psicoterapéutico. El uso del juego, con fines determinados, los cuales se desarrollan en tres momentos diferentes.

Jugar no se realiza únicamente con juguetes, el niño puede jugar con cualquier objeto que se encuentre en el consultorio o espacio terapéutico. Un niño que se dedica toda una sesión a realizar agujeros en una hoja está jugando, está usando esa hoja como medio para realizar una acción dirigida, aunque solo sea la simple acción de hacer orificios en la hoja. Por eso todos los elementos que se encuentran en el consultorio sirven para que los niños los usen. Los cuentos, los

dibujos, los libros para colorear, la plastilina, etc. Todos estos elementos sirven para que el niño se exprese. En palabras de los terapeutas entrevistados:

Esa es la herramienta principal, el juego, yo todo el tiempo juego con ellos, es más, como viste, tengo acá, no sé si alcanzaste a ver, todo esto está lleno de juguetes. Yo trabajo también la caja de arena, todo el tiempo con ellos, es que ese es su lenguaje, entonces si tú quieres entender al niño tienes que entender su juego. Así lo decían Dolto y Winnicott. Un padre si quiere saber sobre su hijo debe jugar con él y pues obviamente un terapeuta con mayor razón. Entonces para mí es la herramienta principal y el juego no solamente el jugar pues como, es que es un juego con toda una significación, no es cualquier juguete cierto, por ejemplo yo en eso si soy muy cuidadosa, o sea yo tengo unos juguetes que he elegido, también hay juguetes que ellos pueden dañar, ellos traen a veces sus propios juguetes. Entonces es la creación todo el tiempo, no solamente es el juego sino el dibujo, entonces si para mí es lo más importante. O sea y ya cuando tú sabes y le dices a ese niño vamos a jugar ya ese es el mundo de ellos ahora sí, entonces pues para mí es principal. (J.L., comunicación personal, 20 de agosto, 2019)

Para mí el juego es la experiencia espontánea y natural en la que los niños se expresan, en la que los niños nos cuentan sus cosas, nos dicen lo que les gusta, lo que no les gusta, lo que hacen, lo que les llama la atención. Es el espacio y el lugar más espontáneo y más natural, eso no hay que controlarlo, ni hay que delimitarlo, ni siquiera en psicoterapia, en cualquier trabajo con niños, llámese una escuela, llámese cualquier actividad el juego, lo lúdico, lo que permite al niño centrar la atención, eso es lo que le atrae a él. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

4.1 Primera etapa: Establecimiento del contacto

En un primer momento se usa el juego para establecer contacto, llámese alianza terapéutica, transferencia, Rapport, etc. La forma más simple y espontánea de conectarse con un niño es jugando. En las primeras sesiones se hace una introducción del niño en el espacio terapéutico, mientras el terapeuta le explica al niño para que está allí, le enseña su espacio, su consultorio y le

aclara que puede hacer. Los niños usan esas primeras sesiones para explorar el espacio del juego, reconocer qué elementos se encuentran allí y qué actividades pueden hacer. Al mismo tiempo que exploran el espacio, examinan al terapeuta. Los niños observan cómo reacciona el terapeuta a su comportamiento. Con el paso del tiempo y de las primeras sesiones los niños se sentirán con más libertad en el consultorio, serán más libres al jugar, al interactuar. Siendo esto lo más óptimo para el funcionamiento de la psicoterapia. Según Charles Schaefer

la *construcción del rapport*, involucra a las sesiones iniciales en que el niño y el terapeuta empiezan a establecer una relación de trabajo. El terapeuta sigue recabando información acerca del niño y sus experiencias, mientras que éste conoce el espacio de juego y el proceso de la terapia. De acuerdo con la orientación terapéutica, la naturaleza de esas sesiones de juego por lo general es de apoyo y brinda al niño el tiempo para sentirse seguro y cómodo. (Schaefer, 2012, p. 9)

Este primer momento es muy importante porque en el niño, a diferencia del adulto, la relación que al inicio puede establecer con el terapeuta, es muy valiosa. Un niño que no sienta confianza o no guste del terapeuta, no querrá volver al espacio terapéutico y se resistirá a hacerlo, esto puede generar inconvenientes en el proceso terapéutico o estropearlo completamente.

Con los niños la empatía es porque un adulto a veces de pronto está más consciente y dice como bueno intentémoslo cierto, entonces va a la primera cita e igual intenta a la segunda, un niño es lo más natural con sus cosas y es, si yo no quiero, no quiero cierto y no me sentí cómodo entonces desde ahí el tacto con los niños es de muchísimo cuidado. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

Ese primer momento determinará el éxito o el fracaso de la psicoterapia por esto la importancia de ofrecer jugar en las primeras sesiones, como una posibilidad de conectarse con el niño, de que el sienta confianza y seguridad en la terapia, de decirle que en ese espacio se puede hablar de sus problemas mediante el juego.

A mí me parece que el primer contacto con el niño es crucial, o sea, que el niño sienta que hizo un contacto tranquilo, amigable, donde puede estar como fluyendo con muchísima tranquilidad, desde ahí, desde ese primer encuentro con el niño creo que eso va a determinar mucho cómo se dé el proceso con el niño, porque es incluso el reconocer el niño que está reacio al proceso, que no quiere hablar, pero el tema es bueno tenerle la paciencia, buscar estas estrategias que le posibiliten al niño también fluir. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

A diferencia del adulto, muchas veces los niños no saben por qué están en el espacio terapéutico, son llevados por sus padres sin saber a qué van o son remitidos por alguna institución: la guardería o la escuela. Los niños pueden pensar que están donde el médico o incluso donde el odontólogo (por la semejanza entre las palabras psicólogo y odontólogo). En caso de que el niño no sepa para qué está allí con ese extraño, es necesario ser paciente y hay que intentar explicarle al niño de forma clara y con un lenguaje que el menor comprenda, qué está haciendo ahí y con qué intenciones lo han llevado sus padres. El juego está ahí para bajar ansiedades, para que el niño confíe en ese adulto y para ir estableciendo la relación terapéutica que sostendrá la terapia.

Es más como de direccionar el juego. Pero en momentos también debe participar del juego cierto, o sea, no siendo otro niño digamos en el sentido literal, pero sí posibilitándose, posibilitándole al niño que se sienta como tranquilo en ese juego, como bueno esta persona que está acá está disfrutando el juego conmigo, él me está comprendiendo. Yo creo que eso es importante, pues, como aceptarse y que el niño también sienta que uno está conectado con su juego, que uno lo está escuchando, que uno lo está observando pero que además cuando el niño quiera que uno participe o cuando el juego esté direccionado también a que uno participe. Hay muchos juegos en los que yo juego con el niño, cierto, no es sólo como sentarlo y que juegue sino ven juguemos esto, juguemos lo otro, entonces en muchos casos es como permitirle al niño que fluya tranquilamente y por algunos momentos como direccionar cierto, creería que es como ese rol. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

Posteriormente podrían aparecer afectos negativos hacia el terapeuta, como en cualquier terapia, sin embargo, ya la relación terapéutica estará establecida y no podrá afectar en gran medida la terapia, incluso en caso de que aparezcan posteriormente esos sentimientos, dependiendo de la situación de cada sujeto, por efecto de una posible identificación con un otro, con un acudiente con el que hay conflictos, estos sentimientos son necesarios y pueden ser encaminados para la cura del niño.

4.2 Segunda etapa: Diagnosticar o comprender al niño

El juego sirve para entender al niño, así como al usar las palabras; siempre hay dichos, frases y situaciones que se repiten en psicoterapia y que manifiestan la realidad psíquica de los sujetos. En el juego también hay una realidad psíquica del niño que se devela, hay temáticas y formas de jugar que se repiten. Por ser el juego una forma de simbolización que tienen los seres humanos, se manifiesta una parte de esa realidad psíquica, allí en lo que se repite, se entiende al sujeto. Entre las temáticas se repiten escenas que el niño ha vivido y que lo han marcado. Acorde a la experiencia de los psicoterapeutas que han trabajado con niños. En ese juego, se manifestaban escenas traumáticas y dolorosas que los niños recrearon mediante el juego. También las formas de jugar dicen algo de los sujetos, un niño que juega y se frustra de inmediato, muestra que no tiene buen manejo de la frustración o que tiene baja tolerancia al fracaso, o un niño que duda en tomar un juguete y siempre pide permiso al terapeuta, puede estar manifestando que tiene un superyó muy severo que no lo deja actuar espontáneamente y lo detiene de hacer aquello que él desea. Mientras que un pequeño que va y toma los elementos del consultorio sin preguntar puede manifestar un superyó muy lábil. Todos esos actos enseñan una parte del niño que allí se encuentra.

A lo largo de las sesiones puede aparecer esos deseos o necesidades no satisfechas, conflictos no resueltos o dificultades que el niño trata de dominar o entender. Algunos ejemplos de temas comunes de juego son agresión, apego, competencia, control, cooperación, eventos traumáticos, muerte y duelo, temores, reparación de algo roto o dañado, género, el bien contra el mal, identidad, prueba de límites, dominio de las tareas del desarrollo, necesidad de aprobación o afecto, poder, solución de problemas, regresión,

repetición de situaciones reales, escuela, sexualidad, reglas sociales, transiciones, vulnerabilidad y situaciones de ganar o perder. (Schaefer, 2012, p. 10)

En ese momento el psicoterapeuta debe tener el mejor criterio para poder entender qué le sucede al niño, más que diagnosticar se busca comprender qué pasa y porqué actúa de cierta manera. Todo esto que aparece en el juego, el porqué de los sucesos, sumado a lo dicho por el niño y por sus padres, explican parte del psiquismo del niño, los juegos y la forma de jugar no son fortuitos. En el juego se comprende el mundo interno del niño y los malestares que lo aquejan.

Yo pienso que muchos criterios diagnósticos que de pronto en un adulto vamos indagando a través de la palabra, en el niño lo vamos viendo a través del juego y cómo es su rol a través del juego, de la interacción con el otro en el juego, si le gusta relacionarse o no con otro, entonces no, a mí me gusta jugar solo o ven sí, juega conmigo y bueno ahí jugando qué rol toma. Yo pienso que nos permite indagar muchos asuntos diagnósticos desde ahí, desde ese lugar que se ocupa por eso digo que es mucho un lugar como de investigador a través del juego, entonces yo observo al niño, lo pongo en esta situación, eh con este juego, con el otro. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

4.2.1 Patrón relacional

El juego es como una exteriorización, o sea en el espacio del juego, el niño exterioriza mucho de lo que es su mundo interno y en lo que hace parte de su mundo interno están las diferentes relaciones, las diferentes representaciones y las diferentes funciones, entonces el espacio del juego se convierte como en un espacio relacional virtual, claro ahora el asunto es ir y poder organizar los datos. Por ejemplo de la familia, de los cuidados que tiene la familia, de la separación o sea de todas las experiencias para poder ir identificando cuáles son posiblemente los patrones relacionales, pero claro que esa es la idea. El espacio del juego es como el espacio relacional por excelencia, el niño ahí pone su mundo interno. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

En el juego también se manifiesta esa relación que tiene el niño con el terapeuta o con esas otras personas significantes para el niño. Entendiendo esa relación que establece el niño con el

terapeuta, se entiende mejor el síntoma del niño. En esa relación el niño puede buscar siempre repetir una forma de jugar con el clínico o una forma de comportarse frente al terapeuta. Ya lo hemos dicho: los síntomas se manifiestan jugando, un niño que siempre al jugar quiere competir con el terapeuta o que busca acabar su paciencia al usar los juguetes o elementos del consultorio o que deja que en un juego competitivo él mismo siempre pierda y no se esfuerce por ganar. Nos está mostrando sus síntomas en estas situaciones y también su forma de relacionarse con los demás. Es un niño que toma la iniciativa al establecer contacto con el mundo y con los demás o espera a que alguien más se acerque primero.

El juego facilita cómo el reconocer el niño desde donde está habitando su propia realidad, cierto entonces desde el juego uno puede ver si el niño por decir en sus relaciones se siente vulnerable, o se siente con cierto poder, es decir cómo reconocer el rol que el niño asume en sus relaciones, porque entonces hay niños que asumen un rol de pronto de sentirse vulnerables, o un rol donde se sienten de pronto un poquito más dominantes. Eso obviamente se refleja mucho como en la actitud, se refleja por decir la baja tolerancia a la frustración pues un niño que no tolere un no, que no tolere un límite, que no tolere seguir las normas de un juego por ejemplo o por el contrario el que sí lo hace, el que definitivamente no quiere salirse de ahí, entonces yo pienso que, clínicamente y hablando ya en términos diagnósticos, pues aporta muchísimo, aporta cuál es el concepto que tiene el niño de sí mismo, qué lugar ocupa en sus vínculos, cómo tolera o no la frustración que yo pienso que eso se ve muchísimo en el juego o sea hay niños que definitivamente de entrada en el juego tú ves no tienen nada de tolerancia a la frustración, el límite no lo permiten o muchas cosas en ese orden de ideas, yo pienso que muchos criterios diagnósticos que de pronto en un adulto vamos indagando a través de la palabra, en el niño lo vamos viendo a través del juego y cómo es su rol a través del juego, de la interacción con el otro en el juego, si le gusta relacionarse o no con otro, entonces no a mí me gusta jugar solo o ven, sí, juega conmigo y bueno ahí jugando qué rol toma. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

4.3 Tercera etapa: Intervenir

A partir del momento anterior en donde se comprende ese mundo interior del niño es que se puede hacer un señalamiento o una intervención. Un niño que juega a que sus padres pelean y escenifica ese suceso con juguetes, puede señalar, dependiendo de la lectura que ha realizado el clínico de la situación familiar, mover una figura para cuestionar al niño o para señalar algo. Tal como a los adultos se les hacen señalamientos, preguntas o cortes en las sesiones, para que el sujeto entienda mejor sus problemas y pueda elaborarlos; con el niño tras hablar mediante el juego, se le puede responder mediante el juego también. Hay múltiples formas en las que se puede intervenir en el juego y que por razones obvias se interviene teniendo ciertas consideraciones que son particulares en cada individuo. El terapeuta debe haber comprendido el lugar del niño y las razones por las que se repite el juego para una buena intervención. Para esto el terapeuta debe ser ingenioso, ser muy creativo y tener mucho tacto.

Esta intervención es más efectiva en los niños porque el juego permite que no sea él directamente el involucrado. Hablarle al niño sobre ese suceso que él recreó puede generarle ansiedad o puede no querer escuchar esa lectura del profesional y que se defienda evitando responder o dando una respuesta de *no sé*, o se quede en silencio. Así como él proyectó una situación que ocurre, de igual forma se le puede indicar al niño que piense esa situación de otra forma, que asimile esa escena que modificó el terapeuta y la incorpore en su juego posteriormente, en su realidad.

El niño jugando baja sus resistencias, aquello que le era difícil de expresar lo actúa, lo escenifica dentro del juego. Así como él habla en forma figurada y no se expone a sí mismo que ese sea su problema, al niño se le puede responder de igual forma. El niño habla de su síntoma de forma segura, se pone en el juego sin ser consciente de que lo hace, al indicarle a él, en el juego, algo, no se lo toma directamente. Eso dicho por el terapeuta en el juego le llega al niño sin que haya resistencia alguna, pasa las defensas del niño, así se le muestra que hay otras formas; que se puede dar un desenlace diferente o que el niño puede pensar ese problema que es también suyo y darle una salida.

Al niño, la posibilidad de recrear, expresarse, de reorganizar experiencias y para mí ese es el escenario donde uno mira el mundo interno. Ahí es donde uno comprende mucho de lo

que es el niño, de la historia de él. Entonces, ahí también en el juego se puede modificar, se pueden hacer ajustes, se pueden hacer diferentes asociaciones, se pueden relacionar cosas, claro ese es el escenario por naturaleza en el cual la psicoterapia tiene razón de ser porque es a través del juego, y en ese escenario también, en donde uno va a interpretar; va interviniendo, interpreta, relaciona, quita, pone, entonces se van generando las pautas de cambio. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

5 El Terapeuta infantil

Ejercer con niños demanda una enorme preparación por parte del terapeuta. En primer lugar en términos del conocimiento sobre la niñez y el desarrollo infantil, segundo la comprensión de las propias habilidades o limitaciones, reacciones, sentimientos y personalidad. Este es un trabajo en extremo sensible que requiere madurez, fortaleza de carácter y perseverancia. Para tratar niños, es indispensable una percepción intuitiva de la infancia, de sus alegrías y pesares, así como de *insight* en el trabajo interno de la mente del niño y de sus padres. Esto requiere sentido del humor, habilidad para jugar, hacer uso de la fantasía y la imaginación, pensar y sentir como niño mediante una percepción empática, al mismo tiempo mantener una objetividad científica y, sobre todo, ecuanimidad (Rangel, 2009).

El terapeuta debe poder comunicarse de forma asertiva con los niños, tener un lenguaje claro y adecuado al servicio de su comprensión, es necesario usar los términos que más se ajusten a las capacidades del niño para una buena comunicación. Este es un reto complejo, ya que no es fácil explicarles a todos los niños porqué están ahí. Hay que ser sensible para crear las condiciones adecuadas para un proceso psicoterapéutico.

El clínico infantil además de tener unas características que lo hacen apto para trabajar con niños, debe conocer teorías psicológicas, psicoanalíticas y de las ciencias sociales que le otorguen una comprensión del ser humano y en particular de los niños.

Yo creo que también tiene que haber una capacidad de comunicación con lo infantil y esa comunicación con lo infantil yo creo que lo da, primero el análisis personal y segundo cierto talento o disposición, capacidad de disfrute, si se quiere de ese tipo de lenguaje, sincero, honesto, sin mucho tabú. El niño si no quiere venir fácilmente le dice a uno, no es que yo aquí me aburro mucho, entonces poder recibir esas expresiones sin tomarlas personalmente. Entonces yo creo que es algo como de talento, de cierta cosa que uno traiga más el análisis personal, porque sí puede haber alguien que analizó su infancia, pero no tiene eso con el niño y no genera una relación, una apertura. Yo diría que lo principal es eso, disfrutar, disponerse a saber que el niño es un sujeto en pleno derecho, pero es un sujeto que se está formando. Entonces que todavía depende de los discursos de los padres, del discurso social, que es un sujeto que puede manifestar su agresividad, todo lo que tenga que ver con su

pulsión tanática sin ningún problema, desordenar el consultorio, estar dispuesto a que el consultorio quede desordenado después de que salga un niño, esto quede vuelto nada y estar dispuesto a ordenarlo o a ordenarlo con él o a ordenarlo solo, estar dispuesto a sentarse en el piso, sí. Entonces si yo me visto de Frac y de saco y corbata, eso también les impide a muchos sentarse en el piso, porque allí me puedo yo sentar y hay muchos, no todos, que me dicen pero venga, venga para que juegue aquí conmigo, sí. Algunos toleran que yo esté aquí preguntándoles, hablándoles, jugando si se quiere y otros que me invitan a sentarme en el piso, y tiene que haber esa disposición y no todo el mundo la tiene. (G.B., comunicación personal, 2 de agosto, 2019)

No es suficiente sentir agrado por los niños y querer ayudarlos. Es necesario un entrenamiento sólido y profundo de la naturaleza de las reacciones de estos, familiaridad con los conceptos básicos del psicoanálisis en los que está fincada la comprensión de la conducta, así como conocimientos en la técnica de psicoterapia psicoanalítica (Rangel, 2009).

Para poder ser efectivos en el tratamiento con niños se debe desarrollar la habilidad de observar tranquila y cuidadosamente toda la actividad del mismo: conducta, sentimientos, posturas o gestos.

5.1 Agrado por los niños

Sin duda para poder trabajar con niños debe haber un agrado por ellos, debido a todo lo que implica poder realizar psicoterapia con niños, no es posible hacer psicoterapia infantil si no se siente pasión alguna por comprender y compartir con niños. Hay niños que van de terapeuta en terapeuta porque no cualquier psicoterapeuta es apto para trabajar con estos, así como se especializa en diferentes formas de hacer terapia (grupal, de pareja, farmacodependientes, etc.) la terapia infantil es una especialización, a la que se llega por propia voluntad. Un terapeuta infantil debe estar al tanto de los cambios que se dan en la sociedad sobre los niños, sobre sus derechos, qué instituciones del estado hay y qué dicen acerca de los niños. Sobre qué juegos les gustan, qué programas y películas ven, qué videojuegos están de moda, qué música escuchan, etc. Estar al tanto de todos estos aspectos hace mejores profesionales a los terapeutas, pero, es más beneficioso si de verdad se disfruta entender el mundo de los niños.

La experiencia me ha ido mostrando que es necesario pues porque yo digo, sentarte al frente de un niño y que el niño te llegue a hablar del programa que ve o de que jugó x cosa y tú estar como clínico nulo frente a eso, eso obviamente va a limitar el proceso que tú vas a tener con el niño, eso va a limitar tu comprensión de sus procesos, de su vida diaria, de sus emociones. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

Es un privilegio ser capaz de ganar la confianza de un niño pequeño, que permita una apertura, una oportunidad de vislumbrar por una mirilla su mundo interno y que sólo se revela a través de una gran paciencia, empatía, entendimiento sin prejuicios y habilidad para comunicarse con los niños. Esto requiere un cúmulo de conocimientos y de arduo estudio. (Rangel, 2009, p. 41)

5.2 Vocación

La vocación va de la mano del agrado por los niños, la vocación de ser terapeuta infantil no deviene de forma fortuita, es la historia personal de cada uno, las oportunidades que los sujetos han tenido en la vida y las elecciones tomadas, lo que lleva a que una persona sea psicoterapeuta infantil. En las entrevistas varios de los psicólogos manifestaron que antes de hacer clínica infantil, ya habían tenido contacto con el mundo de los niños en trabajos, en su propia juventud o incluso desde el trabajo que tenían sus padres. Desde mucho antes de ser terapeuta infantil hay una historia particular que dispone esa elección.

Yo creo que eso lo trae uno, pues digamos que uno va reconociendo como persona, dejemos pues un poquito de lado el que sea psicólogo o no, uno como ser humano, como persona, uno dice ‘a mí me gusta por decir relacionarme con niños, me parece interesante lo que un niño me aporta, admiro esto, disfruto sentarme a hablar con un niño’, pues porque es que hay personas que no lo disfrutan realmente. Yo pienso que eso puede que uno lo vaya desarrollando y que su historia de vida también dé cuenta de porqué yo disfruto y tengo empatía con un niño. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

5.3 No ser acartonado

Esta categoría la nombran en las entrevistas de varias formas, (no ser rígido, ser empático, tener sentido del humor) sin embargo la más atrayente de todas es, la de no ser acartonado. No ser acartonado es menester para poder trabajar como psicoterapeuta infantil, porque requiere conectarse con el niño de forma empática, dejando de lado la posición rígida del adulto. En donde el terapeuta tiene la libertad de sentarse en el suelo, junto al niño y jugar a lo que el niño le pida que juegue; para comprender esas necesidades y ese mundo del niño. Para eso se tiene que salir de la posición de adulto, que no significa infantilizarse y convertirse en otro niño para jugar por jugar de forma lúdica, sino que lo hace con el objetivo de comprender y de posibilitarle al niño mediante esa conexión empática con el terapeuta, que el niño se exprese lo más naturalmente en el juego, que no perciba aquel adulto que lo acompaña, como alguien que lo observa jugar, porque esto puede limitar su expresión, su juego.

El adulto debe estar dispuesto a sentarse con el niño en el suelo, a jugar, a pintar y a dibujar también. Es muy común que mientras el niño realiza algún Test como el de la figura humana le pida al psicoterapeuta que él también dibuje figuras, o le pide que se siente a su lado mientras juega con X juguetes o que juegue con él.

La empatía es una cualidad básica en el terapeuta. Por empatía se entiende la capacidad de sentir como el niño y comprender cómo se siente él en su situación. Se debe ser capaz de mantener la objetividad para ponerse mentalmente en los zapatos, percibir cómo se sentiría bajo esas circunstancias y después reflejarle la percepción que se tiene o cómo debió haberse sentido. (Rangel, 2009, p. 35)

No ser acartonado es jugar con el niño con naturalidad, pero sin salirse de la posición de terapeuta. Hay terapeutas que al pensar en la posibilidad de jugar con un niño, se sienten ridículos y no tienen flexibilidad, son incapaces de salir de su adultez o rigidez. Ese acartonamiento impide que el adulto juegue y un terapeuta que no juegue con el niño difícilmente podrá hacer avances terapéuticos.

Yo pienso que es un rol no de niña porque entonces implicaría perder esa mirada terapéutica y de investigación, es decir, yo soy un psicólogo clínico infantil que está ahí observando unos procesos, que está orientando unos procesos pero la posición debe ser tan empática que el niño se sienta tranquilo jugando conmigo así yo sea un adulto y que se sienta que se puede expresar de manera tranquila, porque entonces con los niños he encontrado mucho como de que no te digo porque es que ya estás grande o de los niños que temen hablarle a un adulto por algún motivo, entonces es más, cada caso es particular o sea hay niños en los que tú te darás cuenta que es importante que él no te vea tanto como así como el adulto al que me da miedo hablarle sino el psicólogo con el que yo me siento tranquilo, que no me juzga, que no me señala, con el que puedo fluir, que bueno eso si es mucho también de la terapia con adultos. (D.D., p. comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

Alguien acartonado es como muy impenetrable, como demasiado rígido en su postura, yo diría que hasta frío. Es algo muy complicado con los niños porque es que los niños te abrazan, los niños te tocan el pelo, los niños te hacen preguntas rarísimas, entonces el límite con ellos es distinto. Están desde el que me saluda así, desde el que me dice 'psicóloga', desde la puerta timbra, psicóloga, psicóloga, entonces la secretaria se muere de la risa. Hay el que me dice que tú eres una amiga, entonces yo se los aclaro porque yo no soy una amiga. Entonces mirá que sí soy una persona muy poco cálida pues el niño no se me va acercar porque soy fría, por eso digo acartonada. Yo diría que muchos psicólogos muy acartonados, muy puestos en ese asunto del supuesto saber, pero es que uno puede estar en ese lugar de sin necesidad de estar como tan tú (el niño) ahí abajo y yo por acá encaramado porque realmente quién tiene el conocimiento de la vida es el otro y yo lo acompaño. Entonces son maneras distintas de vivir también el lugar del psicólogo. (J.L., p. comunicación personal, 20 de agosto, 2019)

Como bien lo dice la psicóloga entrevistada, no ser acartonado también es no ubicarse en ese lugar del supuesto saber y dejar que el niño haga aquello que lo motiva, lo que le nace realizar en el espacio terapéutico, es dejar que el niño se comunique. Cuando el terapeuta carece de la capacidad para jugar, la interpretación es inútil o provoca confusión. "Ese juego tiene que ser

espontáneo no de acatamiento o de aquiescencia, si se desea avanzar en la psicoterapia”. (Winnicott, 1971, p. 76)

5.4 Ética del psicoterapeuta

Otro punto que todos los entrevistados mencionaron es la necesidad de que los psicoterapeutas sean éticos y esa ética se consigue a través de la formación, del constante aprendizaje teórico. Otro eje esencial de la formación ética es el propio proceso terapéutico que realiza o ha llevado a cabo el terapeuta.

Se requiere primero de un perfil y el perfil implica que uno sea sensible, que uno haya resuelto muchos asuntos de su propia niñez y de su propia infancia para poder hacer un trabajo ético y responsable con la población. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

En el psicoanálisis es indispensable, no se puede ejercer como psicoanalista sin un análisis propio y la psicología dinámica le da mucho valor al propio proceso terapéutico.

Las escuelas de psicoterapia psicodinámica enseñan que la introyección de los principios éticos se logra a través del desarrollo y el crecimiento, y del análisis y la reflexión continuos que el individuo tiene oportunidad de ejercer en el transcurso de una experiencia propia como paciente. El tratamiento propio del psicoterapeuta lo condiciona a no emprender la acción sin el análisis y la reflexión previos. Es muy importante, además, que durante el adiestramiento del terapeuta sus maestros “le prediquen con el ejemplo”, le informen lo que tradicionalmente se considera indebido en la práctica psicoterapéutica y lo ayuden a utilizar su aparato yoico para meditar y discurrir las razones por las que la ética profesional no admite una determinada conducta. (Gómez Alva, 2013, p. 111)

Un psicoterapeuta ético es aquel que ha subsanado sus propios malestares mediante su propio proceso terapéutico, que tiene un equilibrio entre su vida personal y su formación como terapeuta. Hay que estar muy consciente del trabajo con niños porque su inmadurez evolutiva los hace más frágiles que un adulto. Ser ético en la psicología infantil es comprender las necesidades del niño y saber hasta dónde van las propias limitaciones. Los niños demandan mucho emocionalmente. No solamente de forma positiva, en búsqueda de cariño, aceptación o atención

por parte del terapeuta, sino que también pueden generar emociones negativas en los terapeutas, por la misma inmadurez de los pequeños. “cuando se trabaja con niños, estos despiertan en los terapeutas sentimientos (negativos y positivos) que son diferentes y más intensos que los que se despiertan en el trabajo con adultos” (Rangel, 2009). Por el beneficio de la terapia es bueno que los aspirantes a terapeutas hayan trabajado sus problemas personales en su propio proceso terapéutico, para que esos problemas no aparezcan en el quehacer terapéutico. También es bueno si se le ofrece al terapeuta en formación que trabaje sus propios problemas en el momento de su entrenamiento, mientras está aprendiendo a ser terapeuta que tenga la oportunidad de supervisión, que permita el reconocimiento de algunos patrones ya señalados. Las demandas del niño, pueden llevar a que el rol del terapeuta se desdibuje y entonces el terapeuta pasa a convertirse en ese padre o madre sustitutos que el niño requiere, o también pueden identificarse con los problemas del niño. Ahí es donde el psicólogo tiene que haber realizado su propio proceso para que en estas situaciones no caiga en esas demandas del niño y en las propias.

Uno como psicólogo está en la obligación de comprender sus propios límites para no convertirse ni en modelo, ni en el salvador, ni en el consejero de las personas que llegan a consulta y también uno lo puede ver como un principio de respeto porque es que la otra persona es una persona que se la empieza a ver desde su singularidad y desde las posibilidades de cambio en el sentido de tomarlo como un agente activo y protagonista para el cambio. Entonces no ser un referente, no tramitar valores, no transmitir ideas de ver el mundo, sino más bien brindar la posibilidad de tener una experiencia donde lo que se espera es transmitir un método, una manera para poder ver, comprender, analizar los conflictos, el sufrimiento, las desavenencias con las que llegan. Entonces, creo que el reto más importante es generar un clima emocional adecuado, donde el otro sea actor principal y donde el terapeuta sea un acompañante en todo ese proceso. Obviamente uno lo dice de manera muy sencilla pero ahí viene toda la experticia y toda la formación del terapeuta para saber cómo moverse y de qué manera conforme va transcurriendo la relación terapéutica porque toda relación terapéutica evocando las relaciones interpersonales tienen diferentes momentos, hay momentos donde todo va bien, donde hay discrepancias, donde hay digámoslo estancamientos, donde hay aceleres, entonces el terapeuta tiene que ser muy sensible para poder leer esos momentos y poder regular pues como equilibrar la relación, entonces es

quizás eso lo que se ofrece o lo que yo podré ofrecer en un trabajo psicológico. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

En este sentido, un psicólogo clínico no es ni un consejero, ni un modelo a seguir, es un individuo que ayuda a que las personas se entiendan a sí mismas, a que vean la singularidad de cada uno para que reconozcan sus síntomas y puedan trabajar los mismos.

5.5 Formación académica del terapeuta

La formación académica constante es también fundamental cuando se trata de trabajar con niños. Se debe tener teorías que entiendan el psiquismo de los seres humanos, en especial del niño. Conocer las etapas evolutivas del niño, cuáles son sus capacidades y sus límites en la primera infancia. Qué sucede a los cinco años, a los nueve, en la adolescencia, etc. Entender qué características tiene el comportamiento de un niño menor de 5 años, qué características tiene uno de 12 años.

Como en esta carrera uno tiene que siempre actualizarse, leer, ir y volver a releer. No es solamente un asunto de ya manejo esto, sino que he admirado mucho a todos los trabajos clásicos y contemporáneos y tienen una constante y es que siempre han hecho observaciones y han hecho, han planteado discusiones sobre las primeras experiencias, entonces algunos más desde la teoría y algunos más desde la práctica. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

Un terapeuta infantil por todo lo que rodea al niño tiene que tener un entendimiento completo del ser humano, de relaciones de pareja, de leyes, de lo que son la adolescencia y la juventud, de relaciones de familia, de qué es una familia nuclear monoparental, etc.

Los niños no vienen solos y sus problemas no son solamente de ellos, en muchos casos son problemas que van más allá del niño, que están en su círculo familiar, escolar, en el entorno donde conviven, para entender eso que está detrás del niño es necesario una comprensión completa que va más allá del pequeño. Los problemas de un niño que se originan en el seno familiar, en sus

padres. El terapeuta debe tener la capacidad de discernir ese origen, de entender que otras situaciones son las que afectan al niño para poder hacer señalamientos o devoluciones.

Por experiencia personal he aprendido mucho de familia y de pareja por los niños. Entonces es muy curioso que a veces uno termina hablando de colusión, de estilos parentales, de la manera como se enganchan los padres, de las colusiones, pero eso ha sido un agregado de lo que es comprender la dinámica en la que está el niño. Entonces el niño se encuentra en una dinámica donde los padres se engancharon desde una dinámica particular en una situación, entonces claro, terminas comprendiendo lo que es dinámica familiar, tipos de familia, de relaciones vinculares familiares, terminas aprendiendo un poquito de psicología de pareja, psicoterapia de pareja, entonces mire que ahí están: familia, pareja, niños. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

Por ejemplo una pareja que esté en pleno proceso de separación o que tenga muchos conflictos impacta el bienestar del niño y es ahí cuando el psicoterapeuta debe reconocer eso que sucede y tiene que buscar soluciones a esa situación por el bienestar del pequeño. Un psicólogo infantil aprende no solo de niños, también debe aprender de todo lo que rodea al niño. Un terapeuta debe conocer las teorías clásicas y debe mantenerse al tanto de las nuevas teorías.

5.6 Ser creativo

En el momento de usar el juego en terapia se necesita de la capacidad del terapeuta para producir de forma creativa. Cuando el pequeño haya manifestado sus malestares, repitiendo y comunicando sus síntomas a través del juego, es oportuno en muchas ocasiones en esa representación simbólica señalar o intervenir hablándole al niño con su mismo lenguaje, el juego, moviendo objetos en esa escena que plantea el niño. La creatividad del terapeuta le permite actuar o intervenir más efectivamente ante lo expresado por el niño, ser creativo permite que la respuesta que se le ofrece al infante se acomode más a su entendimiento.

Es un juego terapéutico y la idea es precisamente eso, o sea así como tú le haces una interpretación, una aclaración, un señalamiento, una confrontación a un adulto desde la

palabra, con el niño se hace por medio del juego y ahí sí el terapeuta tiene que ser muy creativo, mucho porque todo el tiempo es un asunto simbólico. (J.L., comunicación personal, 20 de agosto, 2019)

A su vez permite que sea una respuesta indirecta, que no dañe al menor. Responder creativamente al niño puede tener un impacto mayor porque se les responde de forma figurativa, no de forma directa, así los sujetos pueden entender mejor la particularidad de su situación. Elaborando en los juegos de forma creativa se generan nuevas formas de realidad, se generan cambios.

5.7 Consultorio

Para el fin del encuentro psicoterapéutico, el lugar donde se trabaja debe ser adecuado para los adultos y los niños, ese lugar en lo posible debe ser aislado, que no haya distracciones o ruido externo. Los elementos que allí residen y como están ubicados han sido pensados con antelación por el terapeuta, buscando que este espacio sea confortable para los sujetos que vendrán. El consultorio debe ser para los niños una propuesta, una invitación en donde ellos se sientan cómodos y se les ofrezca la posibilidad de jugar, de dibujar, de colorear, de expresarse libremente.

Algunos terapeutas entrevistados mencionaban que ellos muestran a los niños en qué lugares del consultorio se encuentran los materiales y les explican que en el consultorio se puede jugar y tienen la libertad de usar los elementos que allí se encuentran para avanzar en la psicoterapia.

Entonces al niño se le invita a sentarse donde él mejor se siente, donde él mejor se sienta, en la mesa redonda, incluso en el piso. Hay que tener una serie de recursos: los juguetes, los cuentos, pero también consideraciones de que por ejemplo no vaya a haber objetos ni cosas de valor, significativas, porque también es necesario pensar que a veces hay algunos niños que precisamente su problemática tiene que ver con los límites. Tener los elementos en los cuales el niño se sienta más cómodo, donde tenga la posibilidad de elegir también, no solamente dos sillas, no. Sino invitar al niño como estrategia a que se familiarice con el espacio y que elija donde quiera trabajar. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

Este espacio es muy valioso porque allí es donde transcurrirá todo el proceso terapéutico. Ese lugar y todo lo que allí se encuentra se convertirá en un espacio familiar para los sujetos que lo frecuentan.

6 El niño

El niño es el motor del juego en la psicoterapia, es quien propicia la actividad. Para un mejor entendimiento del juego del niño es necesario comprender su funcionamiento psíquico, entender en qué momento evolutivo se encuentra, qué puede realizar en la edad que está. Un niño menor de 5 años probablemente todavía está formando una imagen de sí mismo, su Yo. Es importante tener en cuenta todo aquello que rodea al niño porque cuando se habla de problemas de los infantes, se deben observar los eventos externos al niño. No es extraño que un niño se vea afectado porque alguno de sus acudientes esté enfermo, porque nunca ha vivido con uno de los padres, porque el niño haya tenido que cambiar de escuela, o porque su madre está embarazada y el niño tenga celos de ese intruso en el que se convierte ese hermanito, etc. Hay un sinnúmero de escenarios que afectan al niño, en los cuales se indispone como reacción a los eventos externos (Rangel, 2009).

De igual forma que en los adultos, los niños muchas veces no saben reconocer sus propias necesidades, ellos fácilmente confunden sus sentimientos o lo que los aqueja, no saben de dónde provienen sus problemas.

El niño no te va a llegar en muchas ocasiones a expresar estoy triste, estoy enojado, pues incluso para el niño muchísimas veces el enojo lo confunde con estar triste o el cansancio lo confunde con estar enojado, entonces ahí es donde está el rol del psicólogo, como también de ayudarlo primero a reconocer las emociones, segundo a cómo expresarlas de una manera adecuada. (D.D., comunicación personal, 27 de agosto, 2019)

6.1 El niño como sujeto

Los niños también son sujetos, tal vez no sujetos autónomos que se pueden hacer cargo de sí mismos y de todas las dificultades que puedan tener, pero a pesar de que todavía están desarrollándose se les debe reconocer como otro sujeto que está en psicoterapia.

Lacan dijo que el niño es un sujeto de pleno derecho, con eso para los que recibimos niños nos abrió la puerta a decir “ah bueno, entonces si el niño es un sujeto de pleno derecho y el

psicoanálisis es una práctica con sujetos, podemos recibir sin ningún problema a los niños”. ¿Qué hay que hacer?, saber cómo se expresa ese niño en ese momento que está pasando, no va a utilizar el mismo lenguaje, la asociación libre del niño tiene su matiz distinto respecto a la asociación libre del adolescente y del adulto, pues si vamos a generalizar porque hay adolescentes que son adultos, hay adultos que son como adolescentes, pero la particularidad del niño es que necesita un apoyo imaginario, imaginario y simbólico como es el juego. (G.B., comunicación personal, 2 de agosto, 2019)

Al ser reconocidos como tal, se les da un tratamiento diferente a los infantes, ellos están en el derecho de conocer y de entender qué pasa dentro del proceso porque son ellos los que están ahí, en ese espacio terapéutico. No los padres, ni los profesores. Entonces no se puede subestimar ni menospreciar a estos sujetos, también porque los niños son muy perceptivos, se dan cuenta y entienden mucho más de lo que los adultos creemos. Muchas veces ignoramos su capacidad de entendimiento.

Los niños tienen algo que de pronto los adultos no, no sé si lo disimulan más pero los niños son muy sensibles al humor, al estado de ánimo, ellos saben cuándo estás cansado, cuándo estás ofuscado. Entonces es como una sensibilidad bastante particular, o sea y los niños te lo expresan: ah usted está aburrido, está cansado o lo sienten, que no les prestas atención que no los miras o que los estás presionando. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

6.2 Padres o acudientes como coterapeutas

El niño se hace cargo de sus cosas pero necesitamos un ambiente facilitador y los padres son eso, cierto, ellos son quienes acompañan en casa, entonces para mí ellos son como unos coterapeutas yo siempre trabajo incluyendo a los padres, siempre. (J.L., comunicación personal, 20 de agosto, 2019)

El niño siempre es traído a terapia por sus padres, ya sea por voluntad del niño o por decisión de sus acudientes. Parte del éxito de la terapia infantil tiene que ver con ese acompañamiento

realizado por los acudientes, ellos son un soporte terapéutico para el niño. En muchas ocasiones el niño no puede avanzar bien en la terapia, no porque carezca de recursos, sino porque en su hogar no hay adultos que le ayuden a cargar con sus problemas, o porque el ambiente donde se encuentra el menor no facilita el cambio.

Sin duda hacer terapia es mejor que no hacerla, pero los niños en muchas ocasiones no tienen los recursos psíquicos suficientes para afrontar las situaciones difíciles (en muchas ocasiones los adultos tampoco), él necesita del apoyo de sus padres, el niño necesita de un soporte por su indefensión ante el mundo. Los padres deben tener la disposición de poder ayudar al niño y el psicoterapeuta debe poder incluir a esos padres o cuidadores en ese proceso. El clínico debe lograr que los padres se adhieran al trabajo y con su bagaje pueda entender qué es lo que acontece dentro de la familia, que está dificultando al niño y lo hace infeliz.

Aunque los cuidadores del niño no se enganchen a la terapia, el niño podrá hacerse cargo de una parte de su malestar, pero es mucho más efectivo y tiene más utilidad si los padres ayudan al niño a superar sus malestares, ayudarle a cargar al pequeño aquello que no puede hacer por sí solo. Los acudientes pueden convertirse también en todo lo contrario, una carga para el proceso terapéutico.

6.3 Padres como hacedores del malestar o como impedimento en el avance del niño

Tal como se ha expuesto previamente, los padres coadyuvan en la terapia del niño de que este adquiera tranquilidad y se sienta bien, los acudientes también pueden ser los que generan los problemas en el niño o también son un obstáculo para el éxito de la terapia.

El rol paterno y las funciones de los padres dentro de una psicoterapia infantil, ellos son los que traen al niño, ellos son portadores de resistencias, ellos también en la medida en que el niño logra salirse de ese síntoma, entonces ellos tendrán que hacerse cargo de ese síntoma que muchas veces es de ellos “de los padres”. (J.L., comunicación personal, 20 de agosto, 2019)

El niño por ser el depositario de la relación parental, viene al mundo con una representación ya hecha por sus padres o acudientes. El niño antes de nacer ya tiene un nombre y es reconocido

por sus padres, este ya ocupa un lugar en el imaginario de sus familiares. Es muy importante en qué lugar, en el imaginario de esa familia está el niño. Un infante al que sus padres no querían tener y todavía rechazan crecerá con ese lastre, con esa carga de no ser querido, de ser un despojo. O el niño puede ser el depositario del sentido de vida de su madre, de convertirla a ella en madre y no deja que su niño sea y que salga de su dependencia, que salga de su regazo.

Los niños no llegan solos normalmente a consulta siempre llegan pues, por solicitud de un padre y un padre que lo trae puede ser por una demanda propia o una queja, como lo quieras nombrar. Pero también entonces los niños se vuelven los depositarios de la situación de los padres entonces eso también hace que sea distinto, porque es un sujeto que está cargado de un asunto de los adultos, desde la misma demanda, por siempre en esa primera sesión yo intento que sea el mismo niño el que haga su solicitud, su motivo de consulta del espacio, porque es muy distinto que él lo pida y que vea la necesidad a que lo digan los padres, pues lo que funciona ahí es totalmente distinto. (J.L., comunicación personal, 20 de agosto, 2019)

Es muy importante reconocer qué lugar ocupa el niño en la triada familiar porque la relación entre los familiares nos puede indicar en dónde se origina el problema. En muchas ocasiones también hay situaciones que se repiten, desde la historia particular de las familias, que vienen desde los abuelos, o mucho más atrás, afectan la vida del infante. Por ejemplo, un abuelo o una abuela muy sobreprotectores o muy dominantes, que rompan el equilibrio de cualquier familia, donde todo lo que acontece allí no pueda suceder sin ser aprobado por ellos. La familia cumple un rol desencadenante, atenuante o de obstáculo dentro de la psicoterapia y ese lugar que el niño ocupa en su familia puede ser revelado a través del juego.

También los acudientes del pequeño se convierten en obstáculo para el progreso de los niños por sus propias resistencias, por sus propios temores, tal vez puedan sentirse desplazados y por sus propias exigencias, en muchas ocasiones no les importará sacar al niño de la terapia si lo que ellos esperan que ocurra no pasa.

Muchos psicoanalistas no reciben niños es porque implica también tener en cuenta la transferencia con los padres, y es muy complicado establecer una transferencia con el niño y a la vez con los padres, y hacer una maniobra aquí y allá, yo puedo estar en un momento

en plena transferencia de trabajo positiva con un niño y los papás molestos porque yo no les deajo hablar, porque ellos tienen que poner, necesitan poner una queja, necesitan preguntarme algo y yo soy muy ortodoxo y solo recibo al niño y entonces cuando menos pensó se llevaron al niño porque ellos finalmente son los que todavía tienen la patria potestad, la custodia y el derecho y entonces les importa un bledo muchas veces que el niño esté hablando. (G.B., comunicación personal, 2 de agosto, 2019)

Para que los padres no se lleven a los niños de la psicoterapia, el terapeuta debe lograr establecer una buena relación con él o los acudientes, esto es junto a la incapacidad del terapeuta de dejar de lado su adultez en la terapia infantil es una de las mayores razones que hace que un terapeuta decline dedicarse a la clínica infantil. Esa necesidad de llevar una terapia casi que con la totalidad de los acudientes o familia y la importancia de establecer vínculos al menos con los acudientes, desgasta y puede ser pesado para un terapeuta. En muchas ocasiones será muy frustrante para el terapeuta ver que un infante sufra en demasía por las faltas de sus acudientes, o porque en su casa, aunque tenga recursos económicos abundantes falta un hogar que proporcione bienestar. No todos los psicoterapeutas están dispuestos a tener que lidiar con las faltas de un acudiente que en muchas ocasiones no sea capaz, o no quiera modificar su comportamiento o no se le pueda cuestionar sus actos por el bienestar de su hijo.

6.4 Momento evolutivo

El momento evolutivo del niño es la edad en la que se encuentra el niño y la madurez de su psiquismo. Esa madurez afecta la terapia infantil, la edad del niño debe ser tomada en cuenta a la hora de realizar una terapia, tanto por parte de los acudientes del niño como por el psicoterapeuta. Se debe hacer una evaluación de la problemática del niño porque si es menor de 4 o 5 años los niños podrían no haber desarrollado un sujeto como tal. Es a partir de esa edad que los niños logran transmitir su psiquismo al terapeuta o de poner algo de su mundo interior en el juego, en dibujos o con palabras. Es muy diferente jugar o hablar con un niño de 5 años que hacerlo con uno de 9 años, entre más pequeño sea el niño más requiere del acompañamiento de sus padres y es más necesario el uso del juego para que él no se canse en la psicoterapia, así como la duración de las sesiones

tienden a ser más cortas, no tienen que durar el mismo tiempo que con niños más maduros o con adultos.

Acá hay siempre de 4 añitos para arriba, hay una condición ya como de sujeto como tal, un sujeto que puede decir, que tiene cosas para decir, antes está todavía en una posición de objeto, es hablado, apenas está haciendo uso del lenguaje, entonces todavía no sabe cómo expresar lo que está sintiendo. El juego en esa etapa todavía es como de exploración y no más entonces me han hecho pedidos de niños muy pequeñitos en donde es porque él no tiene nada para decir todavía que yo le digo a los papás: no por ahora podemos ayudar a su hijo a través de ustedes. Ustedes son los que más pueden decir y aportar y ayudar a entender a ver a él que le está pasando, por ahora él todavía no puede decir, ni con la palabra, ni con el juego. Como te digo exploro a través del juego pero el juego de un niño muy pequeñito es de pura exploración, se le puede ir la media hora, cuarenta minutos sacando un juguete, sacando el otro, sacando el otro, ordenándolos y para de contar y no dice ahí cosas, entonces en esos momentos es que yo le digo a los papás que me haya hecho el pedido, no, pero de resto si el niño tiene para decir cosas lo incluyo porque esa es la práctica del psicoanálisis, escuchar a los sujetos que tienen para decir sobre un malestar, sobre un sufrimiento, una queja. (G.B., comunicación personal, 2 de agosto, 2019)

6.5 Cosmogonía infantil

Al trabajar con niños también se debe tomar en consideración el lugar de procedencia de éstos, entender los contextos de desarrollo y la forma en que se atienden y se cría a los niños. Comprender qué tipo de patologías y problemas tienen las comunidades, desde su cosmovisión, desde su particularidad, una comunidad puede diferenciarse en cómo se relaciona y se organiza diferente a otras. El terapeuta debe estar al tanto de esto, comprender de dónde viene un sujeto, hace que sea más fácil la terapia. Aspectos como la facilidad económica de los acudientes o su religión, su cultura, su país de procedencia, todo esto tiene efectos diferentes en las problemáticas de los sujetos.

Entonces la transferencia, todo lo que se recrea en el espacio con el niño es totalmente diferente a la del adulto. Entonces, el perfil, las competencias que se desarrollan a partir de ese perfil y la cualificación. Se necesita tener claridad frente a los procesos evolutivos, incluso frente a situaciones culturales como los videojuegos, o sea, qué es lo que le gusta a los niños, de qué hablan, qué comen, a dónde van, en esta ciudad cuál es el lugar favorito, todas esas cosas las he tenido y las sigo porque precisamente es la cotidianidad del niño o sea, no se concibe que llegue un niño y te diga: usted sabe de tal cosa, o este juego Fortnite o Freefire, entonces los diamantes, así no juegue o no soy un experto pero hay que saber de qué se trata o esta película. Mira que eso también habla del perfil y de la competencia del profesional, estar en la jugada, en el ambiente de ellos, en el contexto de ellos, eso me parece que es muy importante. (E.C., comunicación personal, 19 de julio, 2019)

Esta cosmogonía infantil son todos esos elementos que hacen la realidad psíquica del niño. En un principio son sus padres los que le dan un lugar en el mundo y luego son las experiencias que este tiene en su casa, en su barrio, en su escuela, en todos los ámbitos en los que esté inmerso, y el terapeuta debe poder leer todos esos elementos que son parte del niño y darle a este la oportunidad de que exprese todo eso que es el.

7 Metodología de la investigación

7.1 Entrevistas

Sampieri establece que “la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta. Esta se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado)” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006, p. 597). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

En este trabajo se realizaron cinco entrevistas a expertos. La primera de ellas fue abierta, esta entrevista fue y ofreció una guía general del contenido, puesto que generalmente se usa como una prueba piloto con la que se precisa el contenido de las demás entrevistas. Las siguientes entrevistas fueron semiestructuradas. La entrevista semiestructurada es una guía de asuntos o preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas para precisar conceptos o tener mayor información sobre los temas deseados; lo cual, esto quiere decir que no todas las preguntas son predeterminadas y se pueden modificar en el transcurso de la entrevista (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006). Este tipo de entrevista no tiene categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes expresen mejor sus respuestas y que no se vean influenciados por la perspectiva del entrevistador. Las categorías las generan los mismos entrevistados a partir de sus respuestas.

Al realizar las entrevistas se tuvieron en cuenta recomendaciones hechas por (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006) como:

- El propósito de las entrevistas es obtener respuestas sobre el problema o tópico de interés en los términos, el lenguaje y la perspectiva del entrevistado. Es decir, (en sus propias palabras).
- Lograr naturalidad y espontaneidad en las respuestas.
- Escuchar atentamente a los entrevistados ya que ellos eran los expertos, prestando mucha atención al contenido y narrativa de sus respuestas.
- Generar un clima de confianza en los entrevistados para obtener respuestas más sinceras y originales

- Tener en cuenta el contexto de las entrevistas como: (lugar, sujetos, y las posiciones sociales y económicas de los entrevistados).
- Tener bien planeada la estructura de la entrevista para no cambiar abruptamente de un tema a otro.
- Informar desde el inicio al participante el propósito de la entrevista y el uso que se hará de ella.
- Hacer que la entrevista sea un diálogo, para dejar que fluya el punto de vista profundo y único del entrevistado. El tono tiene que ser espontáneo, tentativo, curioso por parte del entrevistador.
- Escuchar activamente y pedir ejemplos.

Las entrevistas se hicieron a profesionales, psicólogos clínicos y un psicoanalista. Los entrevistados accedieron a que se grabara el audio de la entrevista. Estas duraron alrededor de 60 minutos, que posteriormente fueron transcritas para el análisis de la información. Posteriormente se hizo el análisis cualitativo de los datos de los que se desprenden las categorías usadas para la formulación del trabajo de grado

7.2 Análisis de los datos

El análisis de los datos cualitativos se da casi a la par con la recolección de los datos, estos procesos se realizan en paralelo. Adicionalmente, el análisis no es estándar ya que cada estudio requiere de un esquema propio de análisis (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006).

En la investigación cualitativa los datos recolectados no están estructurados pero los investigadores le dan estructura. Los datos pueden ser variados, pero son narraciones de los participantes que están plasmadas en los audios de las entrevistas o en la transcripción de dichos audios.

Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta algunas de las características que definen la naturaleza del análisis cualitativo que mencionan (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006) como:

- Que recibimos datos no estructurados y los estructuramos. Para lograrlo se organizan las unidades, las categorías, los temas y los patrones. Se tiene en cuenta la experiencia particular de los implicados en las entrevistas bajo su óptica particular y también se debe contar con la percepción de los investigadores, en este caso la del entrevistador.
- Los propósitos centrales más importantes del análisis cualitativo son:
 - Darle estructura a los datos, lo que implica organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones.
 - Describir las experiencias de las personas entrevistadas desde sus ópticas desde sus perspectivas bajo su lenguaje y sus expresiones.
 - Comprender el contexto de los datos.
 - Interpretar y evaluar unidades, categorías, temas y patrones.
 - Encontrar sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema.
 - Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías.
- Para lograr tales propósitos se deben organizar los datos obtenidos, de tal manera que las interpretaciones se dirijan al planteamiento del problema.
- El análisis es un proceso ecléctico que (que concilia diversas perspectivas) y sistémico, pero que no es rígido ni mecánico.
- La interpretación que se haga de los datos diferirá de la que podría hacer otro investigador, esto no quiere decir que una interpretación sea mejor que otra, sino que cada investigador tiene su perspectiva.
- El análisis no se realiza paso a paso, sino que se hace a modo de armar un rompecabezas, con fin determinado pero que puede tomar varias rutas a dicho fin.
- En esta investigación más que seguir una serie de reglas y procedimientos concretos sobre cómo analizar datos, el investigador construye su propio análisis. Se tiene un plan general sobre el análisis pero en el proceso va sufriendo modificaciones durante la marcha, el análisis es moldeado por los datos.

Atendiendo a estas características mencionadas, se definieron las categorías usando como eje las tres más usadas, que contienen otras categorías y son el armazón de este trabajo de grado. Esas tres categorías son tres capítulos: el método, el terapeuta y el niño.

Todas las entrevistas fueron analizadas, a cada respuesta que daba el entrevistado se le hacía un análisis y se le asignaba una categoría o varias categorías. Luego se contrastaba lo dicho por todos los entrevistados, qué categorías tienen relación, cuáles eran semejantes y se podían aglomerar o nombrar bajo la misma categoría y así mismo fueron emergiendo nuevos sentidos del fenómeno de estudio. Luego de haber aglomerado las categorías se interpretó lo que dijo cada entrevistado sobre esa categoría y se construyó el esquema del trabajo de grado.

8 Conclusión

En el cierre de este proyecto, es importante destacar que su propósito fundamental fue el de explorar y adentrarse en el fascinante mundo de la psicoterapia infantil, fijándose de manera especial en el juego como herramienta terapéutica. La intención primordial fue presentar de manera amena y accesible una faceta esencial de la terapia infantil, especialmente dirigida a aquellos que están dando sus primeros pasos en este ámbito terapéutico, como suerte de manual experiencial sobre el mismo.

Se buscó romper con los esquemas convencionales de los trabajos académicos de esta índole, en donde la información se obtiene principalmente a través de la indagación bibliográfica, especialmente teórica. Sin duda, los conceptos teóricos de los pilares de la disciplina psicológica fueron indispensables, pero el énfasis aquí se hizo en la experiencia, en la puesta en práctica, en donde nos encontramos con interesantísimas historias de los especialistas dedicados a este grato y apasionante trabajo de acompañar a los niños en su proceso de terapia psicológica.

La pasión y dedicación que estos terapeutas demuestran en su labor es verdaderamente admirable. Creemos que escuchar sus experiencias y observar su entrega en sus consultorios resultará ser una experiencia sumamente enriquecedora, entretenida e interesante para los futuros psicoterapeutas en esta área, agregando un valor adicional a sus estudios teóricos, y estimulando el uso del juego en sus futuros desarrollos profesionales. Nuestra intención fue plasmar de la forma más simple posible la experiencia práctica de los especialistas, para evidenciar cómo el juego, más allá del rigor teórico, es una herramienta que vale la pena poner en práctica.

Referencias

- Aberastury, A. (1984). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Benito Ruiz, G. (2006). Teoría del apego y psicología del self: una integración posible. *Aperturas psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis*.
- Bleichmar, E. D. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Freud, A. (1972). *Pasado y presente del psicoanálisis*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (1908). *Obras completas* (Vol. 9). Amorrortu Editores.
- Gómez Alva, A. (2013). *Ética en el diván*. España: Lumen Humanitas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mcgraw-Hill.
- Klein, M. (1933). The Psycho-Analysis of Children. *The Sociological Review*, 296–298.
- Linaza, J. L. (2013). El juego es un derecho y una necesidad de la infancia. *Bordon. Revista de Pedagogía*, 103-117.
- Poch i Bullich, J. (1989). *Psicología dinámica. Aspectos teóricos, estructurales, epistemológicos y metodológicos*. Barcelona: Herder Editorial.
- Rangel, M. (2009). *Psicoterapia infantil. Un enfoque psicoanalítico*. México: Editorial Trillas.
- Santa Olalla, I. S. (2002). Karl Abraham el origen de la teoría de las relaciones objetales. *Revista Frenia*, 33-59.
- Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. México: El Manual Moderno.
- Sosa Chan, J. E. (2000). El juego y su papel en la psicoterapia de niños. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, 9-11.
- Vallejo Orellana, R. (2004). Hermine Hug-Hellmuth, geniuna pionera del psicoanálisis del niño. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 131-142.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa Editorial.