

# EL USO DE HABILIDADES RELACIONALES DE LA TERAPIA DE JUEGO EN TERAPIA CONSTRUCTIVISTA

Richard E. Watts y Yvonne Garza

Sam Houston State University

Correspondencia:

Richard E. Watts, Department of Educational Leadership and Counseling,,  
Box 2119, Sam Houston State University, Huntsville, TX USA, 77341-2119.

E-mail: rew003@shsu.edu

*Children of every era have played to cope with and make meaning of the often difficult and meaningless situations in their lives. Most children under age ten do not have the abstract reasoning and verbal abilities to clearly express their thoughts, feelings, reactions, and attitudes, and therefore it is much easier for them to use play and toys for communication. Based on the idea that play is the language of children and toys are their words (Landreth, 2002), meaning making occurs in play therapy; when therapists use the basic facilitative skills in play therapy with young children, the children will tell their stories through their play, and thus, play therapy creates a space where the child can resolve his or her problems.*

*This article presents an introduction to play therapy within a constructivist epistemic framework, integrating elements of child-centered therapy and Adlerian therapy. Its purpose is to show the usefulness of the basic relational skills in play therapy. Its basic principles, requirements of the therapy setting and some techniques are also presented.*

*Keywords: play therapy; child-centered therapy; constructivist psychotherapy; Adlerian psychotherapy*

---

## Aplicación de habilidades relacionales de la terapia de juego en terapia constructivista

Suponga que usted, como adulto, va a ver a un terapeuta para que le ayude con un problema. Suponga que usted se siente obligado a ir a esta visita y, por razones fuera de su control, usted no tiene opción acerca de qué terapeuta va a ver. Este hecho representaría una dificultad para la mayoría de nosotros. Ahora suponga que dicho terapeuta, durante la toma de datos rutinaria, descubre que usted dispone de unos conocimientos básicos y de unas facilidades para comunicarse en una segunda

lengua. Usted puede hablar esa segunda lengua, pero no puede comunicarse con el nivel de confort ni con la profundidad emocional con la que habla su primera lengua. Suponga que este terapeuta, habiendo descubierto su capacidad para este segundo idioma, le comunica que solo podrá dirigirse a él/ella utilizándolo. De este modo, al estar con un extraño que le pide que discuta dificultades personales y de contenido emocional utilizando una segunda lengua, usted puede sentir que tiene poco control. ¿Cómo se sentiría? Enfadado, intimidado y asustado son algunas de las emociones que nos vienen a la mente. Uno no se sentiría invitado a empezar un proceso terapéutico fructífero dado tal escenario. Aún así, esto es exactamente lo que les pasa a los niños cuando se les pide que se sienten en una silla y mantengan una “charla” terapéutica con un terapeuta adulto. Esto es verdad, aún cuando usamos juguetes o medios relacionados con el juego, con el objetivo de que nos hablen de sus problemas. La mayoría de niños no han logrado suficiente desarrollo cognitivo o habilidades expresivas para poder expresarse con claridad. Normalmente los niños se sienten mucho más cómodos utilizando el juego o juguetes para expresarse. Así, la terapia de juego les permite compartir sus emociones, pensamientos, reacciones y actitudes en lo que Landreth planteó como su método de comunicación más natural: El juego.

El objetivo de este artículo es demostrar la utilidad de las habilidades básicas relacionales en la terapia de juego, dentro de un contexto terapéutico constructivista con niños. Empezaremos presentando un uso racional del juego en la terapia con niños. Posteriormente, presentaremos puntos de resonancia entre una perspectiva centrada en el niño y terapia constructivistas. En el resto del capítulo se discutirán los principios básicos y procedimientos desde la perspectiva de la terapia de juego con niños que pueden ser útiles en terapia constructivista con niños.

### **¿Por qué utilizar el juego en psicoterapia?**

A lo largo de la historia, los niños de todas las épocas han utilizado el juego como forma de enfrentarse a dificultades y situaciones carentes de significado en su vida. Por ejemplo, durante la Segunda Guerra Mundial, niños en campos de concentración nazis en Auschwitz solían utilizar el juego, mientras eran testigos de los horrores de la guerra y se preparaban para la muerte (Sweeney, 1997). Del mismo modo, los niños supervivientes de la “Plaga Negra” en la edad media crearon el juego “Ring Around Rosie” (Canción popular):

“Rosie” hace referencia a las manchas rojas y a las lesiones derivadas de contraer la plaga. “A pocket full of Posies” hace referencia a las flores y a la práctica de poner flores en los bolsillos de los muertos a fin de evitar el olor de los muertos; y “ashes, ashes, we all fall down” alude a la muerte inminente de los que contraen la plaga y al hecho de quemar los cuerpos de las víctimas (Sweeney, 1997, p. 21)

Los niños utilizan el juego como forma de consolarse y para crear significado de las situaciones trágicas. El juego es esencial en el desarrollo de habilidades cognitivas, lingüísticas, motoras y sociales en niños (Kottman, 2001; Landreth,

2002). El juego es la actividad principal durante la infancia y a los niños “no necesitan que se les enseñe a jugar, ni deben ser hechos para jugar. El juego es algo espontáneo, disfrutable, voluntario y no dirigido hacia un objetivo” (Landreth, 2002, p.10). Además, los niños se comunican a través del juego. Según Landreth (2002):

“El juego de los niños es mucho más apreciable cuando es reconocido como su medio de comunicación natural. Los niños se expresan mejor y de una forma más directiva a través del juego espontáneo y de iniciativa propia, que de una forma verbal, ya que éstos se sienten más cómodos con el juego. Para los niños, “jugar” a través de sus experiencias y sentimientos es el modo más natural, dinámico y autocurativo en el que pueden participar”. (Landreth, 2002, p. 14)

Según Schaefer (1993), el juego “tiene el poder no solo de facilitar el desarrollo normativo del niño, sino que alivia el desarrollo anormal” (p. 3). La mayoría de niños menores de 10 años no disponen ni de razonamiento abstracto ni de habilidades verbales para poder expresar pensamientos, sentimientos, reacciones y actitudes con claridad. Como consecuencia, muchos terapeutas que trabajan con niños se sirven de juguetes y otros medios para ayudar a los niños a comunicar sus experiencias, reacciones, deseos, objetivos y percepciones acerca de ellos mismos, los otros y el mundo (Kottman, 2001; Landreth, 2002). Según Caplan y Caplan (1974), existen atributos únicos en el juego que solo conciernen a los niños. De entrada, el juego es una actividad voluntaria por naturaleza. En un mundo lleno de requerimientos y normas, el juego se plantea como algo refrescante y nos da un respiro de la tensión diaria. En segundo lugar, el juego es un espacio libre de evaluaciones y juicios de los adultos. Los niños tienen libertad para equivocarse, sin temor al fracaso y a la reprimenda de los adultos. En tercer lugar, el juego estimula la fantasía y el uso de la imaginación. En un mundo de fantasía, los niños pueden ejercer su necesidad de control sin necesidad de competir. En cuarto lugar, el juego aumenta el interés y la participación. A menudo, los niños tienen poca capacidad de atención y se muestran reacios a participar en actividades menos atractivas o en las que tienen poco interés. Por último, el juego desarrolla aspectos físicos y mentales del self.

La terapia de juego es un método muy útil y apropiado de psicoterapia con niños. Según Kottman (2001), la terapia de juego es útil a la hora de establecer y mantener una alianza terapéutica con los niños: ayuda a los terapeutas a entender a los niños, sus interacciones y a sus relaciones; ayuda a los niños a expresar sentimientos que son incapaces o que no quieren verbalizar, tales como: ansiedad, frustración o hostilidad de forma conductual y constructivista; ayuda a los niños a aprender y poner en práctica habilidades sociales; y a la hora de crear un ambiente en el que el niño se sienta seguro para “poner a prueba sus límites, crear insight acerca de su comportamiento y sus motivaciones, explorar alternativas y aprender

acerca de las consecuencias” (p.4). Por otro lado, durante las últimas dos décadas ha habido gran cantidad de estudios a fin de demostrar la eficacia clínica de la terapia de juego (para más información, consultar Bratton&Ray, 2000; Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005; Baggerly & Bratton, 2010). La investigación respecto a la terapia de juego indica que los clientes de dicha terapia muestran de forma consistente mejor funcionamiento conductual y una disminución de conducta sintomática, comparado con su comportamiento antes de empezar la terapia. Además, los resultados de estudios experimentales sugieren que la terapia de juego es eficaz en niños que presentan problemáticas tales como inadaptación social, trastornos de conducta, conducta escolar problemática, inadaptación emocional, ansiedad/miedo, autoconcepto negativo, problemática mental y con discapacidades físicas o mentales.

Sin embargo, es posible que aquellos terapeutas interesados en el uso de la terapia de juego deban aplicar un cambio de paradigma. Este cambio es de un enfoque primario terapéutico centrado en la conversación y habilidades verbales hacia un enfoque en el que el juego, los juguetes, los medios y la metáfora facilitan la comunicación y el cambio. Aunque parece un cambio simple, se trata de un complejo cambio conceptual que mucho adultos pueden considerar difícil (Kottman, 2001)

Los terapeutas del juego se miran a sí mismos, a los niños y al mundo desde una perspectiva distinta que los terapeutas “de la palabra”. Antes de que puedan empezar a adquirir las habilidades involucradas en el juego como forma de comunicarse con los niños, los terapeutas potenciales deben aprender una forma completamente distinta de entender la comunicación –en la que lo simbólico, los modelos orientados a la acción en la que las acciones de un muñeco o la figura de un animal son piezas importantes de información, y en la que el hecho de encoger los hombros, una sonrisa o darse la vuelta puede conformar una “conversación” por sí mismo.

Este hecho es particularmente importante para terapeutas que trabajan con niños con edades comprendidas entre los tres y los diez años (Landreth, 2002) y con niños de otras culturas (Garza & Bratton, 2005).

### **Puntos de Resonancia entre la Terapia de Juego Relacional y Terapias Constructivistas**

Existe una amplia gama de perspectivas constructivistas, desde un enfoque más centrado en cómo el individuo construye la realidad hasta otros que defienden que la realidad es socialmente construida. Evidenciando esta diversidad, Mahoney (2002, 2003; Mahoney & Granvold, 2005) identificó al siguiente grupo de teóricos constructivistas más relevantes del siglo XX: Alfred Adler, Walter Truett Anderson, Albert Bandura, Gregory Bateson, Jerome Bruner, James Bugental, Mary Whiton Caulkins, Donald Ford, Viktor Frankl, Kenneth Gergen, Harry Goolishian, Vittorio

Guidano, Hermann Haken, Sandra Harding, Yutaka Haruki, Friedrich Hayek, William James, Evelinn Fox Keller, George Kelly, Karin Knorr-Cetina, Humberto Maturana, Jean Piaget, Joseph Rychlak, Esther Thelen, Francisco Varela, Heinz von Foerster, Ernst von Glasersfeld, Paul Watzlawick, Walter Weimer, and Michael White. A pesar de esta diversidad, también existen unos principios unificadores del constructivismo. Neimeyer (1995) apuntó que los enfoques constructivistas “comparten un principio epistemológico común o similar y se distinguen por sus supuestos operativos acerca de la naturaleza del conocimiento y su arraigo social” (Neimeyer, 1995, p. 5). Según Mahoney (2002, 2003; Mahoney & Granvold, 2005), el constructivismo es “una familia” de teorías y terapias con un énfasis en, por lo menos, cinco figuras o temas centrales: (a) La experiencia humana implica a un agente activo y los seres humanos son participantes proactivos (y no pasivo-reactivos) en sus experiencias; (b) La mayoría de la actividad humana está dedicada a procesos de ordenamiento o a patrones de organización de la experiencia. Estos procesos (fundamentalmente emocionales, tácitos y categoriales) son la esencia de la creación de significado; (c) La experiencia humana y el desarrollo psicológico de la persona son un reflejo de los procesos de auto-organización y de procesos discursivos que tienen tendencia a favorecer el mantenimiento (por sobre de la modificación) del patrón experiencial. A causa de dicha organización de la actividad personal, ésta es fundamentalmente autorreferenciada y recursiva. Así, el cuerpo de la persona es un fulcro de experiencias que alimentan un sentido profundo fenoménico de *individualidad e identidad personal*; (d) Las capacidades de autoorganización y construcción de significado se encuentran fuertemente influenciadas por procesos socio-simbólicos; esto implica que la persona existe en distintas redes relacionales mediadas típicamente por un sistema de lenguajes y símbolos. Por lo tanto, y tal y como los psicólogos Adlerianos afirman, el conocimiento tiene un arraigo social y relacionalmente compartido que no implica un vacío en el sentido, ya mencionado, de la individualidad o identidad personal (Watts, 2003; Watts & Phillips, 2004; Watts & Shulman, 2003); y (e) El desarrollo humano a través de la vida es un proceso de ciclos complejos y espirales en los que la experiencia es a la vez dinámica (siempre cambiante) y dialéctica (generada por contrastes). Estos ciclos complejos pueden devenir en episodios de trastornos (desorganización) y, bajo ciertas circunstancias, reorganización (o transformación) de patrones nucleares de identidad, así como construcción de significado y las relaciones sociales y del self.

Además de las meta-teorías constructivistas anteriormente nombradas, Hoyt (1994) identificó tres características clínicas compartidas por las terapias constructivistas: (a) estas terapias subrayan la importancia del desarrollo y el mantenimiento de una alianza terapéutica sólida; (b) estos enfoques se centran en las fortalezas, habilidades y recursos más que en los déficits, incapacidades o limitaciones; y (c) se enfocan hacia el futuro con un carácter optimista.

## Terapias Centradas en la Persona y Terapias Constructivistas

Muchos autores que han expuesto perspectivas teóricas de corte constructivista han expresado su preocupación respecto a la naturaleza colonial y opresiva de las terapias “tradicionales”, incluyendo varios modelos de la terapia de juego. Por ejemplo, Smith (1997) presenta cuatro preocupaciones principales:

1. Los terapeutas que utilizan enfoques tradicionales tienden a limitar el alcance del diálogo terapéutico, limitándose solo al contenido que es consistente con su marco teórico y/o que es de su interés.
2. Dentro de estos marcos tradicionales, los terapeutas pueden yuxtaponer sus preferencias respecto a cómo se ve la realidad, en nombre de la ciencia empírica (p. 20).
3. Cuando operamos desde la postura “experta”, defendida por muchas terapias tradicionales, los terapeutas pueden presentar dificultades a la hora de percibir el cambio como algo genuino, opuesto a la aquiescencia que presenta el cliente respecto a la autoridad.
4. Las terapias tradicionales “pueden llegar a fijarse particularmente en algunos aspectos teóricos predeterminados” (p.21).

Aunque dichas preocupaciones puedan ser ciertas para muchos enfoques tradicionales a la psicoterapia en general, y a la terapia de juego en concreto, no lo son en terapias de juego centradas en el niño. La base teórica de la terapia de juego en niños se encuentra en el modelo de Rogers de terapia centrada en la persona. Cualquiera persona familiarizada remotamente con el enfoque de la terapia centrada en la persona, es consciente de que los terapeutas de dicha escuela no (a) limitan el alcance del diálogo terapéutico, (b) yuxtaponen su punto de vista acerca de la realidad con el del cliente (c) operan desde una perspectiva de experto, o (d) se fijan en contenido teórico predeterminado. Harlene Anderson (2001), creadora de la “terapia de colaboración”, dejó esto bien claro en su artículo en el que comparaba la terapia centrada en la persona con su enfoque. Anderson, aunque con una nomenclatura distinta, demostró que la teoría centrada en la persona de Carl Rogers comparte con los enfoques constructivistas las características antes mencionadas de práctica clínica delineados por Hoyt (1994). Por ejemplo, Anderson (2001) señaló que:

“El terapeuta “colaborador”, similar a Rogers, considera el cliente como un experto en su vida y cómo el profesor del terapeuta... (El terapeuta) invita, respeta y se toma en serio *lo que* el cliente tiene que decir y *como* elige decirlo... los dos enfoques comparten una visión agradecida y optimista de la persona y su capacidad para ser expertos en sus propias vidas, y de resolver sus problemas de forma única para ellos y sus circunstancias”. (Anderson, 2001, pp. 349 – 354)

A pesar de que estos comentarios hechos por Anderson se dirigen específicamente a señalar las similitudes entre la terapia colaborativa y la terapia

centrada en la persona, creemos que son sobresalientes a la hora de entender las similitudes básicas entre la mayoría de terapias constructivistas y el enfoque centrado en la persona.

### **La Terapia de Juego Centrada en Niños y Terapias Constructivistas.**

Los terapeutas constructivistas sostienen que los niños pueden ser particularmente vulnerables a que sus voces sean ignoradas, a causa del mayor poder que ejercen los adultos (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997; Smith, 1997).

“Al encontrarse en un estado de desarrollo más maleable, comparado con los adultos, es de nuestra incumbencia el ejercer una responsabilidad respecto al peso de nuestra influencia en la formación de la vida de los niños y de sus narrativas, a través de las cuales ellos pueden describir sus vidas. Ellos también deben tener la posibilidad de hablar de temas de sus vidas en los que son expertos, en lugar de ser tratados como objetos sobre los que otros actúan” (Freeman et al., 1997, p. 8).

De este modo, los terapeutas deberán dar una importancia especial a la “voz” del niño y al medio o medios de expresión en el que se sienta lo suficientemente cómodo para compartirla (Smith, 1997). Freeman et al. (1997) afirman que “la conversación puede moldear nuevas realidades” y que el lenguaje “puede moldear eventos en narraciones de esperanza”. Los terapeutas constructivistas dan una definición mucho más expansiva de términos como “comunicación” y “diálogo”. Por ejemplo, Anderson señaló que ella que ella utiliza “conversación, diálogo y conversación dialógica para referirse a interno, externo y no-hablado, y a pensamientos internos, externos y comunicación” (p.345).

Existen muchos elementos en común entre los principios que rigen psicoterapia constructivista y la terapia centrada en niños. En la misma línea que Landreth (2002), los niños no son “adultos en miniatura” y los terapeutas no deberían dirigirse a ellos como tales. A causa del insuficiente desarrollo cognitivo y al hecho de que sus habilidades comunicativas no les permitan expresarse con claridad, el juego se convierte en su juego natural y “al medio con el que ellos se sienten más cómodos” (p. 54). El juego es su lengua y los juguetes sus palabras. Tal y como Kottman (2001) afirma de forma simbólica, una acción orientada en el mundo de la terapia de juego, “las acciones de títeres y figuras de animales son piezas importantes de información y... un encogimiento de hombros, una sonrisa o el hecho de dar la espalda puede significar toda una “conversación” (p.20). Encontrándose con los niños en su nivel y permitiéndoles que se expresen de la forma en la que se sientan más cómodos, los terapeutas del juego crean y dan significado a sus experiencias, a la hora que les dan recursos para expresar sus mundos internos. Las terapias centradas en los niños validan a la voz del “niño-cliente” y al medio a través del cual él se siente cómodo para compartir parte de “esta voz”.

La actitud relacional coherente en el empoderamiento de la voz de los niños

y sus medios más cómodos es algo fundamental a la hora de construir una relación terapéutica sana. Los terapeutas de la terapia de juego centrada en niños buscan una aceptación incondicional al niño y establecer un clima terapéutico cálido y cariñoso, donde el niño se sienta invitado a expresar libremente sus sentimientos, pensamientos y experiencias. Cada niño debe ser entendido a través de los ojos (o la voz) del niño.

Por lo tanto, los terapeutas del juego deben evitar de forma vigorosa “juzgar o evaluar, incluso, el más simple comportamiento del niño” (Landreth, 2002, p. 62). Ésto incluye la decisión del niño de no hablar: “Los niños tienen derecho a guardar silencio” (p. 54). Además, el terapeuta del juego trabaja duro a fin de entender el marco de referencia interno del niño

Si el terapeuta quiere hacer contacto con la persona del niño, el mundo fenomenológico del niño debe ser un punto de referencia y debe ser entendido. No podemos esperar que el niño cumpla criterios determinados o que se ajuste a una serie de categorías preconcebidas.

En la misma línea que las ideas anteriormente mencionadas de dar un trato privilegiado a la voz del niño/a y su forma de expresarla, encontramos que uno de los principios de la terapia de juego centrada en niños es la creencia en las capacidades de niño y darle la dirección de la terapia. Los principios de la terapia de juego centrada en niños afirman que éstos son resilientes, capaces de solucionar problemas, capaces de actuar de forma responsable (si se les dan las oportunidades para hacerlo). Ellos cogerán la experiencia terapéutica cuando lo necesiten y el terapeuta no necesita decirle a un niño cuándo y cómo jugar. Como consecuencia, el terapeuta debería seguir la iniciativa del niño-cliente, antes que esperar que el niño siga la agenda marcada por éste (Landreth, 2002).

### **Breve introducción al lenguaje básico facilitador de la terapia de juego centrada en niños**

Habiendo identificado puntos significantes de resonancia entre las terapias constructivistas y la terapia de juego centrada en niños, lo que resta de este artículo tratará juguetes y medios necesarios para la terapia de juego y, posteriormente, ofrecerá una breve introducción a facilitadores básicos del lenguaje de la terapia centrada en niños. Una discusión más profunda de uno u otro tema (juguetes o habilidades) se encuentra más allá del ámbito de este artículo. Los lectores pueden dirigirse a Landreth (2002) y Kottman (2001) para una presentación más amplia.

### **Juguetes y medios de juego**

Según Landreth (2002), los juguetes y los materiales deben ser cuidadosamente seleccionados, ya que son una parte esencial en el proceso de comunicación con los niños. Para ayudar a los niños a expresar de forma libre todos los aspectos de su experiencia, el terapeuta elige cuidadosamente los juguetes para su sala de juegos

o su kit portable, que represente a las distintas categorías. Landreth (2002) enumeró tres categorías y Kottman (2003), desde una orientación Adleriana, cinco. Aunque los dos enfoques utilizan básicamente los mismos juguetes, consideramos que es interesante presentar los dos sets de categorías.

### **Categorías de juguetes de Landreth**

Entre las categorías que propone Landreth (2002) encontramos juguetes de la vida real, juguetes de representación y de expresión de la agresividad y juguetes de expresión creativa y expresión emocional. Entre los ejemplos de los juguetes de la vida real, incluimos una familia de muñecos y muñecas, un equipo médico, una caja registradora, ollas, sartenes, platos, cubiertos, etc. Ejemplos de representación y expresión de la agresividad incluyen: una bolsa hinchable BLOP (llamada “Bobo”), soldados, pistolas y cuchillos de juguete, etc. Ejemplos de juguetes de expresión creativa y emocional son: agua, arena, barro, papeles de periódico, lápices de colores, otros medios artísticos y similares. Para una lista completa, consulte Landreth (2002).

### **Categorías de juguetes de Kottman**

Kottman (2003) postula cinco categorías de juguetes: juguetes familiares/nutrientes, juguetes que dan miedo, juguetes agresivos y juegos fantásticos. Ejemplos de juguetes familiares/nutrientes: muñecos de bebés, ropa para bebés, biberones, cunas, casas de muñecas, familias de animales, muñecos de personas, familias de muñecas flexibles. Ejemplos de juguetes que dan miedo: serpientes, ratas, monstruos de plástico, dragones, tiburones, etc. Los juguetes que pertenecen a la categoría de juguetes agresivos son similares a la categoría de representación de Landreth (2002) descrita en el párrafo anterior. De forma similar, los juguetes que pertenecen a la categoría expresiva son similares a la categoría de expresión creativa y emocional de Landreth (descrita en el párrafo anterior). Finalmente, los ejemplos de juguetes fantásticos incluyen máscaras, kit médico, muñecos con disfraces, bloques y material de construcción, un teatro de títeres con títeres, teléfonos (tener siempre 2), un zoo y animales de granja, etc. Para una lista más exhaustiva, consulte Kottman (2003),

Sin tomar en consideración la categoría de juguetes que el terapeuta prefiera, es importante que el terapeuta del juego incluya familias de muñecos/as de distintos grupos culturales, con el fin de que el niño pueda explorar similitudes y diferencias entre grupos de personas, así como el suyo propio. Además, cuando trabajamos con clientes con diversidades culturales, el proceso facilitador de la terapia del juego puede mejorarse incluyendo juguetes y medios de la cultura específica del niño, como forma de captar los matices culturales o elementos habituales en su entorno (Garza & Bratton, 2005).

No es preciso tener todos estos juguetes para empezar una terapia de juego.

Aún así, es importante tener juguetes representativos de las cinco categorías de juego. Mientras que el juego es la forma más natural de lenguaje del niño, los juguetes y los medios representan sus palabras más naturales a la hora de expresarse. Por lo tanto, cuanto más juegos y medios tengan para expresarse, más probabilidades habrá de que tengan suficientes recursos para expresarse con claridad dentro de la terapia (Kottman, 2003; Landreth, 2002).

Sin tener en cuenta si las sesiones de terapia de juego son guiadas, los juguetes deberían colocarse en un espacio o setting abierto y que esté al alcance de los clientes. Además, los juguetes deberían agruparse de acuerdo con sus categorías específicas. En otras palabras, los juguetes de la vida real deberían estar con otros juguetes de la vida real, y así sucesivamente. Esta forma de ordenar los juguetes, de forma consistente y predecible, ayuda a la sensación de los niños de que la terapia de juego es un lugar en el que sentirse cómodos y seguros (Landreth, 2002).

El setting ideal de la terapia de juego es un sitio espacioso, una sala de juegos especialmente diseñada. Sin embargo, la mayoría de terapeutas que trabajan con niños disponen de recursos limitados y deben compartir su espacio con otros profesionales de la salud mental o viajar a varios lugares. Afortunadamente, los terapeutas del juego pueden hacer terapia en múltiples lugares, trayendo consigo una caja o bolsa (un kit de terapia portable) con juguetes elegidos de las distintas categorías anteriormente descritas. Los terapeutas del juego pueden trabajar en las escuelas, ir a la casa de los niños, ir a hospitales y hacer terapia de juego en la cama del hospital. Lo necesario para iniciar la terapia de juego es una calma relativa, una habitación estructurado con suficiente espacio para que el terapeuta pueda colocar los juguetes, y en el que el cliente y el terapeuta puedan tener suficiente privacidad, de forma que el cliente pueda asegurar la confidencialidad en las sesiones de la terapia de juego (Kottman, 2003; Landreth, 2002). Lo más importante a considerar concerniente al espacio de la terapia de juego es el nivel de confort del terapeuta. El terapeuta debe sentirse cómodo en el lugar donde se desarrolle la terapia, de forma que pueda expresar su creatividad y flexibilidad con los clientes. Aquellos terapeutas que consideren la creación de un espacio únicamente dedicado a la terapia de juego pueden consultar a Landreth (2002) y Kottman (2003) para consideraciones detalladas y prácticas acerca de una sala de juegos “ideal”:

### **Habilidades básicas facilitadoras**

Las habilidades básicas de la terapia centrada en el niño ayuda a los terapeutas del juego a crear una relación cálida, afectuosa y igualitaria con el niño y proporciona un ambiente en el que el niño (a) siente que tiene permiso para expresar sentimientos, pensamientos, actitudes y deseos, (b) siente que tiene permiso para tomar decisiones y probar límites, (c) experiencias y oportunidades para asumir responsabilidades y una sensación de control, y (d) se siente comprendido y aceptado en el mismo nivel del niño y desde su perspectiva (Landreth, 2002). Estas

habilidades incluyen el rastreo de conductas, reflejar sentimientos y contenidos, la creación de la autoestima, devolver responsabilidades al niño y ajustar límites (Carlson, Watts, & Maniacci, 2006; Kottman, 2001; Landreth, 2002).

**Acompañar la conducta.** Cuando un terapeuta del juego está haciendo un acompañamiento verbal del niño, le pregunta que es lo que está haciendo y como utiliza éste el juguete. El acompañamiento está destinado a comunicar al niño el hecho de que la conducta de éste es importante y que, además, él dispone de la atención plena del terapeuta (Carlson, Watts, & Maniacci, 2006; Kottman, 2001; Landreth, 2002).

Ejemplo: *Un niño coge un avión de juguete y lo mueve en el aire.*

Respuesta: “Lo estás sujetando” o “lo estás moviendo por el aire.”

Al acompañar la conducta del niño, es importante no etiquetar a los juguetes, los medios o las conductas. Si el terapeuta etiqueta algo, el niño suele sentirse obligado a funcionar según la etiqueta del terapeuta. Al no etiquetar, la imaginación del niño no se ve ahogada y el niño puede decidir la identidad de los juguetes o las conductas (Carlson, Watts, & Maniacci, 2006; Kottman 2001; Landreth, 2002).

**Reflejar Sentimientos.** Utilizado en prácticamente todas las formas de terapia, el reflejo de sentimientos está dirigido a comunicar al cliente que el componente afectivo de su juego es entendido y aceptado. De esta forma, el terapeuta reconoce los sentimientos más obvios expresados por el niño a través del juego o de sus palabras, y puede elegir hacer conjeturas acerca de los sentimientos menos obvios del niño, atendiendo a su comportamiento no verbal o basándose en la información acerca de su vida, sus experiencias o su situación (Carlson, Watts, & Maniacci, 2006; Kottman, 2001; Landreth, 2002).

- Por ejemplo: *Un niño está jugando en la caja de arena con un coche al que él llama “Buggy de dunas”. Él está teniendo dificultades manteniendo la arena fuera del coche, frunce el ceño y hace ruidos indicativos de su molestia.*
- Respuesta: “Parece que te sientes frustrado”

**Reflejar contenido.** Muy parecido al acompañamiento de conducta, los terapeutas del juego utilizan el reflejo de contenido para comunicar al niño que lo que ha dicho se considera importante. Al reflejar contenido, el terapeuta resalta o parafrasea lo que el niño ha expresado en juegos o palabras (Carlson, Watts & Maniacci, 2006; Kottman, 2001; Landreth, 2002).

- Ejemplo: Un niño tiene dos muñecos (padre e hijo). Utilizando una voz grave, el niño hace que el muñeco padre diga: “Ya sé que te dije que te llevaría, pero ahora mismo no puedo” y lo gira, dando la espalda al muñeco hijo.

- Respuesta: “El padre de este niño ha dicho que le llevaría, pero ahora ha cambiado de opinión.”

**Construcción de auto-estima.** Las intervenciones que promueven la construcción de estima comunican al niño que el terapeuta es competente y que tiene fuerzas y habilidades. Ejemplos de intervenciones que fomenten la construcción de estima incluyen:

“Has decidido hacer algo distinto.”

“Lo has averiguado por ti mismo.”

“Parece que tienes un plan.”

“Lo has hecho tu solo.”

**Devolver la responsabilidad al niño.** Es desalentador y una falta de respeto hacia los niños cuando los adultos hacen o deciden cosas por ellos. La forma principal en la que el terapeuta del juego evita hacer esto es devolviendo la responsabilidad al niño. Al devolverle la responsabilidad, el terapeuta le comunica al niño que éste tiene capacidad y responsabilidad para decidir y hacer cosas por si mismo. Las intervenciones que devuelven la responsabilidad al niño, le ayudan a éste a sentirse más libre para tomar decisiones y asumir responsabilidades, y facilita la espontaneidad y la creatividad (Carlson, Watts & Maniaci, 2006; Kottman; Landreth, 2002).

- Ejemplo: *El niño pregunta: “¿Cómo se escribe camión?”*  
Repuesta: *“Aquí lo puedes escribir de la forma que quieras.”*
- Ejemplo: *El niño pregunta: “¿Debería pintar un dibujo o jugar en la arena?”*  
Respuesta: *“Esto es algo que puedes decidir.”*
- Ejemplo: *El niño pregunta “¿Me pondrás el sombrero?”*  
Respuesta: *“Creo que esto es algo que puedes hacer tu mismo.”*
- Ejemplo: *El niño pregunta “¿Puedo hacer ver que esto es un avión?”*  
Respuesta: *“Puede ser lo que tu quieras.”*

**Establecimiento de límites.** Establecer límites dentro de terapia es algo terapéutico y tiene numerosos beneficios. Estos beneficios incluyen: proteger la seguridad física y emocional del niño; proteger al terapeuta y promover su aceptación en el niño; facilitar el proceso de toma de decisiones, el autocontrol y la autorresponsabilidad; dotar de consistencia el ambiente de la terapia; anclar la naturaleza metafórica y fantástica de la terapia de juego, que se halla en el “aquí y ahora”; preservar una relación profesional, ética y socialmente aceptada; y proteger los materiales y el espacio dedicados a la terapia. Los límites no negociables dentro de la terapia incluyen agredir al terapeuta, a las otras personas o a si mismo dentro de la sala de juego; ocasionar desperfectos en los juguetes u otras partes de la sala

de juegos; e irse de la sala antes de que la sesión haya terminado. Otros límites se pueden negociar en función al nivel de confort del terapeuta (p.e. si se permite agua dentro de la caja de arena y, de ser así, en qué cantidad) pero deberían ser razonables y realistas (Carlson, Watts, & Maniacci, 2006; Kottman, 2001). Landreth (2002, pp. 260–262) desarrolló una forma fácil y útil de recordar el modelo para el establecimiento de límites, el “A-C-T”:

A (Acknowledge / Reconocer) = Reconocer los sentimientos, deseos y necesidades del niño. Ejemplo: “*Estás tan enfadado que quieres pegarme.*”

C (Communicate / Comunicar el límite) = Ejemplo: “Pero yo no estoy para que me pegues.”

T (Target acceptable / Objetivo aceptable, alternativas adecuadas.) Ejemplo: “Bobo está aquí para que lo puedas pegar.”

Ejemplo: “Jeff, estás tan enfadado que quieres pegarme, pero yo no estoy para que me peguen. Bobo está aquí para que lo puedas pegar.”

Ejemplo: “Lori, tu crees que sería divertido golpear un espejo con un martillo, pero el espejo no se puede pegar. Puedes golpear los bloques de madera.”

Si un niño persiste en romper límites, el terapeuta podría utilizar un “ultimátum”. Esto implica, de entrada, poner el objeto fuera de los límites para lo que queda de sesión. Esto se comunica al niño diciendo, por ejemplo: “Jimmy, si tu eliges dispararme con la pistola, estás eligiendo dejar de jugar con ella.” Si el niño continúa rompiendo el límite, se procede al segundo, y último, paso, hacerlo salir de la sala de juego. Esto se le dice al niño, por ejemplo, de la siguiente manera: “Leigh, si tu eliges continuar pegando la casa de muñecas con el martillo, estás eligiendo dejar la sala de juegos”.

### **El papel de los padres y profesores: Un breve comentario**

Si bien abordar el papel que tienen los padres y los profesores en la terapia del juego se encuentra más allá de los límites de este artículo, pensamos que sería importante hacer una breve exposición. En concordancia al desarrollo del proceso de terapia, los terapeutas deberían consultar de forma regular con los padres y, si es procedente, con profesores. Padres y profesores pueden darnos información muy valiosa referente a la historia del desarrollo del niño, estilos de aprendizaje y patrones relacionales. Además, el hecho de secundar los esfuerzos del niño para cambiar supone también una ayuda muy valiosa. La implicación parental es particularmente importante durante el proceso de terapia. Los niños podrían hacer algunos cambios productivos dentro del espacio terapéutico sin un apoyo parental, pero un progreso sustancial y a de largo alcance casi siempre ocurre cuando los padres de implican de forma activa (Carlson, Watts, & Maniacci, 2006; Garza & Bratton, 2005; Kottman, 2003). Tal y como Landreth (2002) indicó,

“si los padres necesitan terapia o entrenamiento en habilidades parentales es

algo que el terapeuta del juego debe determinar. En la mayoría de casos, es aconsejable dirigirse a proveer de un entrenamiento en habilidades o una terapia filial, en caso de que se considere necesario trabajar con los padres” (Landreth, p. 154).

La implicación de los profesores de particularmente importante cuando las situaciones en las que el niño presenta problemas están situadas en la escuela o cuando el problema está afectando al desarrollo académico del niño. Al igual que con los cambios del sistema familiar, a veces se necesitan cambios en el patrón interaccional escolar para facilitar o mantener los cambios que ocurren dentro de la terapia (Carlson, Watts, & Maniacci, 2006; Kottman, 2003).

Con padres y profesores, las consultas pueden darnos, por lo menos, tres experiencias valiosas. En primer lugar, padres y profesores experimentan una escucha empática de apoyo, más que un ambiente evaluativo o valorativo. En segundo lugar, los padres y los profesores empiezan a entender como vivir las conductas del niño, y la estructura narrativa desde la que las conductas emanan, a través de los ojos el niño. En último lugar, los padres y profesores se vuelven conscientes de cambios sutiles en la conducta del niño que son indicadores del progreso o de la realización de nuevos significados en la narrativa del niño.

### **Soluciones centradas en el niño vs. Soluciones centradas en el problema dentro de la terapia de juego.**

Freeman et al. (1997) expresaron que su enfoque “juguetón” de una terapia narrativa con niños era distinta de los enfoques más abiertos y no estructurados de terapia de juego (p.e., la terapia de juego centrada en el niño). Ellos establecen que la distinción se encuentra en que : “Colaboramos íntimamente con el niño en un juego que esta centrado activamente en el problema. El sentido de efectividad del niño como agente de cambio aumenta claramente cuando puede experimentar en relación a un problema externalizado. En terapia con familias, el juego es principalmente con palabras, usando el humor cuando sea posible. Pero una conversación externalizada conecta fácilmente con otras formas de expresión preferidas por los niños, tales como el juego y la terapia de artes expresivas (Freeman et al., 1997, p.11).

Con estos comentarios Freeman et al. cuestionan la idea de que los clientes niños estarán dispuestos a hablar acerca del “problema”, que disponen de los recursos verbales y que tienen suficiente desarrollo cognitivo para hablar adecuadamente de la situación utilizando los símbolos abstractos que conocemos como “palabras”. Pero muchos niños pequeños no pueden identificar específica o verbalmente el “problema”, así que la definición del “problema” a través de los otros puede subyugar subrepticamente la voz del niño. Dado el marcado énfasis de la relación terapéutica en las terapias constructivistas, este mecanismo terapéutico centrado en el problema nos aparece como contrario a los valores y principios

básicos del constructivismo; especialmente al tratar con niños pequeños (Kottman, 2001; Landreth, 2002) y clientes culturalmente diversos (Garza & Bratton, 2005).

Además, es posible que los niños no tengan suficiente desarrollo cognitivo para responder adecuadamente a cuestiones abstractas o reflexivas preguntadas frecuentemente por los enfoques constructivistas en terapias con niños. De este modo, el uso de estas cuestiones podría contribuir a un ambiente opresivo para los clientes niños. Las habilidades y los procedimientos utilizados por terapeutas del juego centrado en niños, tienen muy buena consonancia con la teoría constructivista y permiten a los niños expresarse a través de un medio que es el más confortable para ellos: el juego. Habiendo dicho esto, si el niño identifica el problema con el contexto de su juego (metafórica o verbalmente), y la relación entre el niño y el terapeuta está suficientemente desarrollada, un terapeuta podría elegir utilizar técnicas tales como “La varita mágica” (o “la pregunta mágica”), “externalizar preguntas” y otras preguntas de tipo constructivista, formuladas de forma adecuada al nivel de desarrollo del niño. Típicamente, si un niño no está preparado para hablar acerca de este tipo de preguntas, no responderá a ellas. Además, a no ser que el niño tenga identificado de forma directa y específicamente que él es uno de los personajes dentro de “la historia”, estas cuestiones y procedimientos deberían ofrecerse indirectamente en el contexto metafórico del juego del niño. Por ejemplo, supongamos que Sarah de cinco años está utilizando a una familia de muñecos para representar un conflicto con su familia. Para el terapeuta está claro que uno de los muñecos que sostiene Sarah representa a la niña, pero aun no ha identificado a la muñeca que representa a ella misma. En este caso, es preferible que el terapeuta pregunte acerca de la muñeca-niña antes que hablarle abiertamente a Sarah; por ejemplo, “me pregunto que esta niña podría...”; “¿Hay esos momentos en los que ella y su madre...?”; “¿Que pasaría si...?”

## Conclusiones

En este capítulo hemos intentado demostrar que las habilidades básicas facilitadoras de la terapia centrada en el niño son muy útiles para terapeutas constructivistas que trabajan con niños. Hemos apuntado que existe un razonamiento claro para el uso del juego en terapias con niños. Además, hemos ofrecido apoyo a la idea de que existen puntos de resonancia significativa entre la perspectiva centrada en el juego del niño –con sus raíces en la Terapia Centrada en la Persona de Rogers– y las terapias constructivistas. Finalmente, hemos discutido juguetes y medios de juego, y posteriormente habilidades básicas facilitadoras de la terapia centrada en el niño que pueden ser útiles en una terapia constructivista para niños.

Dada la idea de que el juego es el lenguaje del niño y que los juguetes son sus palabras (Landreth, 2002), y utilizando un lenguaje de las terapias constructivistas, la realización de significado ocurre en la terapia del juego. Típicamente, los niños no han alcanzado suficiente desarrollo cognitivo o no disponen de habilidades

verbales para contar su historia. Aun así, cuando el terapeuta utiliza las habilidades básicas facilitadoras en la terapia de juego con niños, el niño contará sus historias a través del juego. La terapia del juego crea un espacio para que el niño resuelva sus problemas. Centrada en la imaginación y el juego fantástico, la terapia del juego le da al niño oportunidades para compartir su voz, contando su historia y utilizando sus fuerzas y habilidades para crear y considerar (normalmente, por su cuenta), externalizaciones, excepciones o desenlaces únicos, soluciones y historias alternativas.

---

*A lo largo de la historia, los niños de todas las épocas han utilizado el juego como forma de enfrentarse a dificultades y situaciones carentes de significado en su vida. Como los niños pequeños no tienen suficiente desarrollo cognitivo o habilidades expresivas para poder expresarse verbalmente sobre sus emociones, pensamientos y reacciones, normalmente les resulta mucho más fácil comunicarse utilizando el juego o juguetes. Dada la idea de que el juego es el lenguaje del niño y que los juguetes son sus palabras (Landreth, 2002), la realización de significado ocurre en la terapia del juego; cuando el terapeuta utiliza las habilidades básicas facilitadoras en la terapia de juego con niños, el niño contará sus historias a través del juego, y así la terapia del juego crea un espacio para que el niño resuelva sus problemas.*

*Este artículo presenta una introducción a la terapia de juego dentro de un marco epistemológico constructivista, integrando los enfoques de la terapia centrada en la persona (en el niño) y el enfoque adleriano. El objetivo es demostrar la utilidad de las habilidades básicas relacionales en la terapia de juego. Se presentarán los principios básicos, los requerimientos del setting terapéuticos y algunas técnicas.*

*Palabras clave: terapia de juego; terapia centrada en el niño; psicoterapia constructivista; psicoterapia adleriana*

## Referencias bibliográficas

- Anderson, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centered therapies: What would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, 23, 339-360.
- Baggerly, J. N., & Bratton, S. C. (2010). Building a firm foundation in play therapy research: Response to Philips (2010). *International Journal of Play Therapy*, 19, 26-38.
- Bratton, S., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9, 47-88.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analysis review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376-390.
- Caplan, F., & Caplan, T. (1974). *The power of play*. New York: Anchor Books.
- Carlson, J., Watts, R.E., & Maniaci, M. (2006). *Adlerian therapy: Theory and practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. New York, NY: Norton.
- Garza, Y., & Bratton, S.C. (2005). School-based child-centered play therapy with Hispanic children: Outcomes and cultural consideration. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 51-79.

- Hoyt, M.F. (1994). Introduction: Competency-based, future-oriented therapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *Constructive therapies* (pp. 1-10). New York, NY: Guilford.
- Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basics and beyond*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Kottman, T. (2003). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Mahoney, M. J. (2002). Constructivism and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 745-750). New York: Oxford.
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York, NY: Guilford.
- Mahoney, M. J., & Granvold, D. K. (2005). Constructivism and psychotherapy. *World Psychiatry, 4*(2), 74-77.
- Neimeyer, R. A. (1995). Constructivist psychotherapies: Features, foundations, and future directions. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 11-38). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Schaeffer, C. (Ed.) (1993). *The therapeutic powers of play*. Northvale, NJ: Aronson.
- Smith, C. (1997). Introduction: Comparing traditional therapies with narrative approaches. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 1-52). New York, NY: Guilford.
- Sweeney, D.S. (1997). *Counseling children through the world of play*. Wheaton, IL: Tyndale.
- Watts, R. E. (2003). Adlerian therapy as a relational constructivist approach. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 11*, 139-147.
- Watts, R.E., & Phillips, K.A. (2004). Adlerian psychology and psychotherapy: A relational constructivist approach. In J. D. Raskin & S. Bridges (Eds.), *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology* (Vol. 2, pp. 267-289). New York: Pace University Press.
- Watts, R. E., & Shulman, B. H. (2003). Integrating Adlerian and constructive therapies: An Adlerian perspective. In R.E. Watts (Ed.), *Adlerian, cognitive, and constructivist psychotherapies: An integrative dialogue* (pp. 9-37). New York: Springer.