

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Posgrado

**El funcionamiento del juego en la psicoterapéutica del centro
Kontikion**

Ps. María Alexandra Proaño Chiriboga

Tesis de grado presentada como requisito
para la obtención del título de Maestría en Educación

Quito
Diciembre, 2009

**Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Posgrado**

HOJA DE APROBACION DE TESIS

**El funcionamiento del juego en la psicoterapéutica del centro
Kontikion**

Ps. María Alexandra Proaño Chiriboga

Monserrat Creammer, Master
Directora de Tesis

María José Sevilla Master
Miembro del Comité de Tesis

Nascira Ramia Ed.D.
Decana de la Maestría en Educación
Y miembro del comité de Tesis

María del Carmen Fernández Salvador Ph.D
Decana del Colegio de Artes Liberales

Víctor Viterí Breedy, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, Diciembre 2009

©Derechos de autor
María Alexandra Proaño Chiriboga
2009

Agradecimiento

Agradezco al centro Kontikion,
a sus padres, niños y personas que han aportado a su crecimiento.
Agradezco a mis padres y amado esposo, por el apoyo incondicional en mi
investigación y mi accionar como ludoterapeuta.

Resumen

La investigación del funcionamiento del juego como forma de intervención terapéutica y pedagógica en el centro Kontikion se ha desarrollado a través de una metodología de estudio de caso, utilizando la revisión de literatura y casos demostrativos de los pacientes que ingresaron al centro analizado. Con esta información y resultados se concluye que el juego es una herramienta valiosa para el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y niñas. La ludoterapia es la corriente psicoterapéutica que utiliza el juego y los juguetes como medio de interacción entre el niño y el terapeuta, los cuales ayudan a modificar conductas, pensamientos y emociones de los infantes. Adicionalmente, el aporte de las neurociencias para la investigación ha sido significativo, dando como resultados la importancia del juego desde edades tempranas, la relevancia del juego de roles para el adiestramiento social, la connotación de la segregación de dopamina mientras se juega causando placer reforzando el aprendizaje tanto académico como emocional; y la relevancia del juego para el control innato del sistema emocional, entendiendo esto como la organización de la información emocional y de comportamiento.

Abstract

The investigation about play in therapy and pedagogy in the center Kontikion has been developed through a case study methodology, using literature review and student cases of patients admitted in the center. With this information and results, the conclusion is that play is a valuable tool for the cognitive, emotional and social development of children. The psychotherapeutic play therapy use toys and play in interaction between the child and therapist, which helps to change behaviors, thoughts and emotions of children.

Additionally, the contribution of neuroscience for research has been significant, resulting in the importance of play from an early age, the importance of role playing for training social connotation of segregation of dopamine causing pleasure, play while reinforcing both academic and emotional learning and the relevance of play for the control of innate emotional system, meaning that as the organization of emotional information and behavior.

Indice de Contenido

Hoja de aprobación de tesis	ii
Derechos de Autor	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Contenido	vii
Indice de figuras	viii
Indice de Apéndices	ix
1. Introducción	1
2. Revisión de Literatura	3
2.1. El juego desde el punto de vista psicológico	4
2.2. El juego desde el punto de vista pedagógico	7
2.3. El juego desde el punto de vista neurológico	11
2.4. El juego desde el punto de vista de la psicoterapia	13
2.4.1. Terapia del juego junguiana	14
2.4.2. Terapia del juego de tiempo limitado	17
2.4.3. Terapia del juego rogeriana	21
3. Diseño y Metodología	24
4. Resultados y Discusión	27
4.1. Descripción del centro	27
4.2. Retos	29
4.3. Rol del terapeuta	35
4.4. Características de los pacientes	41
4.5. Características de la terapia	44
4.6. Características del sistema de juego	48
5. Conclusiones y Recomendaciones	56
6. Referencias	60
Apéndice A: Contrato Inicial del centro Kontikion	64

Apéndice B: Test de Roberto	66
Apéndice C: Caso clínico 1: Ariadna	68
Apéndice D: Caso clínico 2: Vicente	85
Apéndice E: Caso clínico 3: Bruno	
Apéndice F: Contrato terapéutico	
Apéndice G: Certificado institucional de Bruno	
Apéndice H: Sistema conductual Vicente	
Apéndice I: Bitácora niño y niña Kontikion	

Índice de Figuras

- Figura 1. El juego desde los puntos de vista analizados en la investigación
- Figura 2. Representación de la influencia de cada una de las terapias del juego analizadas en el centro Kontikion.
- Figura 3. Sistema Solar Ariadna
- Figura 4. Funcionamiento del proceso terapéutico kontikiano
- Figura 5. Reconocimientos de rostros de Bruno
- Figura 6. Lectura de rostros de Bruno
- Figura 7. Interpretación de rostros de Bruno
- Figura 8. Cartas de poder de Ariadna
- Figura 9. Cartas de poder de Bruno
- Figura 10. Pacientes del centro Kontikion por género
- Figura 11. Pacientes del centro Kontikion por coeficiente intelectual
- Figura 12. Pacientes del centro Kontikion por trastorno
- Figura 13. Pacientes del centro Kontikion por sistema familiar
- Figura 14. Totem de Vicente
- Figura 15. Dibujo de extraterrestre visita hermano
- Figura 16. Auto retrato final e inicial de Vicente.
- Figura 17. Tablero de juego kontikion
- Figura 18. Caja de arena de Bruno
- Figura 19. Pre test de Roberto
- Figura 20. Post test de Roberto
- Figura 21. Pre test de la Familia
- Figura 22. Post test de la familia
- Figura 23. Pre test HTP
- Figura 24. Post test HTP

Introducción

Winnicott, (1986) afirma que el juego es la herramienta primaria para el desarrollo integral del ser humano. Mientras los seres humanos juegan se realizan procesos cognitivos como indagación, imaginación y creatividad (Scheines, 1981). La enseñanza a través de metodologías lúdicas promueve el aprendizaje eficaz y significativo, ya que para el niño el juego es la forma de relacionarse con el mundo. Si el educador se acerca con este lenguaje, se desarrolla procesos de enseñanza-aprendizaje que fácilmente serán introyectados en el niño (Loos,& Metref. 2007).

La terapia del juego es una herramienta terapéutica donde se ayuda a los niños a expresar lo que les incomoda, adolece o molesta y donde el juego es el lenguaje con que expresan sus pensamientos y sentimientos (Schaefer, y Kaduson 2006). La inclusión del elemento del juego en el aula de clases ha sido un factor explorado en el área de la didáctica y el desarrollo del pensamiento (Alvarado, 2004). La recreación en el aula ha sido tomada como estimulación en los primeros años de educación básica (Jiménez, 2003).

La investigación del juego como proceso psicológico, neurológico, terapéutico y pedagógico dentro de un centro de ludoterapia, en territorio ecuatoriano, es de suma importancia, ya que la incursión de la herramienta del juego incluida como parte del proceso de terapeuta-paciente, o maestro-estudiante es novedosa en América Latina y es por ello que este análisis es uno de los pioneros dentro del estudio del juego como método para mejorar las relaciones anteriormente mencionadas (Play Therapy Internacional, 2009).

El centro Kontikion, se ha especializado en el transcurso de 5 años, en realizar este trabajo y la información de los archivos de los pacientes del centro y su sistematización nos muestran luces de cómo es el funcionamiento de esta técnica. La investigación se apoya con entrevistas, record de campos, y transcripción de sesiones con los pacientes realizadas por la coterapeuta del centro a analizarse.

El estudio que se realizó estuvo basado en las investigaciones y autores que tienen sintonía con la ludoterapia del centro Kontikion , que será validada con los estudios de casos y fuentes bibliográficas correspondientes.

El análisis de estos datos en la investigación que se realizó, puede permitir que el método pueda ser extendido al público en general y en especial a la comunidad de psicólogos y educadores que podrán promover la ludoterapia en el país y en el mundo, haciendo que la salud mental de los niños y niñas mejore con prontitud y que su educación sea mucho más eficaz y estimulante.

Revisión de Literatura

El motivo de esta investigación es entender como el juego es una expresión intrínseca en el ser humano, permitiéndole su desarrollo ontogenético y filogenético (Tamburrini, 1974). Se pretende analizar el juego desde su concepción cultural hasta las utilidades que se le ha dado como medio terapéutico o proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que el juego, es por si mismo una de las herramientas importantes que el cerebro usa para procesar información. El juego actúa desde la conexión del neo cortex hasta la zona límbica (Jiménez, 2003), conectando todo el funcionamiento del cerebro en una sola armonía, desde las emociones hasta los procesos más altos de gnosis del ser humano.

Desde la corriente del pensamiento complejo, el ser humano es integral, con sus ideas, sus acciones, su cultura y sus creaciones (Morin, 2003). Este concepto puede ser entendido desde la lúdica, donde al jugar se procesa y genera información desde muchas perspectivas: neurológicas (al realizar la estimulación cerebral), pedagógicas (al aprender nuevas palabras, hasta conceptos complejos), psicológicas (cuando permitimos que nuestra psiquis absorba la información para procesar la información emocional), social, (en el momento que jugamos con el otro) y por último terapéutica(cuando se necesita de un experto que juegue con la persona para ayudarle a manejar situaciones que no pueden ser entendidas por el mismo). Por lo tanto el juego es holístico por naturaleza (Wilber, 1992).

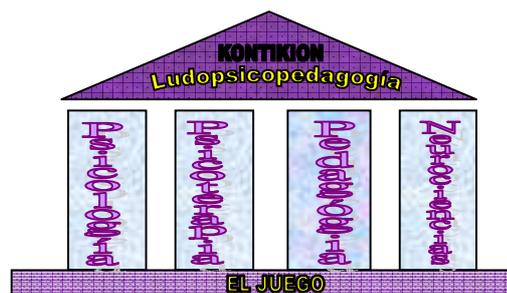


Figura 1. El juego desde los puntos de vista que se trabajó en la investigación.

El juego desde el Punto de Vista Psicológico

Desde la filogénesis del ser humano el juego tiene un rol determinante en la evolución del individuo. La relación primaria entre la madre y el niño es sustituida en el espacio mediático que les une a ambos por un objeto que juega el papel de interrelación primaria, llamado el juguete. Más adelante el juego con el juguete nos muestra la relación del niño con la otredad y la posibilidad de la creación paralela de mundos sub alternos que permiten tener los mecanismos de defensa activos y sobrevivir en el mundo real (Winnicott, 1980).

Los tipos de juego en las etapas evolutivas del ser humano tienen diferentes matices que les permiten relacionarse con el mundo y hasta cierto punto entrenarse para realidades sociales y emocionales futuras (Elkonin, 1980). El juego de roles es el caso más claro de esta premisa, pero no el único. Ya que los juegos primarios de los niños en su primera infancia les permite que su desarrollo psíquico y evolutivo tenga un desenvolvimiento normal. Por ejemplo el juego con los legos o maderas les permiten clasificar, relacionar y jerarquizar (características del pensamiento pre operatorio) y permitirá más adelante un desempeño adecuado en el área académica y en la vida misma (Papalia, 1988).

El movimiento es el primer recurso de juego de los niños, y se da a partir de las sensaciones que experimenta el lactante al interactuar con sus progenitores. Durante el desarrollo del niño, el juego va evolucionando hasta convertirse en voluntario. Ya no depende de la estimulación que el niño reciba por parte de la persona que lo hace jugar, sino de que él mismo siga, imite o cree su propio juego (Coll, 1991).

Las primeras relaciones sociales que tienen los niños son con los padres, luego aprenden a interactuar con otros infantes. Sólo después del destete los pequeños son capaces de extender su vínculo social, uniéndose a otros niños para jugar. A temprana edad, el juego entre los padres y los niños depende de la capacidad que los infantes tienen para realizar secuencias de sonido, movimientos, lo que tocan y el grado de comunicación que establecen con sus padres. Después de cierto período de tiempo los niños hacen uso de los objetos interviniendo en el juego de otros, imitando o intercambiando juguetes (Garvey, 1978).

Los niños pequeños son capaces de dar diversos significados a estos objetos por medio de la imaginación y la inventiva. Así, durante el juego, pueden asignarle a un objeto una utilidad que no es la verdadera (transposición de función). Se da la “representación

simbólica”, a la edad de los 5 años, donde el niño por medio de los juguetes, empieza a representar el mundo. De este modo, el juego favorece a la creatividad y aprendizaje de los niños (Jiménez, y Dinello, 2004).

Los juguetes desempeñan un papel muy importante en la vida de los niños. Brindan la posibilidad de que el niño tenga contacto con el medio externo y pueda interactuar con el medio social; además por medio de ellos, los niños logran expresar lo que sienten, lo que les preocupa o interesa, y entienden el mundo físico de mejor manera. Los objetos ayudan al niño a desarrollar capacidades como la imitación, coordinación, memoria.

El juego se convierte en una asociación donde los juguetes pueden llegar a cumplir los roles de diferentes miembros de la familia del niño. Además mediante el juego, el niño puede rearmar acontecimientos pasados o presentes que son relevantes en su vida (Landreth, 2002). Los niños que fantasean tienen más control sobre sí mismos, disfrutan más el juego, pueden concentrarse de mejor manera y son más creativos. El medio en el que se desarrolla el niño, así como la cultura, las costumbres y las subculturas influyen en la temática del juego (Linaza, 1992).

Los juegos de imitación permite al niño introyectar funciones y roles de sus padres y adultos, pero al mismo tiempo están estimulando sus neuronas espejo las mismas que activa el nivel de empatía en los seres humanos, dándose el entendimiento de las situaciones y relaciones que observa en el mundo que les rodea. Estas neuronas están ubicadas entre la zona límbica y el cortex frontal, lo que ayuda a que la toma de decisiones y el nivel de empatía de las personas esté activado, recibiendo la información y modelándola para los demás (Rizzolatti y Craighero, 2004).

Otro tipo de juego es el que tiene reglas, con esto se hace referencia a las normas y límites que se establecen dentro del juego. Aproximadamente a partir de los 5 años de edad, los niños empiezan a involucrarse en juegos que tienen restricciones, puesto que poseen un mayor autocontrol y de acuerdo a las capacidades (experiencias, desarrollo cognitivo, físico y emocional) que se hayan desarrollado en ellos, pueden seguir las reglas sin problema (Berryman, 1994).

Mientras el niño está practicando estos tipos de juego se realizan procesos cognitivos relevantes. El cerebro humano capta la información y la cataloga en las diferentes categorías, las primeras experiencias lúdicas crean estas categorías y ayudan al niño a entender lo que es real e imaginario, al igual de lo que es peligro y benéfico. esta deducción podemos sacarla desde el principio de la ciencia del cerebro, mente y educación que nos habla del proceso del aprendizaje sobre experiencias ya vividas (Tokuhama-Espinosa, 2008).

El juego desde el punto de vista psicológico nos acerca al entendimiento del desarrollo normal del individuo, podemos entender al juego como un proceso global tanto de la maduración física, social, cognitiva y emocional de los niños.

El juego desde el punto de vista Pedagógico

Los juegos sociales, la simulación, la etapa de juego simbólico permite que los niños ejerciten capacidades que son necesarias para la vida adulta (Garvey, 1977). Los

juegos grupales adecuan a los niños en manejo de reglas, normas de la sociedad, así como estimulan su autoestima y auto imagen (Eriksson, 1983).

Platón, (1985) define al juego como una función paidéica: es el instrumento más eficaz de educación, la vía efectiva y placentera para formar al futuro ciudadano. Desde esta concepción del juego podemos entenderlo como el método más eficiente para garantizar que el niño pueda entender y vivenciar los conceptos y descripciones, no solo porque este es su lenguaje, sino porque involucra una lealtad, un reto, una tensión lúdica que garantiza por si mismo el aprendizaje. La educación con herramientas lúdicas permiten que los educandos puedan experimentar de manera vívida los conceptos y definiciones contextualizando la enseñanza, cargándola de un valor emocional para el individuo (Tokuhama-Espinosa, 2008). El juego permite que se realice una apropiación de conceptos, ya que los niños los procesan rápidamente en su sistema cognoscitivo, emocional y social, haciendo del aprendizaje una experiencia de vida y por lo tanto real (Frits,1998).

Un estudio realizado por Bruner en la década de los ochenta nos da indicativos de la importancia del juego en el aula. En el experimento se coloca a los niños a realizar tareas manipulativas con dos grupos paralelos, donde uno de ellos lo hace jugando y otro “en serio”. Se encontró que el factor de relajación de la tensión sobre los resultados que se da en los que “solo juegan” como el origen del éxito. Sin embargo, estas virtudes de las actividades no directivas o normativas son poco conocidas todavía en los ámbitos escolares (Bruner, 1984). El juego ayuda a los infantes a auto regularse. Al tener elementos lúdicos en el aula los niños manejan el error como un proceso del aprendizaje (Macintyre, 2001).

El juego ha sido de gran interés para la psicología del desarrollo y el aprendizaje tanto como a psicólogos, y educadores. Piaget (1986) y Vygotsky (1979) fueron los primeros en unir el juego con el desarrollo cognoscitivo encontrando que el juego contribuye en la verbalización, el vocabulario, la comprensión del idioma, la atención, la imaginación, la concentración, el control de impulso, la curiosidad, resolución de problemas, desarrollo de estrategias, cooperación y empatía.

Los estudios de la importancia del juego en el aula se han centrado en pequeños tópicos, por ejemplo, se ha encontrado evidencia entre las conexiones de la calidad del juego en pre-escolar y la adquisición efectiva y rápida de los elementos indispensables para

la disposición de los niños a la instrucción escolar (Shonkoff & Phillips, 2000, citado por Bodrava y Leong, 2003).

La relación entre destrezas académicas y juego también fue estudiada por Roskos y Cristie (2002), los cuales analizaron que los niños que juegan tienen competencias como comprensión metalingüística que es necesaria para el proceso de lecto-escritura. Los juegos que se ejecutan para realizar el aprestamiento en esta área tienen que ver con manejo de libros, juegos de palabras, memoria, repeticiones, juego de salón, entre otros.

El juego ayuda a desarrollar la memoria, la autorregulación, el lenguaje oral y el reconocimiento de símbolos siendo estas aptitudes necesarias para el proceso de aprendizaje, (Macintyre, 2001). Estas funciones básicas que se desarrollan en la primera infancia con el juego, son las que determinan un adecuado aprestamiento para el aprendizaje escolar.

El abordaje del juego desde el punto de vista del desarrollo de la función simbólica, es explicado por Piaget en sus estadios cognitivos. La idea de que el juego es útil educativamente como forma de descargo de energía para luego focalizarla en el trabajo académico, ha sido explorada en el llamado “recreo”, que es un espacio donde el niño tiene un juego libre de motricidad gruesa que ayuda mucho en su desarrollo cognitivo (Rivkin, 2000).

El juego es importante para el desarrollo físico del individuo, porque las actividades de caminar, correr, saltar, flexionar y extender los brazos y piernas contribuyen al desarrollo del cuerpo y en particular influyen sobre la función cardiovascular y consecuentemente para la respiración por la conexión de los centros reguladores de ambos sistemas (Lázaro, 1995). La actividad psicomotriz proporciona al niño sensaciones corporales agradables, además de contribuir al proceso de maduración, separación e independización motriz. Mediante esta actividad va conociendo su esquema corporal, desarrollando e integrando aspectos neuromusculares como la coordinación y el equilibrio, desarrollando sus capacidades sensoriales, y adquiriendo destreza y agilidad (Piaget, 1986).

El desarrollo de la afectividad que es otro pilar importante en la enseñanza escolar, se explicita en la etapa infantil en forma de confianza, autonomía, iniciativa, trabajo e identidad. El equilibrio afectivo es esencial para el correcto desarrollo de la personalidad. El juego favorece el desarrollo afectivo o emocional, en cuanto que es una actividad que

proporciona placer, permite expresarse libremente, encauzar las energías positivamente y descargar tensiones (Shelly y Mistrett, 2002).

La red emocional en el proceso de enseñanza-aprendizaje es una de las más importantes. Si los niños tienen un rechazo a la maestra por sufrir maltrato o *bullying* por parte de sus compañeros, la capacidad de aprender disminuye (Mikamoto&Dekka-Chiesa, 2008). Por lo tanto, el juego es un vehículo adecuado para que el niño pueda canalizar sus procesos de frustración o agresión y lograr un desempeño escolar más adecuado (Linaza, 1992).

El juego tiene la particularidad de cultivar los valores sociales de un modo espontáneo, los niños alcanzan y por medio del juego la capacidad de trabajar cooperativamente (Garvey, 1978). La mayoría de los juegos no son actividades solitarias, sino más bien actividades sociales. La importancia de roles es vital para el entrenamiento para la vida, siendo también determinadores para una construcción del género (Rodríguez y Hernández, 2004).

En los primeros años el niño y la niña juegan solos, mantienen una actividad bastante individual. Más adelante la actividad de los niños se realiza en paralelo, les gusta estar con otros niños, pero unos al lado de otros. Es el primer nivel de forma colectiva de participación o de actividad asociativa, donde no hay una verdadera división de roles u organización en las relaciones sociales en cuestión; cada jugador actúa un poco como quiere, sin subordinar sus intereses o sus acciones a los del grupo. Más tarde tiene lugar la actividad competitiva, en la que el jugador se divierte en interacción con uno o varios compañeros. La actividad lúdica es generalmente similar para todos, o al menos interrelacionada, y centrada en un mismo objeto o un mismo resultado. Puede aparecer bien una rivalidad lúdica irreconciliable o, por el contrario y en un nivel superior, el respeto por una regla común dentro de un buen entendimiento recíproco. En último lugar se da la actividad cooperativa en la que el jugador se divierte con un grupo organizado, que tiene un objetivo colectivo predeterminado (Rodríguez y Hernández, 2004).

Para el proceso de enseñanza-aprendizaje es importante tomar en cuenta el punto de vista social. La vida en sociedad y la educación de la misma en valores, ayuda a que los niños tengan las capacidades no solo académicas para desenvolverse en la vida, sino

también en sociedad (Gardner ,1993). Por lo tanto, el juego es un elemento base para desarrollar las inteligencias intra-personal e interpersonal que Gardner las pone como importantes para la vida cotidiana.

El juego visto desde el punto de vista pedagógico ha traído grandes aclaraciones sobre la involucración del mimo en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que el mismo está vinculado a los procesos cognitivos elementales, a las connotaciones emocionales tan importantes para el aprendizaje y por último al área social que vincula al aprendizaje para llevarlo a la vida cotidiana, lo que ayuda a reforzarlo.

El juego desde el punto de vista Neurológico

A lo largo de la evolución biológica de las especies se observa con curiosidad que el juego es una conducta asociada a la capacidad cerebral de las criaturas, dándose una razón directa entre la cantidad de juego y la cantidad de masa cerebral de las mismas (Metref K, 2007) . Las criaturas juguetonas, como los mamíferos, tienen más masa encefálica en sus cerebros, Estos sistemas neuronales se encuentran en los lóbulos parietales de la corteza y están directamente ligados a la percepción corporal, al movimiento y a la elaboración de las informaciones en el tronco cerebral, en el tálamo y en la corteza (Panksapp, 1998).

El impulso del juego nace en el cerebro con un aprendizaje que se da con la relación madre-hijo (Panksepp 1998). Hay una serie de sustancias químicas producidas por el cuerpo que nutren el impulso de jugar y otras que lo inhiben. (Robinson, Couch et al, 2005). Cuando jugamos el cerebro produce dopamina, sustancia que crea el desarrollo de redes nerviosas en todo el cerebro. Recientes investigaciones han puesto de relieve que en pacientes afectados por el parkinson y en niños hiperactivos con DDA, el nivel de dopamina es bajo. Todo esto explica la importancia del juego para prevenir dificultades de aprendizaje (Panksepp, Burgdorf, Turner y Gordon 2003).

El estudio realizado por Panksepp en su libro *Affective neuroscience* (1998) sobre el juego es el sustento neurológico para entender el funcionamiento del mismo. Este estudio nos comenta como se analiza el juego de ratas en laboratorio sacando como resultado que el sistema límbico: tálamo, amígdala y neocórtex; son los que están vinculados al juego. Los neurotransmisores que se desencadenan en el momento del juego son: acetilcolina, glutamato, dopamina y los que reducen el impulso del juego son: serotonina, nor adrenalina y GABA.

La activación del sistema límbico en el juego es de suma importancia, esta validación neurológica apoya las teorías pedagógicas que discutimos con anterioridad, ya que el juego está vinculado a las emociones y su activación ayuda a procesar las emociones con mayor eficacia, a través de las neurotransmisiones involucradas.

Para el neurocientista el juego tiene efectos benéficos para el cuerpo y la mente, incluyendo el aprestamiento para el aprendizaje y algunas destrezas físicas (Richard 2008). Además resalta la importancia de la asimilación de estructura de la sociedad en ese periodo lúdico, tanto para los mamíferos como para los seres humanos.

La relación entre el sueño y el juego fue analizada por Panksepp (1998), en su estudio, lanzando la teoría de que cuando se juega las emociones y comportamientos incondicionados son potencializados. Además en este estudio explica la teoría de que el juego promovería cierto tipo de crecimiento neuronal y sirve para el control innato de los sistemas emocionales. El sueño, dice Panksepp, es el que promueve los procesos de información especialmente la integración del sistema emocional, entendiendo esto como la organización de la información emocional y de comportamiento. El juego tendría la misma función en el periodo de vigilia. La regulación de las emociones y el entrenamiento

de comportamientos se dan en los procesos lúdicos, por lo tanto, la psicología usa este método para reforzar, reformular o formular nuevos comportamientos. Un adicional importante es que el juego da placer a los niños y esto ayuda que el aprendizaje de nuevos comportamientos y la enseñanza del control de las emociones sea eficaz. Para el autor de esta teoría encontrar un “coctel lúdico” sería la fuente de la juventud, ya que los neurotransmisores que se emana durante el juego son sinónimo del placer y de la felicidad.

El Juego Visto desde el Punto de Vista de la Psicoterapia.

La terapia del juego es una de las corrientes psicológicas que incursionan en la terapia infantil. Existen innumerables técnicas para mejorar la salud mental de los niños. Las corrientes van desde la conductual pasando por las psicoanalíticas hasta llegar a la terapia rogeriana. En este estudio se analizará la terapia del juego con las principales corrientes psicológicas para tener un bagaje de información relevante y principalmente para realizar las concordancias con la búsqueda de la sistematización de la ludoterapia del centro analizado.

El niño que no juega se enferma (Axline, 1947). El juego es la manera como el niño equilibra sus aprendizajes con sus vivencias cotidianas. Es el método que le permite digerir las diferentes enseñanzas y situaciones de su vida. Al impedirle que juegue, lo ponemos en situaciones de desequilibrio y con prontitud en enfermedades psicosomáticas y

somáticas. La terapia del juego permite recuperar ese espacio perdido por los niños y sanar sus dolencias causadas simplemente por la imposibilidad de simular, representar o simbolizar una u otra situación necesaria (Schaefer, 2002).

Existen patologías y dificultades causadas por acontecimientos tan fuertes para el niño que le es imposible poder digerirlas en un juego libre. La terapia de juego dirigida es una técnica, donde el terapeuta interpreta el acontecimiento traumático para vivenciarlo conjuntamente con el niño en un acompañamiento que se vuelve sanador (Brown, 2000).

El símbolo no es solamente el significado de la relación creada en el jugador. Muchas veces el juego o el juguete desempeñan realidades que realmente necesitan ser vividas por el niño o adulto. La facilidad de cambiar mágicamente un objeto en varios no se debe solamente a la imaginación individual del niño, sino del inconsciente colectivo que le permite cambiar en una serie de interrelaciones predeterminadas cierto objeto en varios otros (Jung, 1947). Podríamos decir que tienen la misma energía psíquica pero diferente nivel de interrelación. Colocar al niño en estas otras variables le permite al adulto manipular sus interpretaciones y hacer por lo tanto mucha más fácil la enseñanza o la sanación (De la De la Ferriere, 1950).

La teoría que exponen Crowey, Mills y Burney (1986), explica que la terapia del juego se la realiza por medio de metáforas y símbolos y es muy útil para visualizar el funcionamiento de la terapia del juego junguiana, ya que los retos están basados de símbolos y el uso de las metáforas es primordial, siendo éstas las que ayudan a realizar la mayor cantidad de conexiones neuronales (Levin, 1997).

Terapia del Juego Junguiana.

Gustav Jung (1875-1961), fundador de la escuela analítica profunda, se enfocó en el proceso humano de individuación. Jung, halló que el jugar de una manera libre le permitía tener acceso a las historias y los mitos personales de un modo subjetivo acerca de su propia individualidad. Por ello desarrolló el juego autodirigido y espontáneo como un método terapéutico para fortalecer la expresión del sí mismo y del conocimiento (De Domenico, 1997).

La terapia de juego junguiana tiene una gran profundidad dentro de la psique del niño. Las técnicas usadas nos permiten ver el desarrollo del ego, la resolución del

problema desde su *si-mismo* siendo el terapeuta del juego un guía para el niño que conjuntamente se propone situaciones donde se desarrolla su conciencia (Combs, 1990).

El psicoterapeuta junguiano trabaja con la fuerza innata de curación de la psique del individuo, es su guía en el peregrinaje del encuentro del equilibrio perdido del paciente. El terapeuta proporciona las herramientas, la libertad y la seguridad y la presencia consciente de los movimientos psíquicos que realiza con su paciente para ayudarle en su andamiaje.

El terapeuta se orienta hacia la confianza con respecto a las expresiones del juego por parte de la psique, da por sentado que el paciente, a la larga, se conectará con las fuerzas sanadoras de su propia psique, sin que para ello impelas o confronte el terapeuta (Chowdorow, 1989 en De Dominicó, 1997).

El terapeuta sigue el juego y de una manera silenciosa, interpreta los símbolos y ritos que surgen, teniendo acceso al conocimiento de la imagineria experimental colectiva de la humanidad. Durante la sesión, el terapeuta ubica el contexto del juego individual dentro de la matriz significativa de lo arquetípico o universal (De Dominicó, 1997). “Esto crea una cierta participación por medio de la cual bajo ciertas circunstancias, la situación...de la unidad madre-hijo se restaura y ejerce una influencia sanadora... este efecto terapéutico se presenta aun cuando el insight del analista no se comunica al niño con palabras.” (Kalff, 1966 pág 178 en De Dominicó, 1997). Por momentos, crearán un enlace verbal entre el contenido del juego o la experiencia del mismo y la situación de la vida cotidiana de la persona. Esto puede ocasionar una unificación de la conciencia de los problemas internos y externos, lo cual es tan significativo que puede alcanzarse un consiguiente paso dentro del desarrollo.

Los principios que se usan en terapia del juego junguiana están determinados por los parámetros dentro de la psicología analítica. Para lo cual es importante que se tenga claros conceptos básicos como *sombra* (parte de la psique que no está dentro de la conciencia del individuo), *si-mismo* (parte sabia o luminosa de la personalidad), *persona* (forma como el ser mismo se muestra a los demás) e *inconsciente* (espacio intra psíquico donde la conciencia no puede acceder por si misma, donde están almacenados episodios individuales y colectivos del ser humano) (Jung, 1946).

La enfermedad en la infancia es un defecto de adaptación, porque los niños deben adaptarse en dos direcciones: a la vida exterior (familia, sociedad, etc.) y la vida

interior (a las exigencias vitales de su propia naturaleza). El descuido de una u otra necesidad es susceptible de conducir a la enfermedad (Jung,1946).

El juego se desplaza a través de líneas temporales y no es un proceso lineal, sino espiral, por lo tanto la posibilidad de entrar en profundidades del inconsciente en el niño es mucho más fácil que con los adultos. El inconsciente colectivo no constituye un problema práctico en la infancia, pues en el caso de los niños el punto capital es la adaptación al ambiente. Precisamente en ellos, debe ser disuelta su vinculación con el inconsciente colectivo, pues su subsistencia constituiría un serio obstáculo para el desarrollo de la conciencia (Jung, 1946).

La facilidad con la que se puede adentrar en el inconsciente individual y colectivo del niño hace que el pensamiento arquetípico sea digerible a través del pensamiento simbólico a travesado por las plasmaciones colectivas que absorben los infantes como la televisión, el cine y por lo tanto una modificación mas factible desde el inconsciente.

El pensamiento simbólico, tiene elementos psicológicos y emocionales relacionados con la memoria verbal e intuitivos, los cuales proporcional la realidad dinámica que caracteriza a la conciencia humana. El yo y el *sí mismo* se hallan en diálogo (Lowenfeld, 1935 en De Domenico 1997). Durante la terapia del juego existe un seguimiento de patrones arquetípicos que pueden ser más o menos predecibles si se mira al juego como proveedor de las perspectivas faltantes que si se toman a consideración, darían como resultado una imagen más completa. El juego desplaza y busca el equilibrio arquetípico de un peregrinaje del héroe a su individuación. El juego y la imaginación activa son modalidades que permiten trascender la división entre el mundo de la experiencia interior y exterior, las regiones consciente e inconsciente de la psique, el yo y el *si-mismo*, al igual que las experiencias verbales y no verbales. La integración de estas distintas esferas de las experiencias humanas crea un sentido de totalidad y unidad con uno mismo y con la vida (De Domenico, 1997).

El terapeuta de juego jungiano recibe entrenamiento en la meta-psicología de Jung y en los principios de la psicología, lo mismo que en el legado cultural de la humanidad. La familiaridad con la naturaleza del inconsciente colectivo y los arquetipos proviene de los análisis personales del juego y el sueño del terapeuta, y de los estudios realizados en algún instituto de entrenamiento jungiano. También provienen de la investigación dentro de la

religión comparada; el misticismo religioso y las enseñanzas esotéricas (Gaskell, 1981 en De Domenico 1997); de relatos acerca de la creación, la mitología, el folclor las epopeyas heroicas, los estudios antropológicos de ritos, rituales y creencias, el arte y la historia literaria; la arqueología y el simbolismo. Además del entrenamiento clínico estándar, el cual incluye la experiencia supervisada en terapia del juego, resulta atractiva una bien complementada educación en artes y ciencias liberales. La mayoría de los terapeutas de juego jungiano son artistas o están bien cimentados en conocimientos de arte, danza, movimientos y musicoterapia. (De Domenico, 1997).

El terapeuta del juego jungiano pone especial atención en el contenido experimental del juego, debido a que la experimentación de la realidad facilita el crecimiento social e individual; el desarrollo ocurre por medio de la exposición, la polarización y entrelazamiento conjunto de las experiencias humanas. En diferentes momentos dentro de la terapia se experimentan diversos temas, dilemas y condiciones existenciales humanas. Tales experiencias necesitan elaborarse desde los puntos de vista físico, emocional, mental y espiritual, al colocarse dentro de un contexto personal, interpersonal y transpersonal (Plotts, Lasser y Prater, 2008).

Terapia del Juego de tiempo limitado.

Para los psicólogos que siguen la teoría de tiempo limitado encontraron en ella muchas ventajas para el trabajo principalmente con niños. Se sabe que un tratamiento prolongado podría tener un efecto negativo sobre los niños, ya que terminan identificándose con el terapeuta y no con los padres como figuras de modelamiento (Solves, 1997).

El tratamiento a corto plazo tiene la ventaja de ahorrar a una familia el evitar largas ausencias el trabajo o a la escuela y el inconveniente económico es resuelto en este tipo de tratamiento, ya que no pasan de las 12 citas terapéuticas. La otra gran ventaja que ofrece esta terapia es la tasa mas baja de deserciones entre la admisión inicial y la finalización del tratamiento. Se sabe que la permanencia promedio de los pacientes es de solo 8 sesiones (Garfield y Affleck, 1959 en Solves, 1997).

Existe en la terapia limitada elementos característicos propios de la misma como por ejemplo la directividad y la actividad del terapeuta con el niño. El objetivo primordial de la terapia de tiempo limitado es encaminar al niño a un desarrollo saludable, donde su

problema sea solucionado y pueda evolucionar con normalidad. La atención se centra sobre el fortalecimiento de aquellas defensas que ayudan al niño a manejar de manera efectiva las emociones fuertes, para mayor crecimiento cognitivo social y afectivo. El tratamiento no se concentra de manera básica en las dificultades conductuales, la reducción de las mismas es un efecto colateral positivo del tratamiento (Solves, 1997).

Entre los distintos formatos de terapia para niños, solamente la terapia de tiempo limitado establece el total de sesiones y la fecha específica para la conclusión antes de que comience el tratamiento. Si la psicoterapia se expande o se contrae para llenar el monto de tiempo disponible para ella, entonces el trabajo central del tratamiento se acelera ante la restricción cronológica (Applebaum, 1975).

Las características peculiares que las distinguen de las terapias de largo plazo son:

1. Este tratamiento exige la selección de un foco de atención o tema central que sustenta las dificultades del niño, cuya resolución es el principal objetivo de la terapia.
2. La terapia se conduce a partir de un tema. El tema central que representa una nueva realización del proceso de separación-individuación y se relaciona con los sentimientos de separación y pérdida del niño, se convierte en el centro exclusivo de atención del tratamiento.
3. La brevedad del tratamiento impone un nivel de acción alto y poco común por parte del terapeuta, el cual sirve para nutrir y sustentar una transferencia positiva, a través de toda la duración del tratamiento.
4. La terapia del juego estructurada se utiliza de modo exclusivo para apoyar y habilitar al niño, de manera que se eviten la regresión, la dependencia y la sensación de desamparo.

La terapia del juego de tiempo limitado, es una modalidad de tratamiento muy estructurada, manejada con agresividad e interactividad, desarrollándose una relación de trabajo vigorizante entre el niño y el adulto. El tratamiento no se basa en un análisis de resistencias o en una transferencia negativa por el contrario, se selecciona a los niños a partir de que ofrezcan una resistencia mínima a la alianza terapéutica y de trabajo, y por cuanto se les aparta con facilidad de cualquier actividad que pudiera provocar una transferencia negativa. (Solves, 1997).

El tiempo es una variable estratégica poderosa que impone una serie de expectativas, presiones y restricciones sobre la relación terapéutica que se manipulan de modo consciente en pro del cambio estructural. La fecha de terminación moldea el tiempo dentro de una metáfora que cobra significado para algunos conflictos concurrentes: el pasado conflictivo el presente sintomático y el futuro optimista.

La terapia del juego de tiempo limitado funciona como una metáfora de la vida, se les dice a los niños cuándo esperar el desengaño de la terminación, de tal modo que tengan menos bases reales para temer la traición del abandono repentino (Spitz, 1965 en Sloves, 1997).

Debido a que los niños conceptúan el transcurso del tiempo en un estado de flujo, podría esperarse que consideraran cualquier relación terapéutica como una experiencia que continuará para siempre. Cuando los niños no saben con exactitud cuánto tiempo estarán en tratamiento, un sentido de intemporalidad penetra en la relación terapéutica. La terapia de tiempo limitado con su fecha de terminación preestablecida, pretende proteger a los niños de la desilusión del final y les permite experimentar más abiertamente los riesgos (Sloves 1997).

Los terapeutas de tiempo limitado tienen características peculiares con lo que respecta a su accionar, así como su misma personalidad. Uno de los puntos más relevantes es el manejo acertado de la postura directiva en terapia ya que fácilmente puede ser asumida como manipuladora. Los terapeutas deben manejarla de tal manera que permitan que los niños gesten y resuelvan sus problemas sin interrumpir el proceso de autonomía y la propia resolución de los mismos pacientes.

Un aspecto de la personalidad del terapeuta de tiempo limitado es el manejo de sus emociones con respecto a los apegos y transferencias que se pueden producir con los pacientes; la separación, la pérdida y el sentimiento de tristeza es un aspecto que debe manejar el terapeuta sin engancharse demasiado en los niños. La creatividad, espontaneidad y flexibilidad son esenciales. El terapeuta debe tener una total confianza en el método y en su capacidad de ayuda, y trasladarle a su paciente en todo momento. Los terapeutas deben sentirse cómodos al manipular la transferencia, es decir, al convencer al paciente que, sin lugar a dudas, la ayuda está en sus manos.

La búsqueda de un tema central o conflicto esencial se funda en la creencia de que el terapeuta pueda transformar y condensar el conflicto presente en el niño en un tema predominante y lo puede expresar de tal manera que el pequeño pueda apropiarse del mismo, el paciente trabajará con el terapeuta hacia la resolución respectiva. Se prevé que la resolución del tema conllevará el crecimiento en áreas distintas de aquellas que se encausan de manera específica a partir del tema; Esto se fundamenta en la suposición de que el crecimiento psicológico continuará después que el tratamiento haya concluido.

Esto se deriva del hecho de que, en el tratamiento, el niño ha sido habilitado para confrontar el futuro con una confianza renovada. Los cambios provocados por la terapia se refuerzan por la respuesta positiva de los demás hacia la conducta recién adquirida por el niño y hacia sus sentimientos, que ahora son más participativos. Resulta catártico para los niños escuchar de parte de una figura de autoridad, que su problema no solo tiene un nombre sino que también se lo pueda describir de tal manera que pueda comprenderse (Sloves, 1997).

El manejo del tema central que se trabaja en terapia incluye tres elementos complementarios básicos para que el tratamiento tenga algún significado para el niño

1. Se proporciona al niño una afirmación sobre el conflicto que experimenta en el momento presente. En cierto sentido, el terapeuta pone al descubierto una parte del niño oculta de un modo doloroso.
2. El terapeuta explica, cómo las conductas problemáticas del niño representan un antiguo intento por resolver o aligerar el origen del dolor.
3. Por último, el historial del problema se revisa para ejemplificar, tanto la inefectividad de la solución que se aplicó, como la necesidad de hallar un medio menos conflictivo y más apropiado para conseguir la adaptación. El tema central incorpora nuevas conductas y niveles más elevados y flexibles de defensa, mientras se cree una sensación de optimismo en el niño (Belinger, 1997).

La terapia de juego de tiempo limitado, comienza tanto con la presentación del tema central al niño delante de sus padres, como con la elaboración de un contrato terapéutico por escrito. El contrato apela a la necesidad del niño, con respecto a reglas y órdenes discernibles, lo mismo que en cuanto al deseo de evidencia concreta en lo que respecta a los logros. El proceso de la realización del contrato representa una fusión

del tema central, la alianza de trabajo y el comienzo de la transferencia positiva. El sentido variable del tiempo del niño en latencia constituye una de las mayores preocupaciones del terapeuta de tiempo limitado (Proskauer, 1969).

Dado que los niños no poseen un sentido de tiempo desarrollado por completo, se debe hacer reflexión con respecto a cómo se puede encausar este relativo problema en la terapia.

Terapia del Juego Rogeriana.

La terapia de juego Rogeriana tiene como fundamento la teoría del juego espontáneo. Para esta corriente el juego debe ser divertido, disfrutable, con voluntad y no direccionado, ya que en el juego los niños aprenden por si mismos por el método de la exploración, entendiendo el tiempo y el espacio, las cosas las estructuras, los animales y las personas. En el proceso del juego el niño aprende a vivir en su mundo simbólico con significados y valores, explorando su forma de aprendizaje (Frank, 1982 en Landredth, 2002).

La palabra ha sido el método terapéutico por excelencia, a través de la palabra la psicología ha encontrado la forma de conducir al paciente a sus respuestas y a su sanación. Con los niños es complicado manejar esta herramienta, muchas veces por el mutismo selectivo o simplemente por la imposibilidad de encontrar las palabras que necesita para expresar su frustración, miedo, alegría o tristeza. (Smolem, 1959 en Landredth, 2002). Las palabras por lo tanto son sustituidas por juguetes o situaciones lúdicas, ya que el niño no tiene la capacidad de abstracción del acto a palabras elaboradas para interpretar sentimientos o situaciones. La manera como el niño escoge los juguetes, como juega con ellos y a que juega es en realidad una comunicación basada en la acción. El terapeuta debe por lo tanto ser la persona que entregue al niño los materiales y las herramientas para que pueda comunicarse adecuadamente (Landreth, 2004).

En esta corriente de terapia, el terapeuta no interviene en el proceso del niño, se vuelve un espectador que debe cuidar hasta las más mínimas palabras y reacciones para no

influenciar al cliente. Esto se debe porque en la terapia de juego Rogeriana se piensa que el niño por sí mismo puede auto regularse (Axline, 1947 en Landredth, 2002).

La formación del terapeuta se basa en entrenarse en entregar al niño las respuestas más imparciales que sean posibles. De esta manera el niño por sí mismo va encontrando en el juego su regulación energética y su respuesta a los conflictos. Se le ofrece al niño un ambiente protegido, y encuentra equilibrio por medio del juego (Thomas, 2009).

La terapia del juego Rogeriana se desenvuelve en un cuarto de juego, dentro del cual se tiene una determinada cantidad de juguetes, un arenero y elementos para expresión artística. Las características del lugar donde se realiza la terapia son muy específicas, delimitando desde el tamaño del cuarto que son de 12 a 15 pies, los colores del cuarto que es blanco y hasta la calidad del piso que es el vinil. Cada juguete tiene una serie de características indicadas por la asociación de ludo terapeuta, ubicada en Estados Unidos (Landredth, 2002).

Las características del terapeuta son las necesarias para que el niño pueda sentirse cómodo en el adulto que esta en su hora de juego. Una de ellas es el humor y la capacidad que debe tener el terapeuta para entrar en el mundo fantástico del niño o niña. Otra recomendación es que el terapeuta debe estar con su atención 100% colocada en el niño, ver cada reacción y proveer al niño de los materiales que necesite.

El terapeuta del juego rogeriano debe ser flexible para aceptar lo inesperado, y siempre mantener la intención de la sanación mientras se ejecuta la hora de juego. Debe tener una personalidad segura y tener una paciencia especialmente tolerancia a la ambigüedad. Esto se debe a que muchas veces los niños no realizan las actividades propuestas o no respetan los tiempos límites de las cosas. El terapeuta rogeriano no busca la aceptación del niño, por lo tanto los niños no hacen las cosas para complacerlos, por lo tanto deben cuidar muchísimo las respuestas que deben dar a los niños, para que estos no confundan sus sentimientos hacía el terapeuta (Kaduson, H. 2006).

El psicoterapeuta del juego debe tener un buen control de los límites con los niños, tanto con el tiempo (la sesión dura 45 minutos) así como también con el respeto de los niños a los materiales que usan. Los terapeutas deben saber como detener las agresiones de los niños a las cosas. Por último pero no menos importante, el terapeuta del juego

rogeriano debe tener una elevada ética y moral ya que el niño queda en sus manos, no existe observación de ningún otro adulto mientras realiza la sesión (Landreth,2004).

Diseño de Metodología

El diseño que se aplicó para la investigación sobre el funcionamiento del juego en la psicoterapéutica del centro Kontikion, es un estudio de caso cualitativo. Se han escogido este diseño con la intención de investigar, correlacionar y sistematizar el funcionamiento del juego en la psicoterapia del centro Kontikion con los estudios realizados en el campo psicológico de la terapia del juego, pedagógico y neurológico.

Estrategia de Muestreo.

Los casos del centro Kontikion se han escogido 3 diferentes casos que ayuden a dilucidar el funcionamiento del centro.

Sitio.

El sitio donde se realizó la investigación será en el centro de terapia del juego llamado Kontikion. El mismo que tiene ya un funcionamiento de 5 años tratando trastornos, emocionales y conductuales en niños de 5 a 12 años de edad. Los niños que han sido tratados terapéuticamente han sido en total 412 casos hasta el momento de esta investigación.

El centro Kontikion tiene profesionales del área de la psicología clínica, infantil y terapeutas del juego. Los casos de trastornos de aprendizaje se los refiere a un profesional en psicopedagógica y se trabaja paralelamente con el mismo en inter consultas.

El aporte que se da al área pedagógica es relevante con lo que se refiere al desarrollo y estabilidad de la vida emocional y conductual en el niño que asiste al centro.

Ingreso y rol del investigador.

La posibilidad de realizar el estudio investigativo en este centro se debió a la propiedad y creación del mismo centro por la realizadora de la investigación, quien tomó el rol de investigador participativo.

Por lo tanto, la investigación se realizará no al funcionamiento del centro sino a los pacientes que han pasado por el mismo, evaluando los tests y registros de campo para no sesgar el análisis. La investigadora tiene una fiel creencia en el funcionamiento de la terapia del juego desde el centro a analizar. Así como también sus sesgos teóricos son desde la epistemología de la complejidad, la psicología analítica y el pensamiento simbólico. No se ha tomado en cuenta investigaciones desde las teorías cognitivos-conductuales.

Participantes.

Los participantes tienen trastornos psicológicos en su mayoría, por lo cual la confidencialidad de sus nombres quedará reservados. El consentimiento informado de usar su caso clínico lo firman conjuntamente con el contrato al iniciar el proceso terapéutico en el centro Kontikion (ver Apéndice A).

Estos tres casos han sido escogidos de tal forma que sean una muestra clara de lo que ocurre en el centro de terapia Kontikion. Los niños son de grupos de edad y casos clínicos diferentes.

El primer caso es una niña de 4 años de edad que fue agredida sexualmente con un diagnóstico de ansiedad generalizada. El segundo caso es un niño de 8 años con trastorno de conducta en la escuela con un diagnóstico de negativismo desafiante y el tercer caso es un niño de 9 años con una baja inteligencia emocional con un diagnóstico de encopresis.

Instrumentos.

Los instrumentos que se usaron son:

- test y post test.

- Test de Roberto, en donde se observa las interrelaciones con su medio escuela. (ver Apéndice B)
- Test de H.T.P. (House, tree, person); el cual lanza un diagnóstico de rasgos de personalidad en el niño.
- Test de la Familia; en donde se observa la dinámica familiar, holones y rol de cada miembro.
- Record de campo: de archivos del año 2008-2009.
- Entrevistas a los maestros de los niños para registro de sus mejoras académicas.
- Transcripción de sesiones terapéuticas: las mismas que se realizarán con la ayuda de un co-terapeuta que ayudo en el proceso para comparar información.

Las categorías preliminares fueron estudiadas según los síntomas descritos en los trastornos seleccionados del libro de categorización de trastornos psicológicos y pedagógicos llamado DSMIVr. Se tomó en cuenta categorías éticas de la literatura y éticas que fueron encontradas mientras se realizó la investigación.

Resultados y Discusión

Los resultados que se plantean a continuación están descritos desde la premisa de contestar la pregunta planteada en la investigación sobre el funcionamiento del juego como forma de intervención pedagógica y psicológica en el centro Kontikion. Para lo cual se describirá las actividades y características que se realizan buscando una comparación entre la literatura y los casos que han sido seleccionados para la muestra.

Las corrientes terapéuticas que han influenciado en el centro tienen la siguiente ponderación la terapia del juego junguiana en un 70% la terapia de juego de tiempo limitado en un 20% y la terapia rogeriana en un 10%. Estos resultados se basan en el análisis realizado sobre el proceso terapéutico que se da en el centro Kontikion.

La explicación pedagógica del juego, en las enseñanzas emocionales que se da en el centro Kontikion ha sido explicadas a través de Tokuhama(2008), Bodrava E & Leong D. (2003) entre otros.

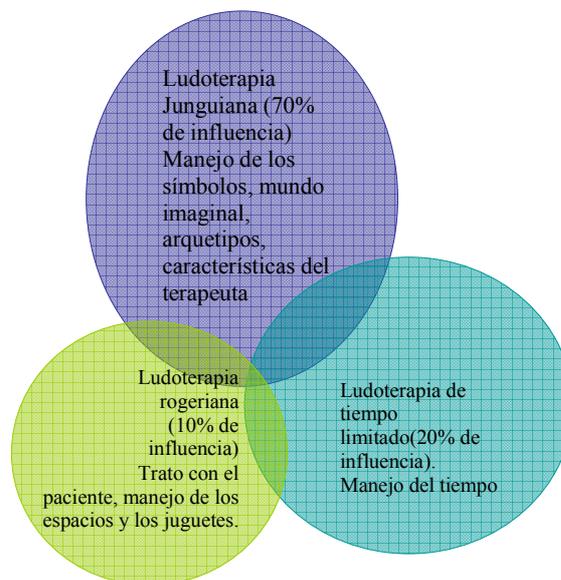


Figura 2. Representación de la influencia de cada una de las terapias del juego analizadas en el centro Kontikion.

Descripción del Centro.

El centro de juego Kontikion busca entregar a los niños una sensación de bienestar primordial para realizar la terapia. Al igual que los centros del juego de la terapia Rogeriana, descrita por Landreth (2004), tiene especificidades parecidas en lo que se refiere a estructura, más no en lo que se refiere a diseño, ya que difiere de esta corriente con la “envoltura mágica” con la que el centro kontikion cuenta. Esta propuesta es similar a la que realizan los terapeutas jungianos, descrita por De Domenico (1997), con la diferencia de que ellos la manejan solamente en la técnica de la caja de arena y en el centro Kontikion la realizan en todos los espacios de juego.

El manejo de desarrollo cognitivo basado en la estimulación de la senso- percepción caracterizados por las inteligencias múltiples descritas por Gardner (1996) es trabajado en cada área del centro, dividida por rincones. Los nombres de las áreas fueron escogidos por los puertos que pasó la barca kontiki que salió desde el paralelo cero ecuador hasta el paralelo 30 de las Islas de Pascua, haciendo un viaje por toda América Latina en 1947. El nombre del centro tiene referencia a esta barca, por la travesía que pasan los niños hasta llegar a la sanación.

Las cuatro áreas se describen a continuación:

- Corpol Vuh (el significado de esta palabra significa : tratado de la vida en el pueblo maya): En esta área se realizan actividades físicas y se estimula la inteligencia cinética especialmente. El uso que se le da en terapia depende de cada caso, pero en general se realizan retos vinculados con desfogue de energía, seriación y coordinación motora, retos grupales de ritmo y secuencias. Por ejemplo el reto realizado con Vicente donde le pidió que golpee la pera de box hasta que su ira salga de su cuerpo.
- Artene (este es el nombre del dios solar de la cultura polinésica): Dentro de esta área se desarrollan las potencialidades artísticas del niño, tanto las musicales, estéticas y teatrales. Se estimula la inteligencia emocional, y musical. El uso terapéutico de esta área suele estar vinculado a plasmaciones artísticas con técnicas como el arte terapia, la danza terapia y en especial el psicodrama. El juego de roles con vestuario o disfraces les entrega a los niños herramientas de comunicación en especial sobre sus relaciones con los otros. Un ejemplo de este trabajo fue el realizado con Bruno cuando se le pidió que realice una obra de teatro

con sus compañeros de terapia, este reto fue creado para visualizar la capacidad de vínculo, liderazgo y empatía que Bruno generaba en el grupo.

- Biosathva (tratado de la vida en tibetano) : En esta área se realiza procesos de investigación científica en los niños, tienen un acercamiento a experimentos de química, biología y física. En esta área existen algunos animales que les ayuda a relacionarse con sus emociones y comportamientos adecuados. Está área suele usarse para desarrollar la inteligencia emocional y lógica matemática. Un ejemplo del trabajo en esta área es el realizado con Ariadna, pidiéndole a la niña que cuide las plantas del centro y el conejo de tal manera que le ponga un nombre, le alimente, entre otros. Esto le ayudará a tener responsabilidades y mejorar su empatía con los demás niños que le rodean.

- Inventicci(es el nombre del dios wiracocha, dios solar inca) : En esta área se realiza el proceso de investigación de los niños, tienen los libros y el Internet para estimularlos. Adicionalmente existe material para desarrollar su inteligencia espacial y lógica matemática. Está área suele usarse para realizar retos que necesitan mayor ahondamiento en la investigación de los mismos. Además de retos que tengan que ver con dificultades viso-espaciales, y dificultades de aprendizaje, por ejemplo con Vicente se trabaja la investigación sobre el ADN relacionándole con su herencia genética y comportamiento desde sus padres.

Existe un área que está fuera de las nombradas anteriormente y que tiene descripciones especiales. En este lugar se recibe al niño para su terapia individual y se realiza la técnica de la caja de arena junguiana descrita anteriormente por De Doménico (1997). Además se realiza la firma del contrato terapéutico (Sloves, 1997). Este lugar es muy especial para las terapeutas, ya que la manera como el espacio está decorado les permite realizar sugestión sobre los objetivos terapéuticos planteados. Por ejemplo con Bruno se conversa sobre sus avances en las relaciones interpersonales y sus expectativas sociales.

Los materiales y herramientas que se usa en el centro analizado buscar ser proyectivos. Cada uno de estos materiales permite que el niño muestre diferentes sentimientos, sensaciones o pensamientos. No todos los materiales son juguetes propiamente dichos, ya que los niños encuentran la manera de que cualquier objeto se

vuelva juego y por lo tanto les permita expresarse (Garvey, 1978), Por ejemplo en el caso de la construcción del caballo de troya de Bruno. (Ver apéndice E)

Retos.

Los retos son juegos dirigidos para cada paciente. Cada reto se parece a un test proyectivo, en donde el paciente pueda expresar sus emociones y sentimientos sin necesidad de la palabra. Cada uno de estos juegos dirigidos están creados para que el niño pueda tener herramientas de equilibrio emocional y conductual. La mayoría de las veces están en lenguaje simbólico o metafórico, vinculando con la teoría descrita por Crowley, Mills y Barney (1986).

Los retos no son test estandarizados por lo tanto la interpretación de los mismos tiene que realizarse con la pericia del terapeuta capacitado en la terapia kontikiana. Estos retos no pueden ser tomados ni interpretados por cualquier terapeuta ni persona afín a la educación.

Un ejemplo para dilucidar un juego terapéutico y su interpretación es claro en el caso de Ariadna (ver Apéndice C), a la niña se le pidió que realice un sistema solar donde cada uno de sus planetas tenga un color y luego que le ponga a un miembro de su familia como dueño de cada planeta. Ariadna (5 años) acudió al centro por un abuso sexual ocurrido por un pariente cercano, lo que ocasionó problemas de enuresis, dificultades en el auto concepto y mal manejo de relaciones interpersonales, así como estado anímico bajo.

El objetivo del reto del “sistema solar” era observar como la niña relaciona a su entorno y a sí misma. Para realizar el reto se le presenta a la niña un dibujo del sistema solar para el conocimiento sobre este concepto. Por lo tanto, las distancias y los tamaños difiere para cada niño según sus emociones y su sentir con respecto al familiar que coloca en cada planeta.

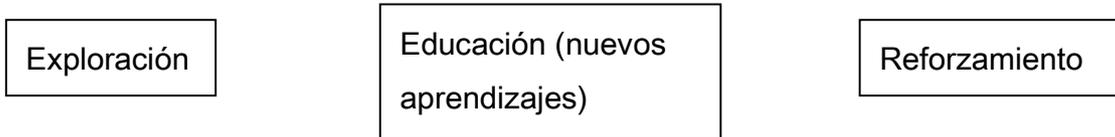


Figura 4: Funcionamiento del proceso terapéutico kontikiano.

Un ejemplo del desarrollo temporal de los retos en el proceso terapéutico kontikiano se puede dilucidar en el caso de Bruno (ver Apéndice E), el cual acude a consulta por presentar dificultad en relacionarse con sus iguales, con una muy baja inteligencia emocional, mostrando una agresividad verbal y física con sus compañeros de clase, adicionalmente presenta dificultades para seguir reglas y normas, así como acatar la autoridad. Una de las dificultades de Bruno es la lectura de rostros ya que no sabe identificar cuando los niños o adultos quieren jugar con él o quieren estar solos. Para trabajar este caso se entrega al niño una serie de retos iniciales. El que más resalta para la investigación es que el niño busque en revistas rostros que den diferentes sentimientos: Bruno escoge, celos, alegría, enojo y tristeza y los rostros que identifica acertadamente en su reto son solamente de la emoción de alegría.



Figura 5: Reconocimiento de rostros de Bruno.

En este reto se puede ver como Bruno no identifica las emociones con claridad, los rostros de tristeza por ejemplo pueden ser vinculados a preocupación y los de enojo a seriedad. Un dato importante es el sentimiento de “celos” ya que Bruno tiene muchos celos de su hermano y de sus otros compañeros que ganan más la atención de su profesora o compañeros líderes en su aula de clase. Los rostros de “celos” son variados, pero en general son imparciales.

Luego de una serie de retos donde se trabaja sobre la debilidad del niño explorándola y haciéndole consciente, le entregamos un paquete de retos que le presentan una nueva posibilidad de relación con los otros niños. El reto que más demuestra este caso es la lectura de un recorte de revista. En esta ocasión le pedimos a Bruno que “lea el rostro” de la persona del recorte. Para esto le asesoramos diciéndole que hay algunas preguntas que se puede hacer para saber que está pasando con esa persona. Las preguntas son: ¿Qué pasa aquí?, ¿Qué está pensando?, ¿Qué siente?, ¿Qué puedes hacer tú por ella?, ¿Qué le dirías? .

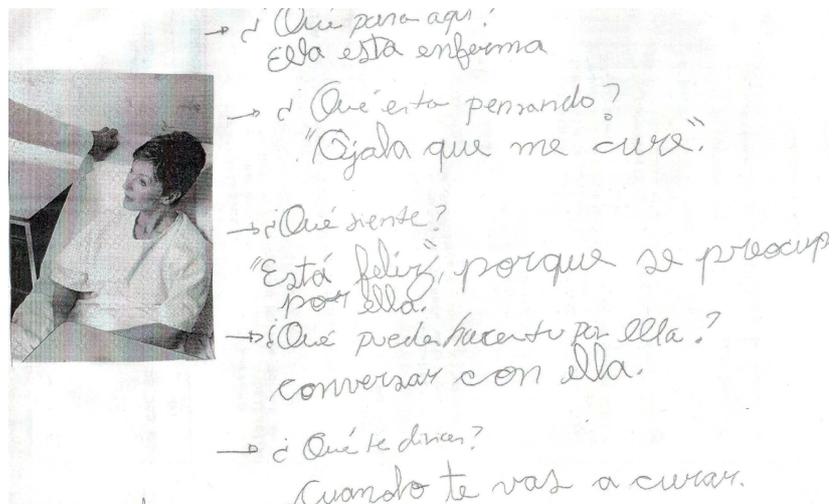


Figura 6: Lectura de rostros de Bruno.

En este reto se puede ver como Bruno encuentra respuestas más acertadas en la lectura de rostros. En estos retos intermedios, donde se les entrega a los niños las herramientas para su transformación la influencia de la terapeuta es muy grande. Muchas veces se trabaja con terapia oral para entregar el nuevo aprendizaje. La dificultad es saber *cuando* hacerlo, puede ser que, si se lo hace muy pronto el niño no comprende la nueva instrucción y la asume como algo impuesto. Es importante que el terapeuta tenga claro el momento que el mismo niño da indicios de encontrar la respuesta a su problema y en ese momento ayudarlo.

Al finalizar se le presenta al niño una serie de juegos que le ayudan a reforzar su nuevo comportamiento, donde pueda entenderse con la nueva habilidad adquirida. Crear este nuevo aprendizaje cuesta tiempo y es necesario un constate modelamiento por parte de los padres así como recordarle al niño su nueva herramienta. Tokuhamas-Espinosa (2008), nos habla de los nuevos aprendizajes y la importancia de reforzar esa nueva red neuronal basada en la práctica cotidiana y el reforzamiento constante, solo así se da el aprendizaje verdadero. Uno de los retos que muestran con mayor claridad este trabajo con Bruno es darle al niño una consigna diciéndole que busque en revistas rostros específicos. El primero es un rostro de tristeza porque se le perdió el celular o su mascota. El segundo rostro de felicidad porque le pusieron una buena nota o le ascendieron. Y el tercero rostro de ira porque le grito su jefe, o su profesora.

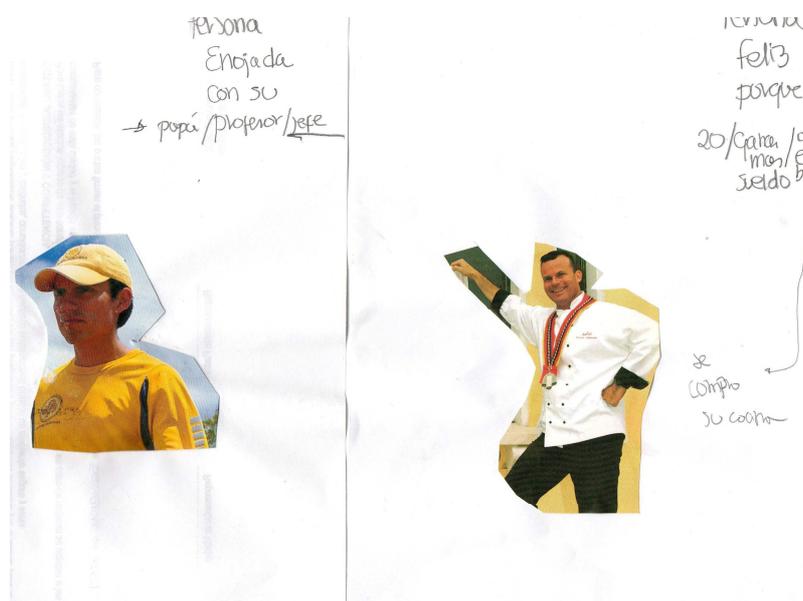


Figura 6: Interpretación de rostros de Bruno.

En este reto se puede ver como el niño puede realizar una adecuada lectura de los rostros, tiene ahora muy claro lo que el lenguaje corporal muestra a los demás.

Rol del terapeuta.

El rol del terapeuta es directivo dentro de la terapia en el centro Kontikion, al igual que los terapeutas de tiempo limitado descritos por Sloves (1997). El terapeuta selecciona los retos y las actividades que realiza su paciente. El control que tiene el terapeuta kontikianista está direccionado en 4 dimensiones que describo a continuación:

1. El tiempo: El terapeuta maneja cada reto con un tiempo específico, así como la totalidad de la terapia. Los niños tienen claro su día de graduación. Visualizándolo cada vez que avanzan en el tablero de juego, teniendo la “meta” como punto de llegada. La dilatación del tiempo no está permitida en el centro de terapia, ya que es importante cumplir con los tiempos que se estimó al firmar el contrato terapéutico. Un ejemplo que demuestra esta importancia es el caso de Vicente el cual ingresó al centro por dificultades de comportamiento en su escuela y casa, lo que le desencadenó dificultades de disciplina y condicionamiento del cupo para sus estudios en la unidad educativa. Para Vicente mirar la meta y visualizarse llegando a ella, al igual que mirar como otros niños llegan a la misma, fue de gran

incentivo. Vicente sabía que su graduación sería justo antes de entrar al nuevo año escolar y que su “cambio” debía darse antes del mismo.

2. El espacio: El lugar donde se desarrolló el reto es dirigido por el terapeuta, el cual debe tener listo el material con el que el niño va a realizarlo. El lugar que le es asignado al niño varía según sus compañeros de terapia. Es importante que se tome en cuenta la ubicación de cada uno de los niños en el espacio del centro, solo de esta manera es posible realizar la terapia a 6 niños simultáneamente. Se ha visto que es prioritario ubicar a los niños según su estado de ánimo, dificultad del reto, relaciones entre los pacientes, trastornos, destrezas y dificultades. También se ha experimentado que es necesario que el terapeuta pre-vea posibles problemas que pueden existir entre los niños, aprovechar de la energía que puede darse entre ellos es valioso. Por ejemplo, un niño con depresión podría trabajar con un niño con trastorno de actividad, pero dos niños con trastorno de actividad difícilmente podrían trabajar juntos.
3. La actividad: El terapeuta selecciona las actividades según su planificación psicológica, la cual la realiza luego de cada tienda mágica, modificando y conduciendo la terapia según las necesidades de los padres, el niño y la escuela. En cada sesión terapéutica se realiza los retos planificados, siempre dejando la posibilidad de cambiar los mismos según muchos factores que determinan el diario accionar en la terapia, los cuales son: actitud del niño; la cual puede ser modificada por dificultades en el aula, en la casa o por descompensaciones como sueño, hambre o simplemente cansancio. Se concluye que es importante tener una sintonía con el niño, un nivel de empatía alto, para sentir que necesita ese día y estar dispuestos a cambiar sus retos y en situaciones extremas realizar una terapia en tienda mágica o no realizar terapia ese día. En todo caso, los retos son escogidos por el terapeuta observando todos estos factores y en muchas ocasiones la propuesta lúdica sale del propio niño, la cual el terapeuta puede modificar para colocarla según la intención que tenga esa sesión en terapia. Esta planificación terapéutica está basada en la terapia de tiempo limitado explicada anteriormente por Sloves (1997).
4. La intención: Este es un punto importante dentro de la terapia kontikiana ya que al igual que la terapia del juego junguiana descrita por De Domenico (1997), la

intención del terapeuta en la actividad es de suma importancia. Según los casos analizados se ha podido verificar que el mismo reto realizado por diferentes psicólogas al mismo paciente dan diferentes resultados. Lo cual nos muestra que la intención (entendida como claridad de objetivo con el paciente) es relevante en la sanación dentro de este método.

Un ejemplo claro es el reto “cartas de poder” el cual fue realizado por la psicóloga auxiliar del centro Kontikion en el caso de Ariadna y por la co-terapeuta en el caso de Bruno (Ver figura 8 y 9). La psicóloga auxiliar no manejó la intención en el reto y cuál es el objetivo que se buscaba con el mismo. La co-terapeuta por otro lado, tiene la claridad sobre el objetivo del reto y se lo puede visualizar en el desarrollo del mismo, donde Bruno pudo demostrar cuál era la realidad de cada miembro de la familia y la de él mismo.

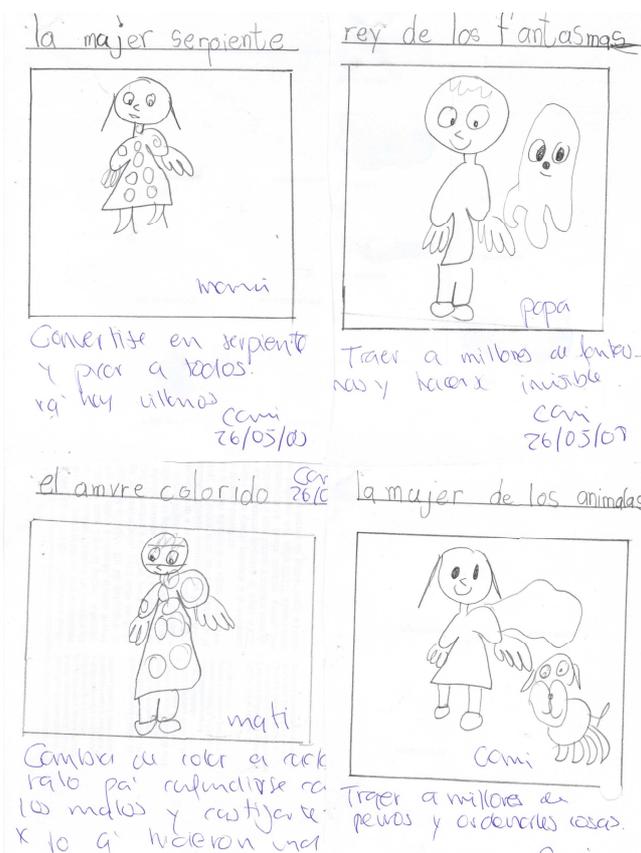


Figura 8. Cartas de poder de Ariadna

En este reto se puede concluir que la intención del terapeuta no era clara, no se ve un esbozo de resolución del conflicto propuesto en terapia. En este caso, la intención del reto con Ariadna era ayudarla a que ella tenga claro que la figura de sus padres puede protegerla siempre. En este caso se puede ver que la niña no siente que sus padres tengan la fuerza para protegerla, ya que su padre la relaciona con fantasmas y a su madre como serpiente y ella es la reina de los animales y debe defenderse y hasta defender a toda su familia. La intención del reto no fue cumplida, por la falta de claridad de objetivo de la terapeuta que acompaña en el reto.

Adicionalmente es importante añadir que en este caso se puede demostrar también la importancia de entregar los retos cuando los niños estén listos para sostener el aprendizaje nuevo. En este caso vemos que Ariadna aun no está lista para superar su dificultad y hay que seguir reforzando el nuevo aprendizaje.

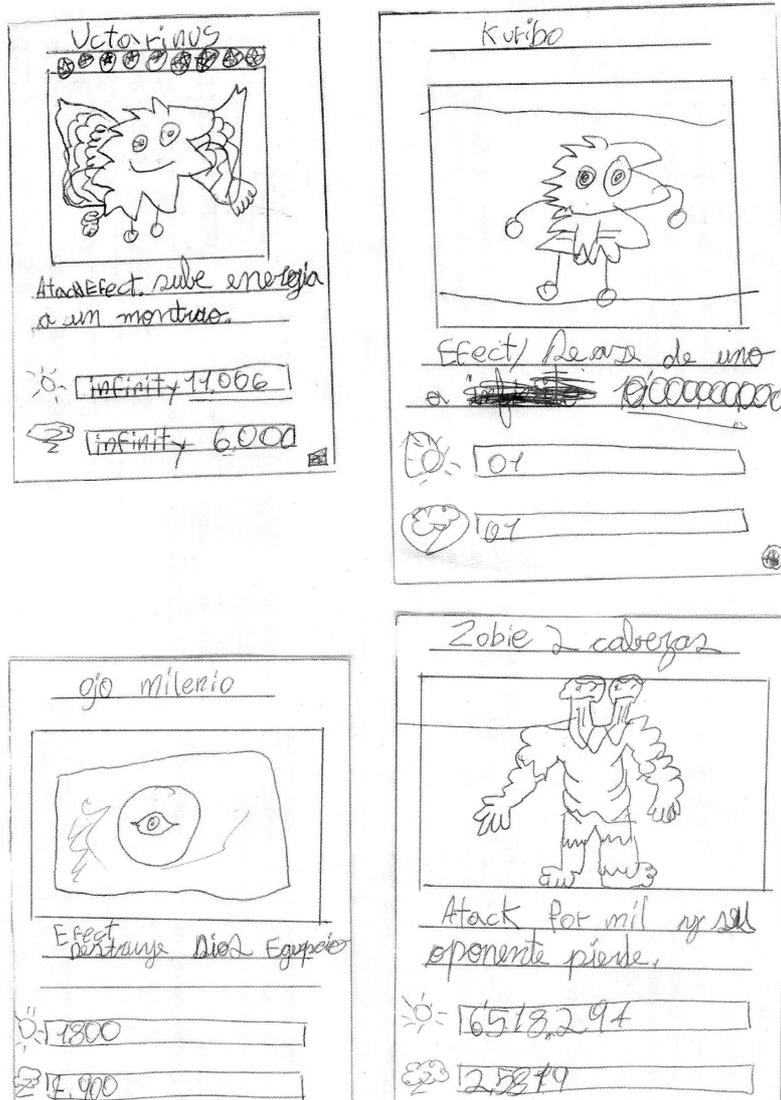


Figura 8. Cartas de Poder de Bruno

En este caso la intención de la terapia es clara, el reto está planteado para que Bruno pueda visualizar a sus padres como las personas que le pueden defender y apoyar en todo. Sus padres son muy poderosos, él y su hermano aun no tiene mucho poder y los poderes de padre es ataque fuerte y una gran intelectualidad, mostrada por sus dos cabezas, en el caso de su madre, el ataque es más fuerte y su poder es poder verlo todo, estar siempre pendiente de él. Aquí se puede ver como Bruno a introyectado la enseñanza que estaba propuesta en el reto y en la planificación del mismo.

Después de revisar varios casos, se concluye que para ser un terapeuta del juego kontikiano se debe cumplir ciertos requisitos indispensables que tienen gran relación con las características del terapeuta de juego jungiano. Las características son las siguientes:

Conocimientos

- Tener un título universitario en Psicología Clínica.
- Conocimientos en el área de psicología infantil, normal y patológica.
- Conocimientos en psicoterapia de adultos y pareja.
- Alto conocimiento en psicoterapias lúdicas para niños.
- Conocimiento sobre inclusión en el aula
- Comprensión sobre temas relacionados a metodología de aula y gestión en la clase, de tal forma que puedan apoyar a la profesora con determinadas recomendaciones para el paciente.
- Conocimientos de psicología junguiana
 - Onirocrítica
 - Análisis de juegos
 - Análisis de plasmaciones artísticas
 - Mitología Griega y otras.
- Conocimiento en psicodrama
- Conocimiento de arte terapia.
- Manejo del DSMVr y capacidad de realizar diagnósticos
- Manejo de test proyectivos (Roberto, HTP, Pata Negra, Familia, etc)
- Manejo de test cuantitativos (WISC, Bender, Cumannin)
- Elaboración de informes terapéuticos
- Elaboración de planificaciones terapéuticas.

Destrezas

- Creatividad e inventiva
- Manejo de grupos en niños y adultos.

- Resolución de problemas
- Rapidez de pensamiento
- Improvisación
- Manejo de herramientas junguiana:
 - Lectura de símbolos
 - Caja de arena
 - Manejo de cuentos de hadas
- Manejo de herramientas psicodramáticas:
 - Aptitudes teatrales
 - Construcción de máscaras
 - Conocimiento de obras de teatro básicas.
 - juego de roles,
 - tienda mágica,
 - simulación.
- Manejo de herramientas arte-terapéuticas:
 - Aptitudes artísticas
 - Conocimiento básico de pintura, escultura, danza y música.
 - Por lo menos tocar un instrumento musical.

Personalidad

- Personalidad Extrovertida-Intuitiva.
- Alto nivel empático.
- Buen manejo de transferencias.
- Buena relación con los niños
- Alto sentido del humor
- Estabilidad emocional
- Manejo del duelo terapéutico adecuado.
- Alto compromiso terapéutico.
- Auto exploración e investigación constante.

Con las características anteriormente nombradas el terapeuta de juego kontikiano maneja la terapia con los conocimientos adecuados y con la intención terapéutica de tal manera que en su accionar pueda proponerle al niño los retos para su mejoramiento terapéutico en una complicidad lúdica con su paciente.

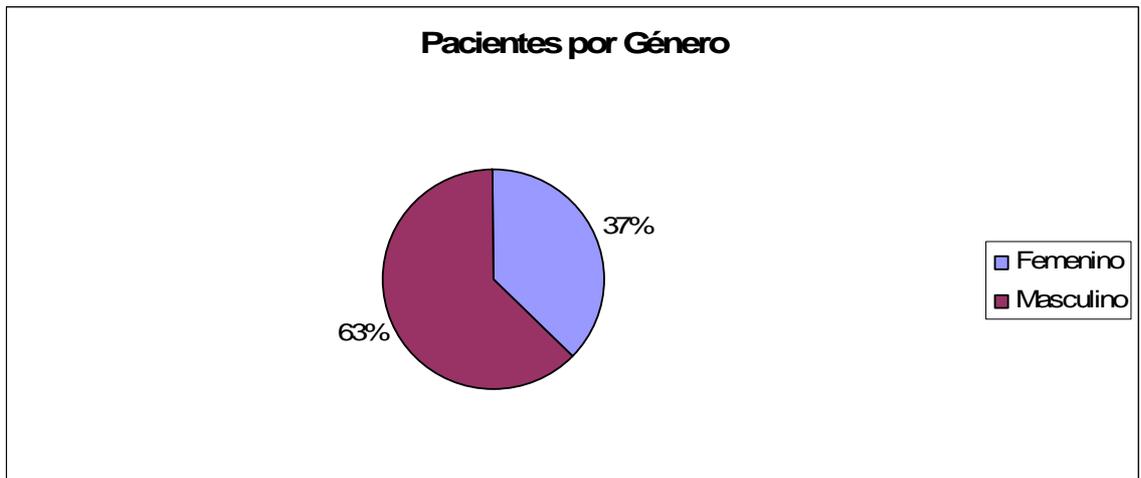
Estas características concatenan los requisitos de los terapeutas de terapia rogeriana descritas por Landreth (2004), de la terapia de tiempo limitado descrita por Sloves (1997) y los requisitos de la terapia junguiana descrita por De Doménico (1997).

Características de los pacientes

La terapia del juego kontikiano requiere ciertos requisitos con respecto a los pacientes, ya que necesita un alto compromiso del sistema familiar del niño. La terapeuta entrega las herramientas a los padres y al medio escolar para el mejoramiento del niño, por lo tanto es importante que estén involucrados en el proceso. El tiempo es otro factor que determina si es apta la terapia kontikiana para un niño. La frecuencia de dos veces por semana y las tareas que se manda a la casa suele requerir un cambio en la rutina familiar y del niño. Adicionalmente, el niño tiene que tener la capacidad del juego simbólico, manejo de metáforas y un alto nivel empático con el centro.

Los niños que han acudido a consulta psicológica tienen las siguientes características cuantitativas:

Figura 10. Pacientes del centro Kontikion por género



Fuente: Archivo del Centro Kontikion

El gráfico se interpreta con un 63% de pacientes masculinos y un 37% de pacientes de mujeres en la atención psicológica en el centro (Ver figura 10).

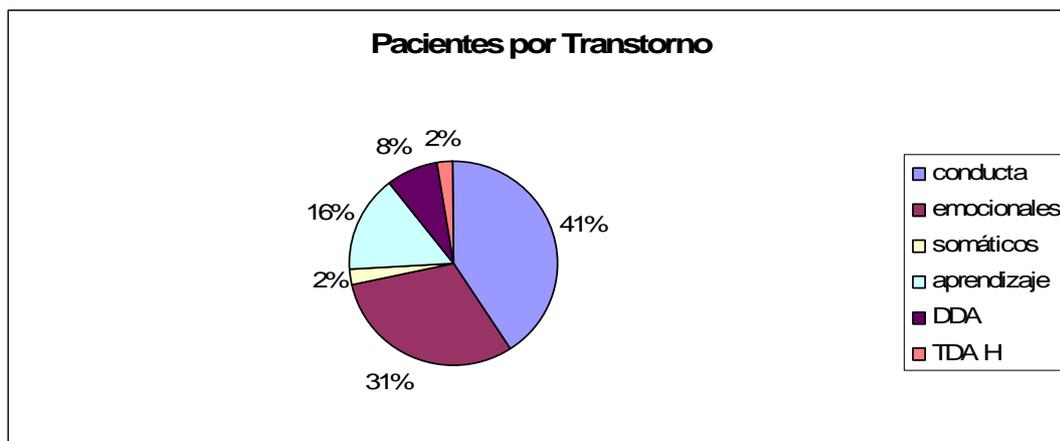
Figura 11. Pacientes del centro Kontikion por coeficiente intelectual



Fuente: Archivo del centro kontikion.

El coeficiente intelectual de los pacientes que han realizado la terapia en el centro kontikion es en un 88% normal, 9% normal superior, 2% retraso leve y un 1% en normal inferior (ver figura 11).

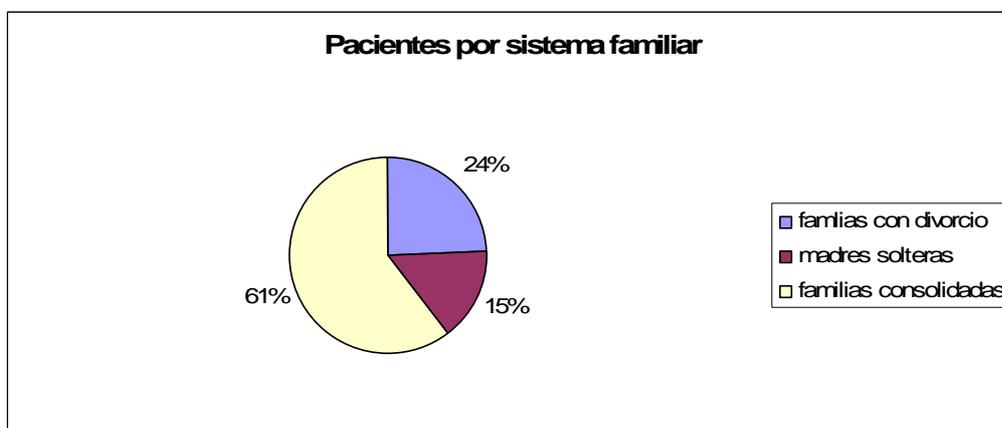
Figura 12. Pacientes del centro Kontikion por trastorno.



Fuente: Archivo del centro Kontikion

El análisis cuantitativo nos muestra que un 41% los pacientes tienen un trastorno o rasgos de problemas de conducta, un 31% en trastornos emocionales, un 16% de aprendizaje, un 8% de trastorno de déficit atencional y un 2% en trastorno de hiperactividad.(ver figura 12).

Figura 13. Pacientes del centro Kontikion por sistema familiar



Fuente: Archivo de centro Kontikion

Las familias de los pacientes que acuden a kontikion tienen familias consolidadas en un 61%, los niños de padres divorciados son un 24% y pacientes con madre solteras en un 15% (ver figura 13).

Características de la terapia.

La terapia del juego kontikiano tiene un ciclo claro y determinado con los pacientes. El ciclo de terapia está constituido por actividades que incluyen a los padres, maestros,

hermanos y familia ampliada del niño. Existen 5 niveles del tablero de juego que dividen al proceso terapéutico, cada nivel está constituido de terapias regulares lúdicas, terapias individuales y familiares (llamadas tienda mágica) y terapias familiares.

En el primer nivel se trabaja especialmente la relación del niño con el terapeuta kontikiano, se maneja la empatía y se busca, a través de juegos y evaluaciones, las causas primordiales del trastorno o dificultad del niño o niña. En esta primera etapa, se entrega a los niños juegos que permitan explorar su psique, tanto a nivel familiar, individual y emocional. De esta forma el terapeuta puede determinar las causas de la situación actual del niño y encontrar posibles actividades para reformular los causantes de la dificultad.

Uno de los retos iniciales es el dibujo de su “tótem”, con esta actividad se puede ver la situación emocional de los niños, así como su auto-concepto y las debilidades que percibe tener. Al dibujar el tótem los niños escogen tres animales que piensen que les represente y tienen que explicar al terapeuta con que se identifican.

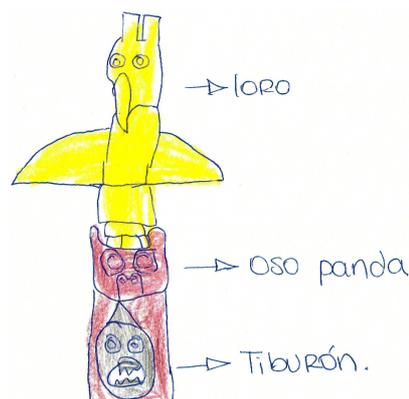


Figura 14. Totem de Vicente

En este caso se puede visualizar como Vicente (ver D) tiene una buena autoestima, pero al mismo tiempo no sabe cómo manejarse con sus iguales, esto se debe a que escoge el tiburón porque es malo y el oso porque es grande pero al mismo tiempo amigable, todo esto según interpretación del niño.

En un segundo nivel se trabaja específicamente sobre la familia, entregándoles herramientas para mejorar su estilo de crianza, el manejo de la disciplina y el manejo del hogar adecuado. Como se ha manifestado en el capítulo sobre el juego y las neurociencias, el modelamiento es la manera más clara de aprendizaje. Por lo tanto, es indispensable que

los padres y demás familiares tengan un adecuado funcionamiento psicológico y social para modelar de esa forma al niño o niña. En este nivel se trabaja con retos que refuercen el trabajo que se realiza en casa, y se entrega el poder a los padres, muchas veces reivindicándoles y colocándolos en el rol que les corresponde. Los retos en este nivel son novedosos para la psique del niño, al ser llamativa la novedad para el cerebro de los seres humanos (Tokuhama-Espinosa ,2008), se empieza a crear una nueva categoría diferente de asociación del aprendizaje, tanto emocional y conductual, lo cual se refuerza con el modelamiento.

En este periodo se le entrega a los padres un sistema familiar donde se trabaja los roles de los mismos, el manejo de reglas, consecuencias positivas y negativas , cronograma de actividades del niño, metas familiares, deberes y derechos, entre otros.

Un ejemplo sobre este trabajo es el que nos muestra la familia de Vicente, que realizo el cronograma, los valores, reglas y sistema de conducta. El adecuado manejo de este sistema permite que el niño tenga claro cuáles son los parámetros a seguir dentro de su familia, manejando la conducta adecuadamente (Ver Apéndice H).

En un tercer nivel se trabaja con la escuela, al tener claro el funcionamiento del niño en la casa y al mejorar en el centro Kontikion, se visita a la maestra y psicóloga de la institución, de esta forma se le da una asesoría de cómo trabajar con el niño con las dificultades que presenta en el aula.

Con la escuela se trabaja también con entrevistas continuas con las maestras las cuales nos comentan el avance paulatino del niño. En el Apéndice G se puede observar un registro del avance de Bruno.

Los avances no solamente son conductuales sino también académicos, los niños con mejor autoestima y sin dificultades emocionales tienen un mejor rendimiento escolar. Esto ha sido observado en el 80% de los casos registrados en el centro Kontikion.

En el cuarto nivel se trabaja con los hermanos, en esta etapa ya es momento de que el niño pueda enfrentarse con los nuevos aprendizajes a su contexto, de esta forma les damos las herramientas de socialización adecuada y manejo de empatía. Los retos están vinculados al reforzamiento de la nueva enseñanza enmarcado en el campo práctico del niño.

Uno de los retos que se trabaja en este punto es el dibujar al hermano como extraterrestre (ver figura 15). Este reto les da la posibilidad de nombrar los defectos que le molesta de los otros y al mismo tiempo el paciente puede verse con los defectos que ve su hermano.



Figura 15. Dibuja a tu hermano como extraterrestre.

Vicente realiza este reto con su hermana Lina y los resultados son:

Lina dibuja a su hermano: con orejas pequeñas porque no oye a la mamá, con manos grandes porque molesta, con boca grande porque habla mucho y con pies grandes porque me patea.

Vicente dibuja a su hermana: orejas grandes porque no escucha, boca abierta porque grita mucho, manos pequeñas porque molesta mucho y quita los juguetes y desordena el cuarto de Vicente y pies chiquitos porque no sabe caminar.

Vicente y Lidia presentaban dificultades en sus relaciones, al realizar este reto se ven y escuchan como el otro les observa, lo que ayuda a entender el punto de vista del otro.

En el último nivel se trabaja con el niño en sí mismo, se le ayuda a visualizar los cambios que ha tenido, se le refuerza sus fortalezas y se le da estrategias para manejar sus

debilidades. En este nivel el niño aprende sus límites y cómo manejarlos. En este periodo se le entrega a los niños los retos finales que constan de una carta de despedida al centro Kontikion y un autorretrato final (ver figura 16).



Figura 16. Autorretrato inicial y final de Vicente

Se puede ver en este reto la evolución del niño en la relación a su auto concepto y autoestima, en el primer autorretrato se observa una autoestima deteriorada ya que se dibuja pequeño en el encuadre general, adicionalmente las cualidades que presenta son muy bajas comparando con las cualidades negativas. Como cualidades positivas se ve como un niño “bueno y amigable” y como negativas “molestoso, vago, le pego a mi hermana y desobediente”. Como cualidades positivas en el segundo coloca: respetuoso, amable y obediente y como negativas “a veces no escucho”. Esto nos muestra como el niño tiene claro sus aptitudes positivas y en lo que tiene que trabajar en su personalidad.

Al finalizar se le da al niño un compromiso donde se hace consciente todas las responsabilidades que ha ido adquiriendo en la terapia. Luego de esta graduación se le tiene en observación constante con un ritmo de una vez al mes por el periodo de seis meses y luego una vez cada tres meses. Luego de esto se le pide al padre que le traiga al niño una vez al año si lo ve necesario.

Características del sistema de juego.

El sistema de juego está construido en base a un tablero con cinco niveles, colocados de tal forma que el niño vea una meta a donde llegar. Para moverse en el tablero, el niño debe mover un timón que tiene números del 1 al 5, al sacar el número, se mueve la ficha hasta el número que avance en el mismo. La importancia del tablero radica en que los niños pueden visualizar su objetivo al llegar a la meta en la casilla 360. Adicionalmente pueden observar a los otros jugadores en niveles superiores o inferiores a él. Con esto, el niño sabe que es posible pasar las dificultades y llegar él también a la meta.

Con este tablero los niños saben cuando se acabará su terapia y la dificultad del duelo es menor, ya que al mismo tiempo que quisiera que no se acabe la terapia (por el nivel de empatía que logran ligar en el centro), también quieren acabarla para llegar a la meta y graduarse, esto tiene resonancia con el manejo del tiempo de la terapia de tiempo limitado descrita por Sloves (1997).

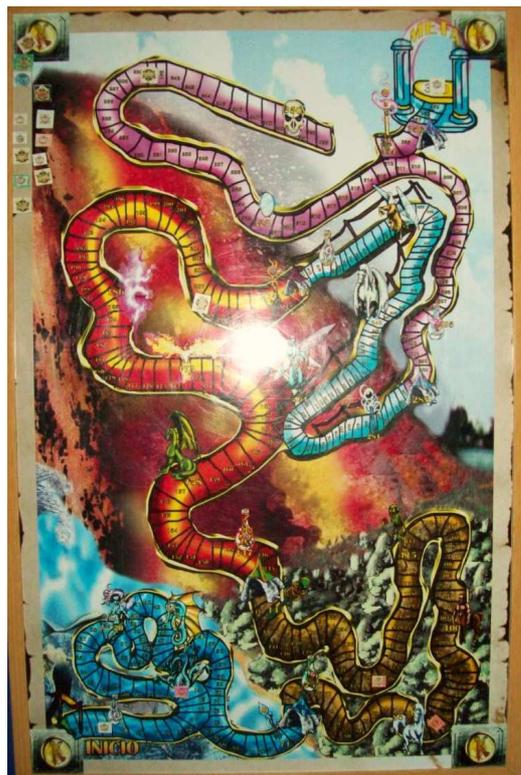


Figura 17 Tablero de juego Kontikion.

Otro elemento del sistema de juego es la bitácora. Esta facilita al terapeuta un refuerzo positivo con la finalización de cada sesión de terapia, ya que se le entrega un stiker

según lo que haya superado en el tablero de juego. Con cada stiker se le pregunta al niño que ha aprendido en ese día y se lo anota, de tal forma que el paciente pueda hacer una reflexión objetiva de lo que realizó ese día en el centro terapéutico.

En la bitácora existe además una zona especial de stickers para la visita de los padres, de los hermanos, así como también un stiker para cada caja de arena. De esta forma los niños están muy incentivados en su terapia. Al momento de entrar a la tienda mágica, el niño recibe otro tipo de incentivo que es la evolución de sí mismo, simbolizado en un niño que se transforma en caballero con cada visita a la tienda mágica. (Ver Apéndice I). Esta evolución simbólica se vuelve la evolución del niño.

Evaluaciones .

Antes de comenzar la terapia se realiza una evaluación completa del paciente, la cual incluye su estado emocional, su capacidad intelectual, su apertura a la terapia, el estado social, la capacidad de relación, las destrezas cognitivas como lenguaje, escritura y cálculo y la relación con su familia. Al tener los resultados de los test, se puede tener una clara visión del estado general del niño y con esto, planificar la terapia.

Las evaluaciones continuas que se realizan en el centro Kontikion son periódicas y constantes, cada reto es una evaluación del estado emocional del niño y del apoyo de los padres desde casa. Adicionalmente, se realiza una evaluación con la técnica de caja de arena al inicio de cada nivel, esta técnica es manejada desde el punto de vista junguiano de la terapia del juego (ver figura 18).

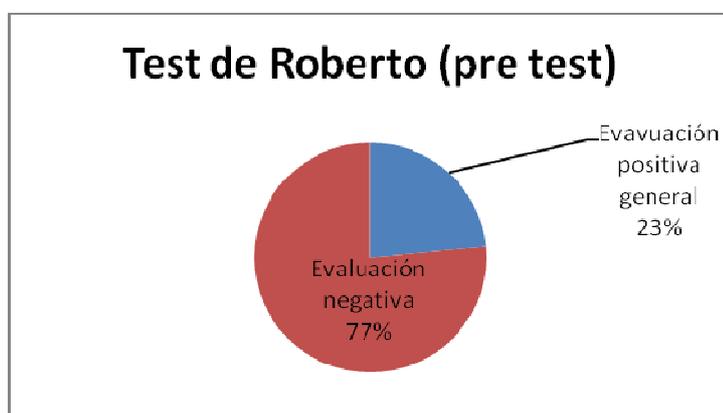


Figura 18. Caja de arena de Bruno

Al finalizar se vuelve a realizar una evaluación completa, de esta forma se puede visualizar mas objetivamente los avances que ha tenido el paciente, al igual que las aptitudes y habilidades que ha adquirido.

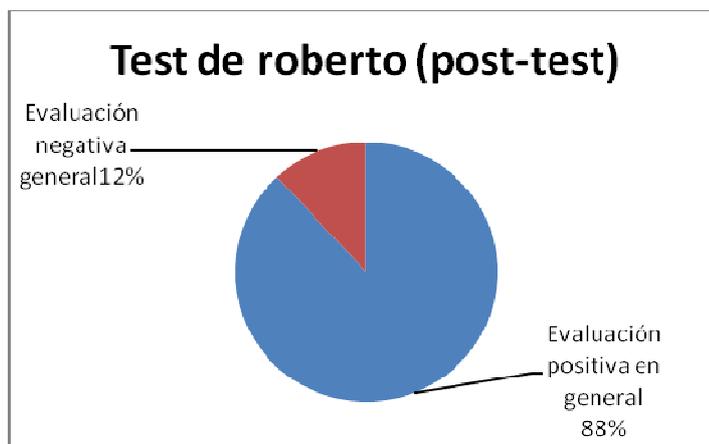
Para esta investigación, se realizó la estandarización de resultados para analizar la diferencia entre el pre y post test. Los test seleccionados son : El test de Roberto, Familia y HTP (se adjunta los pre test y post test de los casos seleccionados para la muestra).

Figura 19. Pre test de Roberto



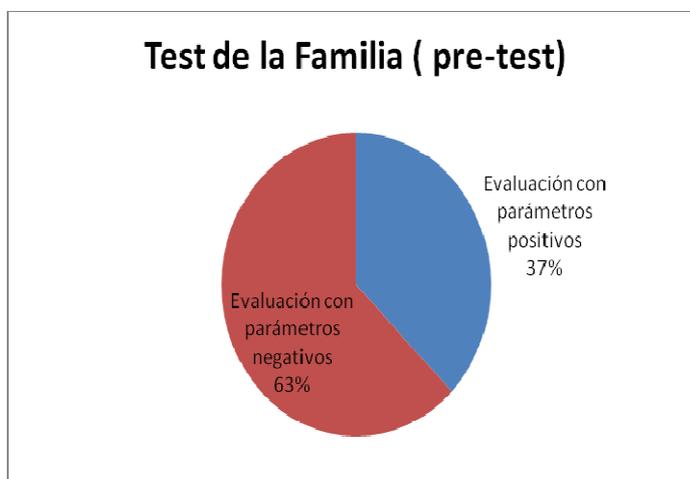
En esta figura se puede analizar el estado emocional en el cual ingresan los niños al centro analizado. El test de roberto tiene parametros relacionados con las relaciones con sus iguales, adaptación escolar, relaciones con la maestra entre otros (ver figura 19).

Figura 20. Post Test de Roberto



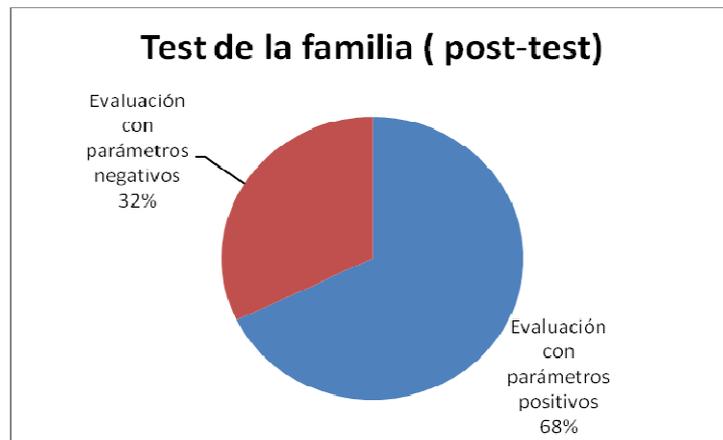
Se puede analizar que los resultados se revierten luego de la intervención psicológica realizada en el centro kontikion. La evaluación positiva con mayores respuestas que se aproximan a la normalidad es de 88% y un 12% los resultados tienen menor proporción a lo que se espera en la normalidad en los aspectos relacionados al medio escolar (ver figura 20).

Figura 21. Pre test de la Familia



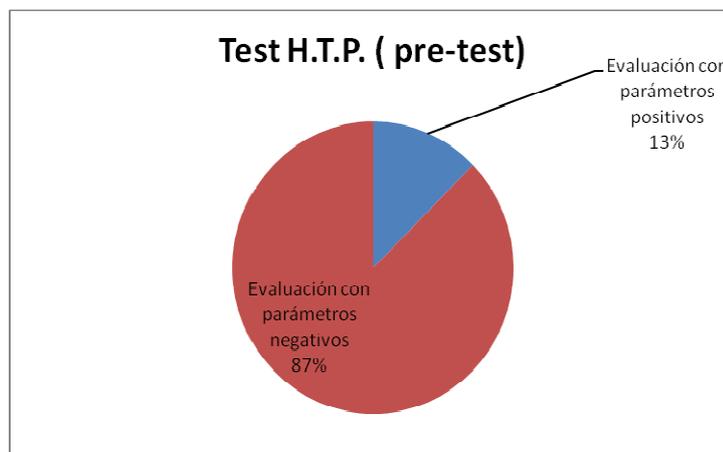
En la figura presentada se puede interpretar los resultados con un 63% de evaluaciones con parámetros negativos del total de la población que ingresa al centro kontikion y un 37% con evaluaciones con parámetros positivos. El test de la familia mide las relaciones familiares entre los miembros, la adecuada comunicación, la filiación y niveles de apego del paciente con sus padres (ver figura 21).

Figura 22. Post test de la familia.



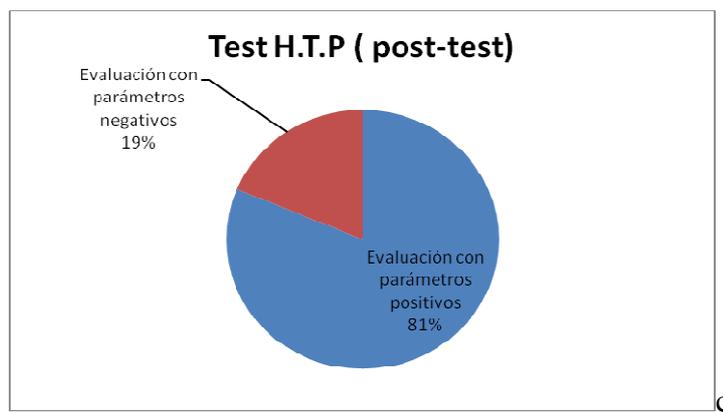
Los resultados nos muestran como los niños perciven la relación con sus padres y sus hermanos en su núcleo familiar al finalizar la terapia. Se puede observar que en un 68% se observan con una buena dinámica familiar y en un 32% con resultados generales negativos (ver figura 22).

Figura 23. Pre test HTP



En el gráfico de la figura 23 se puede apreciar como en el 87% de los niños evaluados de la totalidad de los que ingresaron al centro kontikion presentan resultados negativos en el test HTP (House, Tree, Person), test que saca parámetros relacionados con auto imagen, auto estima y estabilidad emocional.

Figura 24. Post test HTP



En los resultados se muestra en la figura 24 que el 81% al finalizar tienen resultados con parámetros positivos con lo que respecta a su auto concepto y un 19% presenta algunas dificultades al salir de su proceso terapéutico.

Contrato terapéutico.

El contrato terapéutico que se realiza está basado en el principio de contrato de la terapia de tiempo limitado. Los objetivos son los mismos: Claridad en el tiempo de trabajo, en las necesidades primarias de la familia y en especial en el compromiso que hacen los niños y sus padres en realizar la terapia y concluirla. (Sloves,1997).

Los padres cuando llegan al centro de terapia demandan un sin número de cosas al terapeuta, muchas de las demandas son realizadas con desesperación para suprimir el síntoma que causa problemas en la escuela o en la casa. Es importante guiar a los padres en objetivos claros en la terapia, saber cuales son síntomas y cuales son las causas de los mismos. En el centro Kontikion se trabaja desde las causas así que en sus objetivos terapéuticos estarán causas y síntomas simultáneamente.

Otro punto importante es limitar los objetivos terapéuticos a máximo cuatro. El abarcar demasiados objetivos puede colocar al terapeuta sin tiempo para ayudar en todos ellos. Es importante recordar que cada objetivo conllevará causas del ambiente, ya sean familiares o de la escuela y se necesita de un trabajo completo para erradicar el síntoma con sus verdaderos orígenes.

En el contrato terapéutico se coloca también la ficha básica del paciente: Estructura Familiar, números telefónicos y mails de los padres y del colegio. Adicionalmente se

coloca una foto cuando comienza la terapia y una cuando acaba la misma, ayudándole al niño a visualizar su meta de una mejor manera.

Como se observa en el Apéndice F, existe un espacio que llenan los padres comprometiéndose en apoyar en la terapia del niño, las firmas de los padres y la firma del niño o niña. El terapeuta firma en el contrato, testificando este compromiso.

El contrato será retomado cuantas veces sea necesarias en la terapia, sirve muchas veces para recordar tanto a padres como a niños el compromiso, especialmente en momentos que la terapia es dolorosa o compleja para la familia.

Tienda Mágica.

La terapia individual del niño se realiza en el espacio que se ha llamado “tiendas mágicas”. Este espacio no es solamente físico sino psíquico, ya que el niño espera con ansias la llegada de su tienda mágica. Esto se da por algunos motivos característicos de la terapia del juego kontikiana.

El espacio de las tiendas mágicas permite que el paciente sea escuchado solamente a él. El compartir el cariño y la atención de su terapeuta (lo cual se produce en los cuartos de juego) es complicado para el paciente que exige como cualquier niño una atención exclusiva. Al tener la oportunidad de la exclusividad el niño reacciona muy bien a las propuestas terapéuticas que se plantean en el espacio. Las tiendas mágicas duran aproximadamente 30 minutos exclusivamente con el paciente y 30 minutos con los padres de familia del mismo.

En el periodo de tiempo que se trabaja con el niño se realiza un test proyectivo de la familia, se evalúa conjuntamente con el niño lo realizado en el transcurso de la terapia y se hace compromisos para el siguiente periodo de tiempo.

En la tienda mágica se le entrega al niño la evolución de su figura de caballero, de tal manera que el tenga una recompensa y pueda visualizar como evoluciona con cada tienda mágica, con el pasar del tiempo en la terapia kontikiana.

Conclusiones y Recomendaciones

El juego es un principio indispensable para el desarrollo saludable de los niños, al jugar aprenden sobre aspectos motrices, emocionales, sociales y culturales (Richard, 2008), la consolidación emocional y cognitiva se da en el juego, siendo el espacio donde los niños estructuran sus ideas y experiencias cotidianas en nuevos aprendizajes (Shaefer y Kaduson, 2006).

La importancia del juego en los niños está analizada por Nash (1997), quien estipuló que si los niños no juegan tienen la posibilidad de no desarrollar entre el 20% al 30% de su cerebro (Nash, 1997 en Frost, 1998). Si asociamos al juego con: la motivación, el placer, la socialización y el aprendizaje; Esta aseveración es relevante ya que estos procesos emocionales y cognitivos permiten al infante tener un sano desarrollo evolutivo.

Stuard Brown en 1994 realiza un estudio con 26 asesinos de Texas, El encontró que el 90% de los participantes no habían tenido espacios de juego en su niñez, (Frost, 1998) desarrolla diferentes mecanismos patológicos relacionados con la falta de entrenamiento social, práctica de roles culturales, flexibilidad del pensamiento entre otros, los cuales se generan con la práctica lúdica cotidiana (Panksepp, 1998).

Jung (1946), divide lo problemática infantil en dos grandes grupos: la influencia generada por el ambiente (estilo de crianza de los padres, violencia intra-familiar, drogadicción, pobreza entre otros) y la influencia generada por la carga genética (dificultades neurológicas, físicas o cognitivas). El juego como estrategia de prevención que se plasma en la educación o como proceso de sanación como en la ludoterapia, nos da un apoyo eficaz en estas problemáticas generadoras de los trastornos infantiles, ya que a nivel ambiental se puede intervenir en la familia, la escuela y la sociedad; por otro lado, a nivel genético se trabaja con la estimulación y generación de químicos cerebrales como la dopamina que ayuda a regular dificultades neurológicas como la condición de la hiperactividad, problemas atencionales, entre otros (Panksepp, 2003), siendo el juego por lo tanto una herramienta eficaz para prevenir, promover y sanar la salud mental de los niños.

Un estudio realizado por Schwartz, (1996) mostró a través de una tomografía cerebral por positrones (PET), a pacientes que estaban recibiendo tratamiento psicológico antes y después de terminar el proceso exitosamente. En el estudio se halló que se producían cambios significativos en la actividad metabólica de la corteza orbito frontal y sus conexiones subcorticales. La psicoterapia una forma acertada para realizar cambios en las conexiones neuronales que pueden causar dificultades de adaptación tanto en el ambiente interno como externo de las personas.

La ludoterapia es una rama de la psicoterapia infantil, que permite tener un acceso al universo lúdico de los niños. Este acceso da la oportunidad al terapeuta de encontrar los significados de sus elaboraciones mentales, ya sean a nivel consciente o inconsciente, permitiendo de este modo sugerir o guiar juegos a los niños para ayudarlos a elaborar sus vivencias de una manera adecuada para ellos (Swank,2008).

La terapia del juego aporta en la regulación intra- psíquica del niño (Shaefer 2006), el niño mientras juega experimenta una regulación interna, los procesos lúdicos, son entonces la forma de hacer conscientes y procesar las diferentes circunstancias del mundo exterior. El proceso de terapia del juego sería en primera instancia, un proceso regulador vinculado al principio del placer. El placer permite la secreción de dopamina que ayuda a que el cerebro tenga mayor flexibilidad del pensamiento y a mejorar la creatividad para resolver problemas (Robinson, Couch et al, 2005).

La ludoterapia realiza procesos de enseñanza con respecto al manejo de las emociones y el entorno. Siendo un canal adecuado para que el niño pueda interactuar sin mayor complicación del lenguaje adulto, ya que muchas veces el niño no encuentra la palabra para expresar su sentimiento. La zona orbito-frontal es funcionalmente responsable de la capacidad de crear empatía con los sentimientos de otros y es la zona de funcionamiento de la toma de decisiones, este sistema de empatía está manejado por las neuronas espejo (Rizzolatti y Craighero 2004) las que juegan un papel importantísimo modelando nuevas actitudes sociales en el niño. Esto se logra en la terapia kontikiana grupal, que trabajan con niños que están en un nivel terapéutico más avanzados para que los niños que ingresan al grupo puedan modelarse mucho más rápido por la imitación del buen comportamiento de sus compañeros de juego. Además que existe la terapia con los padres

y los maestros, de tal forma que los personajes a los cuales los niños usan para su imitación, tengan un adecuado comportamiento y actitud frente al paciente.

La ludoterapia permite al niño tener los suficientes estímulos novedosos para reconducir su conducta y comportamiento. Al permitirles a los niños asociar experiencias traumáticas con juegos que no le produzcan el mismo dolor pero lo asocien, les ayuda a procesar el acontecimiento. La ayuda que provee el terapeuta está vinculada al reconocimiento del acontecimiento traumático desde un contexto que le provea seguridad al niño. La asociación simbólica que se realiza con elementos que han sido asimilados con anterioridad con el niño (la mayoría traumantes o malos modelamientos), permite explorar al terapeuta la profundidad de la dificultad y siguiendo la pista a las asociaciones que se dan en los juegos puede visualizar la causa primaria del comportamiento o trastorno del niño. Al encontrarla, el ludoterapeuta busca nuevas asociaciones, basándose en el principio neurocientista que estipula la necesidad del ser humano de buscar la novedad y categorizarla en una nueva categoría. Al hacerlo, el niño o niña encuentra nuevas asociaciones positivas que reprime las asociaciones traumáticas, de esta manera se presenta la sanación(Tokuhama-Espinosa,2008). .

El juego como proceso terapéutico y pedagógico nos entrega herramientas valiosas para el sano desarrollo del niño de forma global. La intervención psicolúdica que se realiza en el centro Kontikion permite que los niños no tengan solamente una mejora a nivel emocional y social sino también a nivel académico. Cuando el niño tiene un equilibrio psíquico y sus ambientes han sido modificados saludablemente tiene una mayor capacidad de aprendizaje.

El análisis del juego y de la terapia lúdica desde el punto de vista de la neurociencias, nos da una visión concreta y pragmática del funcionamiento del cerebro humano en los procesos mencionados, siendo un aporte significativo de esta investigación, dando un sustento científico a procederes que realizan en el centro investigado.

El centro de psicolúdica Kontikion tiene una forma peculiar de realizar ludoterapia, teniendo una combinación entre la terapia junguiana, rogeriana y de tiempo limitado, adicionando el manejo del simbólico y metafórico en las terapias individuales de los

pacientes. A lo largo de la investigación realizada se ha podido verificar la eficacia de la terapia kontikiana, no solamente en el aspecto emocional y conductual sino también en la mejora del aprendizaje del niño y por lo tanto en su desenvolvimiento académico.

Los resultados de pre-test y post-test nos muestran resultados cuantificables del proceso terapéutico que se ha realizado en Kontikion, viendo un 79% de mejoría en el total de los casos registrados para la investigación. Adicionalmente se ha realizado el estudio de los casos clínicos seleccionados como un muestro significativo sobre lo que ocurre con la población del centro teniendo excelentes resultados tanto a nivel psíquico, emocional y social en los niños.

Con lo que respecta al caso de Ariadna los resultados finales de la evaluación nos muestran que presenta un equilibrio general en su psique, una adecuada socialización con sus iguales y en su escuela, adicionalmente los resultados nos muestran que ha superado su ansiedad generalizada ya que se ha trabajado en el abuso sexual y en la familia de la niña. Ariadna asiste a 36 sesiones terapéuticas mostrando una mayor maduración emocional, autoestima alta y una regulación psíquica.

En el caso de Vicente se ha visto excelentes resultados, el trabajo que se realizó con los padres de familia ayudó mucho a que el ambiente familiar mejore dando un mejor modelamiento al niño. Vicente presenta una autoestima alta, tiene un claro manejo de reglas y normas, y su negativismo desafiante se ha reducido y tiene las herramientas para manejarlo con su voluntad. El niño asiste a 32 sesiones dentro de las cuales logro tener el aprendizaje esperado y cumplir los objetivos terapéuticos que se plantean como familia.

Bruno luego de sus 47 sesiones superó su encopresis y la inestabilidad emocional. El niño puede incluirse en grupos, tiene amigos y ha logrado romper el círculo de agredido y agresor en el que se desenvolvía. Bruno presenta habilidades sociales adecuadas como lectura de rostros, manejo de jerga adecuada para la edad, humildad, conversaciones, entre otros. Los resultados finales de Bruno nos muestran que tiene una adecuada autoestima, y respeto a la autoridad.

El aporte de esta investigación ha permitido dilucidar el funcionamiento de la ludoterapia en territorio ecuatoriano por medio del centro Kontikion que ha sido

ampliamente analizado. Con este aporte se marca un precedente de la innovación en la psicoterapia lúdica a nivel mundial, permitiendo que esta terapia pueda ser reproducida a lo largo del Ecuador, América Latina y el mundo con sus respectivas contextualizaciones.

Las investigaciones en neurociencias así como en psicología y pedagogía, colocan al juego en el pilar que le corresponde. Presentando en la investigación las pruebas recopiladas tanto teóricas como prácticas que sustentan al juego como método y herramienta eficaz para el desarrollo global del ser humano.

Recomiendo a futuros investigadores que se plantee un análisis cuantitativo del juego a nivel pedagógico y terapéutico, ya que esta investigación servirá como sustento teórico sobre la importancia del juego, pero no creó estadísticas globales sobre el aporte del mismo en una aula de clase, así como tampoco ha llegado a dilucidar un estudio comparativo entre la ludoterapia y otras psicoterapias infantiles siendo estos proyectos investigativos importantes para llegar a una teoría sobre el juego y su verdadero aporte a la educación y a la psicología.

Recomiendo también que se realice un estudio de campo con tomografía axial de positrones en pacientes que han recibido intervención de la terapia lúdica, de esta manera se tendría pruebas científicas del cambio que se daría en su cerebro y el aporte puede ser mayor que el planteado en esta investigación.

Referencias

- Axline, V. (1947). *Play therapy*. Houghton: Ballantine Books.
- Bettelheim, B. (1972). *Play and education*. *The school review*. 81.(1),pp.1-13
- Bodrava, E & Leong D. (2003). The importance of being playful. *The First Years of School* 60, 50-53.
- Bruner, J. (1984). *Juego, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza.

- Berryman, J. (1994). *Psicología del desarrollo*. México: Manual Moderno.
- Combs, G. (1990). *Symbols, story and ceremony*, London: Norton y Company Ltd.
- Coll, C. (1991). *Naturaleza y planificación de las actividades en el parvulario*. Buenos Aires: Paidós.
- Damasio, A. (2001). *El error de Descartes*. Madrid: Crítica.
- De Domenico. (1997). Técnicas junguianas de terapia de juego, O'Conner, *Manual de terapia del juego*. (pp. 303 a 333). México: Manual Moderno.
- De la Ferriere, S. (1951). *Propósitos Psicológicos*. México: Editoriales Diana.
- Dewey J. (1916). *Democracy and education*, Madrid: Pedagogía Raíces de la Memoria.
- Drewes, Carey y Schoefer. (2001). *School based play therapy*. USA: Press.
- Elkonin, D. (1980). *Psicología del juego*. Madrid: Aprendizaje Visor.
- Erickson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Frost J. (1998). *Neuroscience, play and children development*. USA: University Texas.
- Gardener, H. (1993). *Inteligencias Múltiples: de la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Garvey, C. (1978). *El juego infantil*. Madrid: Ediciones Morata.
- Ginger S. (2008). *Psicoterapia, 100 respuestas creativas*, Buenos Aires: Rigden.
- Green, E. (2008). Reenvisioning jungian analytical play therapy with child sexual assault survivors, *International Journal of Play Therapy*, 17(2), 102-121.
- Huizinga, J. (1968). *Homo ludens*. Buenos Aires: Emece.
- Jiménez, A. (2003). *Neuropedagogía lúdica y competencias*. Bogotá: Aula Abierta.
- Jiménez, y Dinello. (2004). *Recreación, lúdica y juego*. Bogotá: Aula Alegre.
- Jung, C. (1946). *Psicología analítica y educación*. Madrid: Paidós.
- Jung, C. (1972). *La psicología de la transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaduson, H. (2006). *Play therapy for children*. USA: Press.
- Landreth, G. (2002). *Play therapy, the art of the relationship*. New York: Taylor.
- Landreth, G. (2004). Child-centered play therapy, *Elementary school guidance and counseling*, 28, (1).
- Landreth, G., Ray, D., & Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the schools*, 46(3), 281-289.
- Lázaro, A. (1995). Radiografía del juego en el marco escolar. *Psicomotricidad*, 51, (3), 7-22.
- Linaza, J. (1992). *Jugar y aprender*. Madrid: Alambra Longman.

- Loos, S, & Metref, K. (2007). *Jugando se aprende mucho, expresar y descubrir a través del juego*. Madrid: Nancea Ediciones.
- Macintyre C.(2001). *Enhancing learning through play*. London:David Fulton.
- Mikamoto&Dekka-Chiesa, (2008). Brain research, learning and emotion:Implications for education research, polity and practice, *European Journal of Education*, 43(1).
- Mills J. & Branney Crowley R, (1986). *Therapeutic metaphors for children and the child within*. New York: Brunner
- Morin, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid: Gedisa.
- Panigua C. (2004). Convergencias actuales entre la neurociencia y el psicoanálisis, *Ars Médica Revista de Humanidades*, 2(1), 194-211.
- Panksepp J., Burgdorf J., Turner C., Gordon N.(2003). Modeling ADHD-type arousal with unilateral frontal cortex damage in rats and beneficial effects of play therapy, *Brain and Cognition*, 52(1), 97-105.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience*. The foundation of human and animal emotions, Oxford: Oxford University.
- Papalia, D. (1988). *Psicología del desarrollo*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Piaget, J. (1986). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Platón. (1985). *Las leyes*. México: Epinomis y El político.
- Plotts C, Lasser, J& Prater, S (2008). Exploring sandplay therapy: Application to individuals with traumatic brain injury. *International Journal of Play Therapy*. 17(2), 138-153.
- Richard G. (2008). *Neuroscience and play therapy*, Association for Play Therapy.
- Rivkin M.(2000). Outdoor Experience for Young Children, *Early years: play learning on the Brain*.
- Rizzolatti G.& Craighero L.(2004). The mirror-neuron system, *Annual Review of Neuroscience*. 27-169.
- Robinson M & Couch S (2005). Sequence variation in the human dopamine transporter gene in children with attention déficit hyperactivity disorder. *Neuropharmacology*. 49, 724-736.

- Schaefer, O. (1997). *Manual de terapia del juego*. México: Manual Moderno.
- Scheines, G. (1981). *Juguetes y jugadores*. Buenos Aires: Belgrado.
- Shaefer C., Kaduson H. (2006). [Contemporary play therapy: Theory, research, and practice](#), Guilford: Collected Works-General.
- Shelly J & Mistrett S. (2002). Let's Play!: Assistive Technology Interventions for Play. *Young Exceptional Children*. 5(2). 19-27.
- Sloves, E. (1997). *Terapia del juego de tiempo limitado*, O'Conner, *Manual de terapia del juego*. pp.303 a 333. México: Manual Moderno.
- Swank, J. (2008). The use of games: A therapeutic tool with children and families. *International journal of play therapy*, 17(2). 154-67.
- Tamburrini, J. (1974). *Play and intellectual development*. *Pedagógica Europea*, 9, Pre-School Education in Europe, pp. 51-59.
- Thomas . J. (2009). New reserch about neurocience and play. *Play for Life*. Summer 2009, Gran Bretaña:PTI.
- Vera B (2004). Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva*.2(1).
- Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Wilber, C. (1992). *El paradigma hologramático*. Barcelona: Kairos.
- Winnicott, D. (1986). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Apéndice A

Contrato Inicial del centro Kontikion

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Comparecen a la celebración del presente contrato de Prestación de Servicios por una parte..... en calidad de Cliente y por otra parte KONTIKION representada por su Gerente General Alexandra Proaño. Los comparecientes son mayores de edad, legalmente capaces para contratar y obligarse, quienes convienen en suscribir el siguiente contrato de prestación de servicios al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: ANTECEDENTES

- El cliente ha solicitado los servicios de la KONTIKION con el fin de brindar terapia psicológica.
- KONTIKION se dedica y especializa en la aplicación del sistema de Ludoterapia infantil en niños de 5 a 12 años.
- El centro KONTIKION tiene membrecía con PTI (Play Therapy International) y está regido a supervisión constante, así como un respaldo institucional al mismo.

SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO

KONTIKION mediante el presente contrato se compromete a prestar sus servicios profesionales y todas las facilidades para su cliente en las instalaciones de la compañía ubicadas en la Bosmediano E 17-108 y Clemente Celi en el horario de..... en los días....., en caso de no asistir a la sesiones se debe presentar una previa justificaron la sesión faltante será cancelada sin posibilidad a recuperación.

TEECERA: COSTO DEL SERVICIO

- El Cliente declara pagar a KONTIKION en la persona de su Gerente General Alexandra Proaño, la cantidad decorrespondiente al servicio de los meses.....y..... Todos los servicios adicionales Kontikion fuera de este contrato.

CUARTA: DURACIÓN DEL CONTRATO

Las partes establecen como plazo de duración del presente contrato de servicios el tiempo antes señalado de.....en caso de que entre la terapeuta y los padres de familia decidan tener más sesiones se tomaran en cuenta como un costo adicional.

QUINTA: COMPROMISO

KONTIKION se compromete a garantizar la eficacia de sus programas siempre que se cumpla la condición de que el participante asiste a las 40 clases de la terapia, se tolerara un atraso de 15 minutos, caso contrario debe esperar en horarios que escoja Kontikion:

- Los pagos que los padres se comprometen a realizar a favor de Kontikion deberán ser de forma puntual y en las fechas señaladas.
- La primera vez que asiste se deberá cancelar el 50% del valor total de la terapia y el otro 50% podrá ser cancelado en dos partes antes de la finalización de las sesiones Kontikion
- Los padres se comprometen a cancelar los valores por los daños ocasionados en las instalaciones de KONTIKION por sus hijos en calidad de sus representantes.
- Al finalizar la travesía se debe firmar el contrato terapéutico de cierre como una garantía de ambas partes.

SEXTA: RESPONSABILIDAD

KONTIKION se hace responsable absoluto por los participantes en sus programas dentro del horario señalado por el cliente para la terapia siempre que este asista a la misma brindándole así protección y cuidados, considerando que nuestras instalaciones brindan un ambiente seguro y sano.

SEPTIMA: CONFIDENCIALIDAD

KONTIKION es un centro de investigación, por lo tanto todos los casos que se registran en el mismo pueden ser usados con estos fines, tanto para realizar estadísticas o para estudio de caso. Los nombres y la identidad de los niños será protegida, no obstante el centro KONTIKION tiene el derecho de utilizar la información como le sea necesario.

OCTAVA: JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

Para todos los efectos legales de este contrato, las partes fijan domicilio en la ciudad de Quito, y en caso de reclamo se sujetan a los jueces competentes de esta ciudad y al trámite verbal sumario.

Para constancia, las partes firman el presente instrumento en Quito, a los..... días del mes de..... de

.....
Alexandra Proaño
Madre
Gerente General

.....
Representante Padre

.....
Representante

Apéndice B
Test de Roberto

Nombre: Edad.....
 Fecha.....

“Conozco a un niño llamado Roberto y quiero saber si tu puedes adivinar que clase de niño es y porque actúa en la manera como lo hace. Dime lo primero que se ocurra “

- 1.-Roberto no juega con otros niños.
¿Porque?.....
- 2.-El profesor de Roberto quiso hablar con él después de clase.¿Por qué?.....
- 3.-Roberto se despierta en medio de la noche. ¿Por qué?.....
- 4.-Cuando el papá de Roberto llega tarde en la noche ¿qué pasa?.....
- 5.-Roberto tuvo un sueño anoche. ¿Qué soñó?.....
- 6.- Roberto trajo ayer la libreta de notas. ¿Qué paso?.....
- 7.-Roberto llegó a casa llorando el otro día. ¿Por qué?.....
- 8.-Roberto hizo rabiar a su mamá.¿Por qué?.....
- 9.-Roberto se fue a su cuarto. ¿Por qué?.....
- 10.-Roberto siente que lo tratan mal a veces. ¿por qué?.....
- 11.-Roberto le tiene mucho miedo a algo. ¿a qué?.....
- 12.-La mamá de Roberto está muy enojada por algo. ¿por qué?.....
- 13.-Ayer paso algo malo. ¿Qué fue?.....
- 14.-Hay algo que a Roberto no le gusta de su papá. ¿qué es?.....
- 15.-Roberto piensa que su papá y su mamá no le quieren. ¿por qué?.....
- 16.-Roberto no quiere ir hoy a la escuela. ¿por qué?.....
- 17.-Hay algo de su profesor que a Roberto no le gusta dime que es, ¿por qué?.....
- 18.-A veces Roberto se enoja en la escuela, ¿por qué?.....
- 19.-A veces Roberto no quiere hacer lo que la mamá le dice.¿Por que?.....Que pasa entonces?
- 20.-Roberto desearía ser grande,¿por qué?.....
- 21.-A veces Roberto pelea con su hermano. ¿Por qué?.....¿Que pasa entonces?.
- 22.-A Roberto no le gusta un niño de su clase ¿por qué?.....
- 23.-A veces Roberto se pone nervioso en la escuela,¿por qué?.....
- 24.-Un día Roberto y su mamá tuvieron una gran pelea,¿porqué?.....
- 25.-Un día Roberto se fue de la casa, ¿por qué?.....
- 26.-A Roberto le desagrada algo de su profesora, ¿Qué le desagrada?.....

- ¿Por qué?.....
 27.-A veces Roberto se siente muy triste, ¿por qué?.....
 28.-Roberto casi siempre quiere estar solo, ¿por qué?.....
 29.-Una vez Roberto quiso correr lejos de la casa, ¿por qué?.....
 30.-A Roberto no le gusta que le llamen adelante en clases ¿porque?.....
 31.-Cuántos años crees tú que tiene Roberto?.....
 32.-Si Roberto pudiera hacer lo que él quisiera, ¿qué crees tú que haría?
 33.- ¿Qué es lo que Roberto más desea en el mundo?.....
 34.-Si Roberto tuviera poderes mágicos y pudiera cambiar a sus padres, ¿como los cambiaría?
 35.-Si Roberto pudiera convertirse en un animal ¿Que animal crees que le gustaría ser?..... ¿Por qué?.....
 ¿Cual es el animal que nunca le gustaría ser?..... ¿Por qué?.....
 36.- Dale un final feliz a la historia de Roberto

Test de Roberto

Es un reactivo diseñado tanto para niños como para adolescentes tanto varones como mujeres, estos deben saber leer y escribir.

Consta de 35 preguntas que el examinador deberá completar con sus propias respuestas tiene como finalidad explorar en forma indirecta dificultades o conflictos.

- 1.- Conflictos en relaciones interpersonales y adaptación
- 2.- Adaptación escolar
- 3.- Area familiar
- 4.- Conflictos no exteriorizados.

TIEMPO

Consta entre 20-30 minutos

FORMA DE APLICACIÓN

La forma más aconsejable es individual

CONSIGNA

Complete las preguntas tan rápido como le vengan a la mente.

CALIFICACIÓN

CUALITATIVA.- Se analiza las respuestas de cada pregunta

CUANTITATIVA.- Se suma y se da un porcentaje a cada conflicto en cada área agrupamos las preguntas correspondientes al conflicto como leves o severas.

AREA DE RELACIONES INTERPERSONALES

A.E.I	1 – 2 – 22 – 28
A.A.E	16 – 18 – 23 – 26 – 30 – 17
A.F	4 – 6 – 8 – 9 – 10 – 12 – 14 – 15 – 19 – 21 – 24 – 25 – 29
A.C.N.E	3 – 5 – 7 – 11 – 13 – 27 – 32 – 33 – 34 – 35 – 20.

De cada área se saca porcentaje para de esta manera poder identificar el mayor conflicto.

Apéndice C

Caso clínico 1: Ariadna

Historia Clínica y Motivo de Consulta

Ariadna (4 años) acude a consulta traída por su madre quien refiere lo siguiente: hace aproximadamente dos meses Ariadna llora en clase diciendo que su mamá está sola en casa. La madre reporta que durante el último tiempo ha estado más insegura y ansiosa, sobre todo en la escuela pues tiene miedo a quedarse del bus. La inseguridad y el temor de Ariadna se dio a partir de un viaje a la playa, donde faltó un día a la escuela. Hace 4-5 días que no ha llorado en la escuela, los niños la molestan llamándola llorona. Los temores de Ariadna se han intensificado desde que su hermano menor, Matías, entro al colegio hace tres semanas, a raíz de esto Ariadna está preocupada de que su mama se quede sola en casa.

Hace aproximadamente un año Ariadna sufrió un episodio de abuso por parte de un primo de 14 años. La madre reporta que el primo la toco. Un psicólogo de la policía realizó la evaluación física de Ariadna y determinó que no hubo violación, se reportó que le besó sus partes y que le pidió a Ariadna que le besará las suyas, pero la niña no lo hizo. Se

presentaron marcas en el brazo como resultado de una aparente violencia por parte del primo. Después del episodio se puso una demanda y buscaron ayuda psicológica para Ariadna durante dos meses. Después del episodio Ariadna estaba muy insegura y triste, bajo su apetito. Una semana después del abuso, Ariadna se negaba a salir de su casa alegando que esta era “el único lugar seguro”.

La psicóloga les recomendó cortar relación con la familia paterna y que después de un año los padres hablaran nuevamente con Ariadna para observar que tan bien había procesado el episodio. Hace una semana la madre habló con la niña y esta le comentó que se sentía más tranquila, pero que tenía miedo de que el niño entrara a su casa. Ariadna teme estar en grupos muy grandes por temor a no ser cuidada.

Ariadna pertenece a una familia biparental, la madre no mantiene relación con su familia paterna de origen. El padre de Grace, madre de Ariadna, era agresivo físicamente con ella. Grace proviene de una familia de padres divorciados. La madre comenta tener una buena relación con su marido, llevan 7 años casados.

En cuanto al desarrollo psico-evolutivo de la niña, en la etapa prenatal se reportan los siguientes datos: embarazo no planificado, la madre se casó a los tres meses de embarazo. Presentó un embarazo normal, comenta que hubo algo de tristeza e inestabilidad durante los dos primeros meses de embarazo. En cuanto a la etapa natal se presentaron 9 meses de gestación y llanto inmediato. El parto se dio por cesárea pues no encajaba bien debido a una maduración de la placenta. En cuanto a la etapa postnatal se reporta que no se requirió termo cuna y se presentó depresión post parto. El control de esfínteres diurno se dio al año y medio y control nocturno a los dos años.

Sobre su desarrollo psicomotor lo cursa con normalidad. Ariadna empezó a gatear entre los 6 meses y a caminar a los 11 meses. Come sola desde el año, no presenta pesadillas, duerme sola y se viste sola. A partir del año comenzó a hablar.

Diagnostico

Según el DSM IVr Ariadna presenta un trastorno de ansiedad generalizada generado por su episodio de abuso sexual y el manejo no adecuado de sus padres en estas dificultades. Los rasgos que presenta Ariadna son: inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño.

Objetivos Terapéuticos

Los objetivos terapéuticos que se plantea la familia de Ariadna son:

- Mejora en la autoestima
- Seguridad intrínseca
- Trabajar sobre el abuso sexual y procesarlo
- Manejo de Límites & Autoridad

Reactivos Psicológicos Aplicados (Pre-Test)

Los reactivos psicológicos que se aplico a Ariadna son los que se han usado para la investigación del funcionamiento del juego en la psicoterapia en el centro Kontikion, de esta forma se pueden sacar un estandarización general del total de los casos.

Test de la Familia:

Tendencia a la introversión, dificultad para proyectarse al futuro, sensible a los cambios ambientales, identificación con la figura materna.

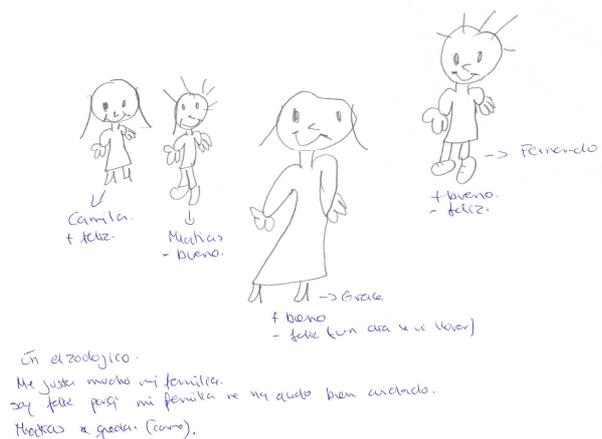


Figura 1. Test de la familia inicial

Test HTP:



Figura 2. test HTP inicial

- Área Afectiva: defensas del Yo débiles, inestabilidad, sentimiento de pérdida de control interna, sentimiento de culpa. Se presentan rasgos de sobre

vigilancia, sentimientos defensivos y compensación de un sentimiento de impotencia. Se observan rasgos de discordancia entre capacidad y acción, entre querer y hacer.

- Área Intelectiva: Imaginativa, actitud de mando.
- Área Comportamental: dificultad para establecer contacto con el ambiente, actitud inaccesible desde el punto de vista interpersonal, presenta una tendencia a establecer defensas paranoides para evitar daños del exterior. Presenta rasgos de temor al rechazo y búsqueda de aprobación externa.

Test de Roberto

Presenta sentimientos de inadecuación con sus compañeros por su tendencia al aislamiento. Quisiera poder pasar la mayor parte del tiempo con su madre, pues no le gusta sentirse lejos de ella ni sola. Siente que puede ser agredida por personas que están en su entorno.

Proceso Terapéutico

Ariadna asiste a 36 sesiones terapéuticas y la planificación que se realiza con la niña está vinculada a los objetivos terapéuticos y a las necesidades que tiene ella como individuo en busca de sanación. La planificación está proyectada a mejorar su autoestima, relaciones familiares, seguridad personal intrínseca y extrínseca y manejo de autoridad y límites.

El proceso terapéutico de la paciente se inició con la ejecución de los *retos iniciales* los cuales buscan mayor información y exploración sobre la visión psíquica de la niña y su estado emocional general. Estos retos ayudan al terapeuta a dilucidar posibles causas por las cuales se presenta el trastorno.

El primer reto general para todos los pacientes es el Autorretrato Inicial, el cual tiene como objetivo adentrarse en la autoestima de la niña así como en la auto descripción de cualidades psíquicas.

Reto: Dibújate a ti misma y escribe (o dibuja) tres cosas buenas de ti misma y tres cosas que no te guste de ti mismo.



Figura 3. Auto retrato Inicial

En este primer reto realizado se observa que la niña siente que tiene responsabilidades que no son adecuadas para su edad, su auto estima es regular y no tiene claro cuales son los roles de cada uno en su hogar.

Dentro de este caso es importante observar el funcionamiento del sistema familiar y los roles que cada uno de sus miembros dentro de este. Para lograr una visión completa de este sistema dentro de la cotidianidad y su funcionamiento con respecto al paciente, la terapeuta llevó a cabo el reto de la Familia en Movimiento.

RETO: “Dibuja a cada miembro de tu familia haciendo algo.”

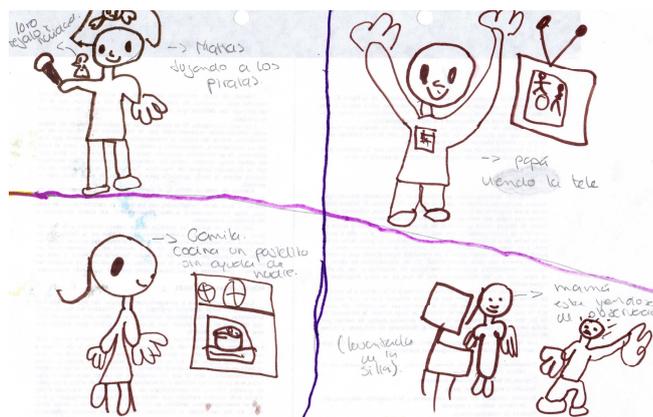


Figura 4. Familia en movimiento Ariadna.

Se observa de esta tarea que la niña percibe a su padre como una figura sin mayor autoridad o relevancia dentro del sistema, al contrario tiende a ser pasivo. Con respecto a los otros miembros de la familia (madre y hermano) se observa una cierta condescendencia por parte de la niña, tomando un papel protector y adjudicándose ciertos roles inapropiados para su edad cronológica y de desarrollo, lo cual genera que ella se vislumbre a sí misma con roles que no le corresponden dentro del sistema.

Debido a que este caso en particular es de agresión sexual era necesario abordar la figura del agresor con el fin de sanar este episodio a nivel intra-psíquico y proporcionarle a la paciente una visión de protección. Para lograr este fin, se utilizó el cuento de la Caperucita Roja y más concretamente la figura del Lobo Feroz y el Cazador como personajes antagónicos. El objetivo de este reto es contraponer la figura del abusador, representada por el Lobo Feroz, frente a una figura de sanación y protección, representada por el Cazador.

RETO: “Quiero que después de oír el cuento de la Caperucita Roja me dibujes el lobo más feo y tenebroso que te puedas imaginar y como el cazador del cuento mató al lobo.”



Figura 5. Lobo Feroz y Cazador de Ariadna.

Es interesante observar que en casos de abuso sexual en niños, la figura del cazador tiende a ser retratada con el arma en forma de falo, con lo cual se restaura el control sobre la sexualidad en la psiquis del paciente.

En este punto del proceso terapéutico se llevó a cabo la primera tienda mágica como parte de la finalización de la primera etapa de tratamiento, de esta sesión se extrajeron ciertos objetivos puntuales para continuar el tratamiento.

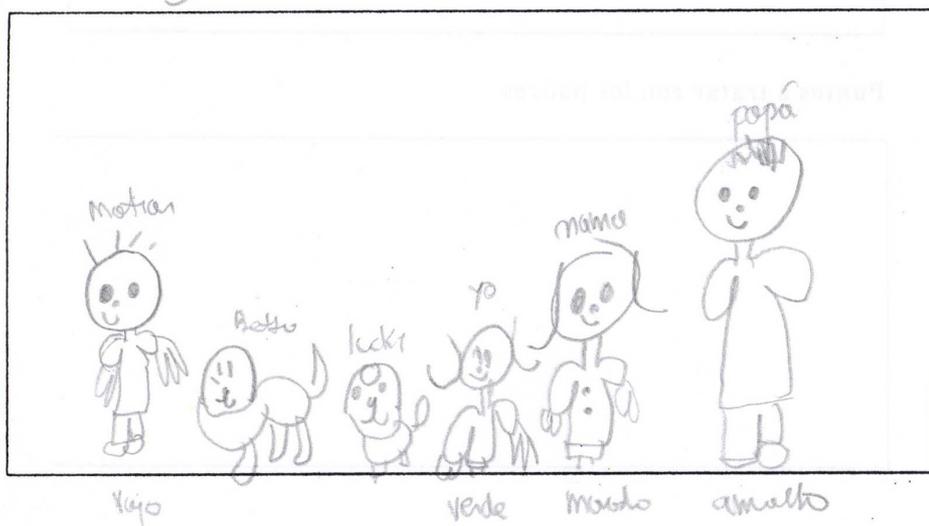


Figura 6. Tienda Mágica Inicial

Como observación más relevante se menciona la necesidad de restaurar y recuperar la infancia e inocencia en la paciente, para lograr esto se empezó a leer cuentos de hadas a la niña. Como consecuencia del episodio de abuso sexual sufrido por la niña el sistema familiar se abstuvo de mantener contactos sociales más amplios y reduciendo su círculo, para continuar con el proceso terapéutico de la niña era necesario que el sistema empiece a socializar más allá de la familia nuclear.

Se observa que dentro del sistema familiar la figura paterna aún esta desvalorizada.

En este punto de la terapia se tiene más claro cuáles son las causas para la inestabilidad emocional de Ariadna y se empieza a trabajar sobre su abuso sexual, dándole nuevas herramientas y aprendizajes en busca de la sanación. Este es el *segundo momento* en la terapia Kontikion.

Se llevó a cabo con la paciente el reto de la Lotería Educación Sexual diseñado para prevenir el abuso y maltrato sexual infantil al igual que enseñarle al infante sobre temas relacionados con la educación sexual. Dentro de las observaciones relevantes de la tarea se reporta que la niña presenta un buen entendimiento en cuanto al funcionamiento reproductivo y las funciones que desempeñan tanto el hombre como la mujer al igual que el ciclo de la vida.

Como parte del proceso terapéutico se llevó a cabo una sesión de hermanos, durante la cual la paciente y su hermano menor realizaron retos juntos con el objetivo de observar la interacción entre ellos y los celos fraternos al igual que la forma de relacionarse ente ellos. Se realizaron dos retos: Retrato de los hermanos que está enfocado a observar y evaluar la percepción que poseen el uno del otro y el vínculo por medio del cual se relacionan. El

reto del Maratón, actividad enfocada a observar y trabajar sobre el grado de colaboración y tolerancia entre hermanos al igual que los celos fraternos.

Dentro de esta visita se observó que la niña tiende a proteger a su hermano menor y adoptar un rol similar al que desempeña la figura paterna dentro de un sistema nuclear, enfocado en la protección y autoridad.

Para reevaluar el sistema familiar y los cambios producidos a nivel intra-psíquico en la niña hasta este punto del proceso se realizó el reto del Sistema Solar. Es importante que se mantenga el orden en el entorno del sistema solar.

RETO: “Dibuja el sistema solar y dime quien es cada uno de los planetas.”

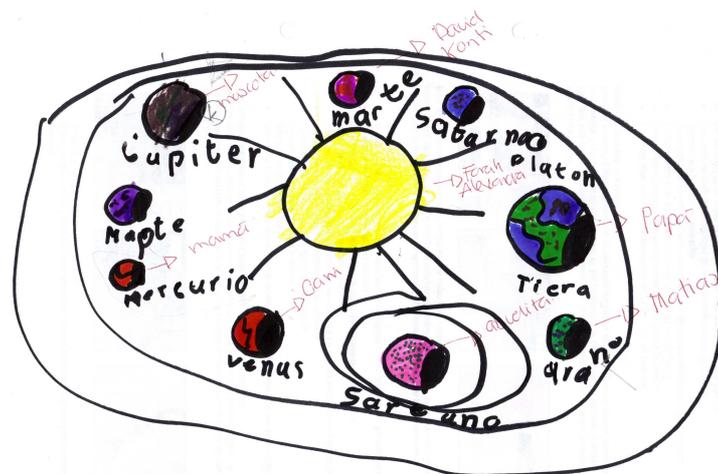


Figura 7. Sistema Solar Ariadna.

De esta tarea se observa que la figura paterna está relacionada con la Tierra, la figura materna relacionada con Mercurio, el hermano es el equivalente de Urano, la terapeuta es el equivalente al Sol y la niña se ve a sí misma como Venus. La lectura de este sistema solar revela que el padre es asimilado a nivel simbólico por la niña dentro de parámetros correspondientes a roles maternos, por el contrario la madre mantiene un papel de

comunicadora dentro del sistema familiar y la identificación de la paciente con Venus evidencia una percepción con matices sexuales importantes. La terapeuta dentro del sistema familiar es el centro de funcionamiento del mismo.

Para tener un mayor conocimiento sobre como la niña contempla las capacidades de cada miembro dentro del sistema familiar se realizó el reto “Cartas de poder”, donde la niña dota a cada uno de los integrantes de la familia con un poder especial.

RETO: “Dibuja a toda tu familia con un poder especial”

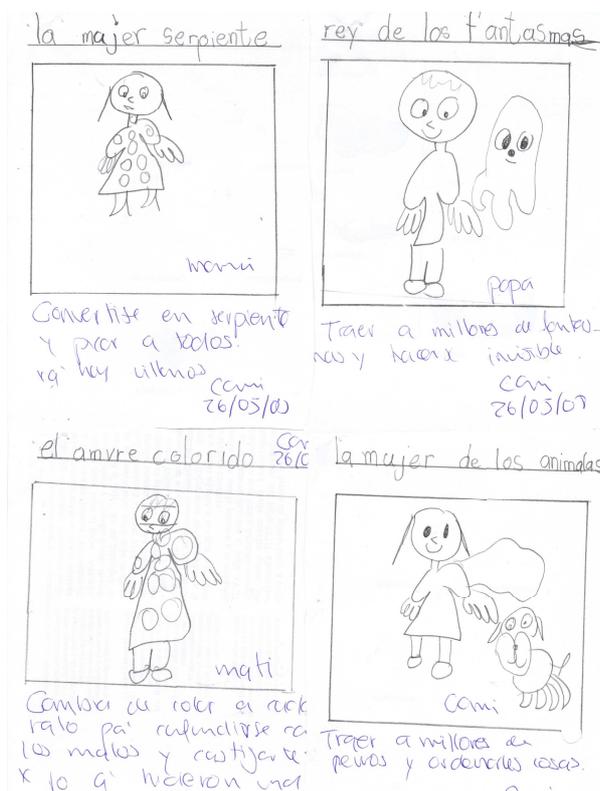


Figura 8. Reto de cartas de poder de Ariadna.

Se observa que un ausentismo en la figura del padre y una tendencia a la conversión y adaptación de la madre, lo cual evidencia su papel dentro del sistema familiar, un posición

conciliadora donde tiende a adaptarse según las necesidades del sistema del tal forma que puede desempeñar funciones que van más allá de su rol.

Se ha podido observar dentro de la práctica clínica a través del método Kontikion que existe un punto de quiebre dentro de la psique del paciente, donde una serie de conceptos, estructuras y objetivos terapéuticos son internalizados y marcan o evidencian una noción de sanación, este punto de quiebre es observado a través de un reto. En el caso de la paciente este reto fue el “Incendio”, este reto fue diseñado para darle autoridad a la figura paterna y la sensación de protección a la niña por parte de esta.

RETO: “Vamos a dibujar un cómic donde tu casa se está incendiando y tu papá se va a convertir en un superhéroe que salva a toda tu familia y a su casa.”



Figura 9. Reto sobre Incendio de Ariadna.

Se observa que si bien la figura paterna no consta de adjudicaciones extraordinarias, al contrario se lo concibe como un ser normal, este es capaz de llevar a cabo la tarea psíquica

requerida y ofrecer dentro de sus posibilidades humanas una halo de protección a la paciente.

Es necesario apuntar que el padre de la niña sufre de distonia muscular por lo cual se ve físicamente impedido a realizar algunas actividades relacionadas con la fuerza física. Se evidencia el posicionamiento del padre dentro del sistema desde una nueva perspectiva, dotado ya de una capacidad para proteger a su familia.

En un *tercer momento* en la terapia se entrega a la paciente una serie de retos que ayudan a reforzar los nuevos aprendizajes en el caso de Ariadna se trabajó con una serie de simbolismos y figuras de protección como lo son los ángeles. Adicionalmente se trabajó con materiales lúdicos que promueven esta sensación de inocencia. En este punto del proceso terapéutico se reporta otra tienda mágica de especial importancia para la paciente.

Dos puntos importantes de esta sesión fueron en primer lugar el agrandamiento y posicionamiento de la figura paterna y la correcta dimensión de la niña con respecto al padre y el sistema familiar, adicionalmente se observa una restauración de los roles tradicionales, sin embargo la figura materna aún conserva un lugar predominante dentro de la estructura de la paciente. En cuanto a la percepción de la paciente de sí misma se observa una recuperación de conceptos propios de la infancia y la inocencia.

Para dar inicio a la terminación del proceso terapéutico se realizaron una serie de retos para asesorar y evaluar el resultado final de la intervención en los temas de principal relevancia en el caso.

Con respecto al posicionamiento del padre dentro de la psique de la paciente se llevó a cabo el reto de “La Sirenita”, donde se leyó el cuento y a continuación se realizaron ciertas

preguntas enfocadas al rol del padre como rey. Una de las frases más relevantes dentro de este reto fue: “El príncipe solo puede ser rey cuando sea grande y el rey se muera”.

Con respecto al episodio de abuso sexual y sus secuelas se realizó una actividad relacionada con el cuerpo humano y su anatomía. Este reto fue diseñado para hablar sobre las zonas sexuales, los límites corporales y la prevención de abuso sexual. En este caso particular la niña no mostró mayor ansiedad al momento de hablar sobre las zonas sexuales y sus límites. Muestra un buen entendimiento sobre cuales son y que hacer en caso de que alguien trate de tocarlas. “Nadie las puede ver, ni tocar”. Si alguien intenta tocarme debo: “gritar, pellizcarle, llamar a papá y mamá y contarles lo que hizo y su nombre. Jamás un secreto”.

Finalmente se realizó el reto del Autorretrato Final, el cual esta diseñado para adentrarse en la autoestima de la paciente así como en su auto descripción de sus cualidades psíquicas después de finalizado el proceso terapéutico.

Para dar por finalizado el proceso se realizó un última tienda mágica donde el sistema familiar es representado con los roles de cada miembro claramente establecidos y la figura paterna posee autoridad y presencia dentro de la vida psíquica de la niña.

Reactivos Post Test

Familia

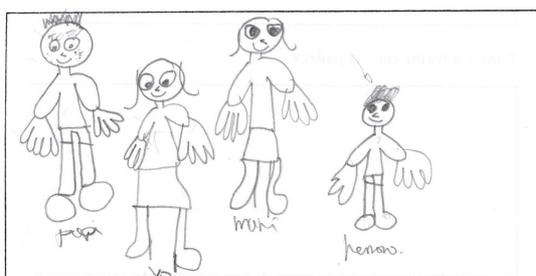


Figura 10. Familia final de Ariadna.

Ariadna presenta una composición familiar con claridad sobre el manejo de la autoridad y los roles de cada uno. El tamaño del padre y la madre es mayor que el de ella colocándola en el lugar que le corresponde.

Roberto

La niña siente que puede relacionarse adecuadamente con sus compañeros y desenvolverse en el medio en el que se encuentra. Muestra ser una persona que se siente feliz, sabe que es importante y siente que los demás la toman en cuenta y aceptan tal como es. En cuanto a sus padres, sabe que puede contar con ellos siempre que lo necesite.

HTP

Área Afectiva: Muestra ser una persona equilibrada que siente calma interior. Tiende a mantenerse alejada de ciertas persona o situaciones que considera que podrían ocasionarle daño, autoestima elevada (se dibuja como un ángel).

Área Intelectiva: Presenta un pensamiento de tipo fantasioso. Tiene una buena imaginación.

Área Comportamental: Muestra tener un buen control y tacto en sus relaciones con los demás. Puede comunicarse con facilidad con las personas que se encuentran en su entorno. En algunas ocasiones siente la necesidad de descargar sus energías negativas hacia fuera



Figura 11. HTP final de Ariadna

Informe Final

Ariadna se desenvuelve en la terapia con mucha soltura, su habilidad intelectual ayuda al entendimiento de procesos intra-psíquicos adecuados. Los roles de cada miembro están claros, la autoestima y autoimagen de la niña son los correctos.

Con respecto al abuso sexual la niña lo ha superado dentro de la terapia realizada y tiene las herramientas adecuadas para una adaptación al medio social adecuada, el nivel de ansiedad generalizado a disminuido y no presenta síntomas.

Los resultados de la evaluación final nos muestran que es una niña equilibrada con relaciones interpersonales adecuadas, un nivel de fantasía adecuado para la edad y una estabilidad familiar dentro de la normativa.

Apéndice D

Caso clínico 2: Vicente

Historia Clínica y Motivo de Consulta

Vicente (8 años) acude a consulta por sus padres quien refieren los siguiente: es muy inquieto, no quiere hacer las cosas en la escuela, ha bajado en notas, molesta constantemente en clases, le llaman la atención porque no atiende. Se deja influenciar por sus amigos. Con su hermana se ha vuelto más agresivo.

Viene de una familia constituida, tiene una hermana menor, su primera infancia fue normal. El embarazo de Vicente fue planificado, tuvieron que hacerle cesárea ya que estaba enredado en el cordón umbilical. Gateo a los 9 meses y camino al año. El control de esfínteres se dio a los 2 años.

Diagnostico

Según el DSMVr Vicente presenta un trastorno negativista desafiante cuyos síntomas son:

- A menudo se encoleriza e incurre en pataletas
- A menudo discute con los adultos
- A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas.
- A menudo molesta deliberadamente a otras personas
- A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
- A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otro
- A menudo es colérico y resentido
- A menudo es rencoroso o vengativo

Objetivos Terapéuticos

Los objetivos terapéuticos que se plantean con la familia de Vicente son:

- Autoestima
- Manejo de conducta adecuada
- Limites & Autoridad
- Roles familiares

Reactivos Psicológicos Aplicados (Pre-Test)

Los reactivos psicológicos que se aplico a Vicente son los que se han usado para la investigación del funcionamiento del juego en la psicoterapia en el centro Kontikion, de esta forma se pueden sacar un estandarización general del total de los casos.

Test de la Familia

Víctor se siente más cercano a su madre a su hermana. Se identifica de cierta manera con su padre a pesar de que, le ubica a su padre un tanto alejado de los hijos. Se ve algunos rasgos de agresividad dentro de la familia.



Figura 1. Test de la familia inicial de Vicente.

Test HTP:

- Área Afectiva: En algunas ocasiones prefiere mantenerse alejado de ciertas personas y situaciones que considera que podrían causarle daño.
- Área Intelectiva: Muestra inspiraciones intelectuales elevadas.
- Área Comportamental: Presenta la necesidad de descargar sus energías para lo cual puede mostrarse explosivo e impulsivo en algunas ocasiones.



Figura 2. Test HTP de Vicente.

Test de Roberto

Víctor siente que en muchas ocasiones es regañado por sus padres y maestros. Esto le afecta significativamente, pues su estado de ánimo se ve alterado, se enoja, se pone triste y siente que no le aprecian y le tratan mal.

Quisiera que las cosas cambien, que no le reprendan y que tanto sus padres como su profesora le comprendan más. Esta consiente que su comportamiento no es el adecuado en algunas circunstancias, y que no escucha lo que le dicen.

Proceso Terapéutico

Vicente asiste a 32 sesiones terapéuticas y la planificación que se realiza con el niño está vinculada a los objetivos terapéuticos y a las necesidades que tiene el paciente como individuo en busca de sanación. La planificación está proyectada a mejorar su autoestima, Autoestima, manejo de conducta adecuada, Introyección de límites y autoridad, y adecuado roles familiares.

El proceso terapéutico del paciente se inició con la ejecución de los *retos iniciales* los cuales buscan mayor información y exploración sobre la visión psíquica del niño y su estado emocional general. Estos retos ayudan al terapeuta a dilucidar posibles causas por las cuales se presenta el trastorno.

El primer reto general para todos los pacientes es el Autorretrato Inicial, el cual tiene como objetivo adentrarse en la autoestima del niño así como en la auto descripción de cualidades psíquicas.

RETO: “Dibújate a ti mismo y escribe tres cosas buenas de ti mismo y tres cosas que no te guste de ti mismo.”



Figura 3. Autoretrato inicial de Vicente.

En este primer reto realizado se observa que el niño presenta una autoestima deteriorada ya que se dibuja pequeño en el encuadre general, adicionalmente las cualidades que presenta son muy bajas comparando con las cualidades negativas. Como cualidades positivas se ve como un niño “bueno y amigable” y como negativas “molestoso, vago, le pego a mi hermana y desobediente”.

Dentro de este caso era importante observar el funcionamiento del niño en su escuela, ya que las dificultades conductuales se dan mayoritariamente en el aula de clase. Para investigar como el niño se observa a si mismo y a su maestra caray se lleva a cabo el reto de la “Día de clases en Saturno”.

RETO: “Te has transformado en un reportero intergaláctico, dibuja una escuela en el planeta Saturno y haz un reportaje.”



Figura 4. Análisis de la interacción de Vicente en la escuela.

Se observa de esta tarea que el niño interpreta a su maestra como “buena” porque es muy estricta, les castiga y les grita. Los niños son inquietos y malcriados. La clase de

Saturno tiene puertas grandes y rojas al igual que el uniforme de los niños, mostrando agresividad.

Las plasmaciones del niño muestra la hipótesis de que uno de los problemas conductuales sea la agresividad en especial para sus iguales. Se realiza una entrevista a los padres y se comprueba con las agresiones que tiene con su hermana menor. Para mirar su agresividad y entender sus orígenes se realiza el reto “Tiranosaurio Rex”.

RETO: “Te vas a transformar en un entrenador de tiranosaurio rex lo vas a dibujar e imaginarte como lo domarías.”



Figura 5. Reto de Tiranosaurio Rex Vicente.

El dinosaurio que elabora el niño es de dos pliegos de papel, con la boca abierta y pintada de rojo, esto es un símbolo del tamaño de su agresividad reprimida. Las opciones que plantea para domarlo son:

- Que se alejen de él y no le molesten
- Que no sean malos con él.
- Enseñarle a no ser malo, que no mate personas.
- Le pegaría para que obedezca, aunque no sirve porque se enoja más.
- Le encerraría en una jaula para que entienda lo que ha hecho.
- Estas opciones son las descripciones de cómo es el trato con el mismo y la forma como manejan la conducta sus padres y maestros.

En este punto del proceso terapéutico se llevó a cabo la primera tienda mágica como parte de la finalización de la primera etapa de tratamiento, de esta sesión se extrajeron ciertos objetivos puntuales para continuar el tratamiento.

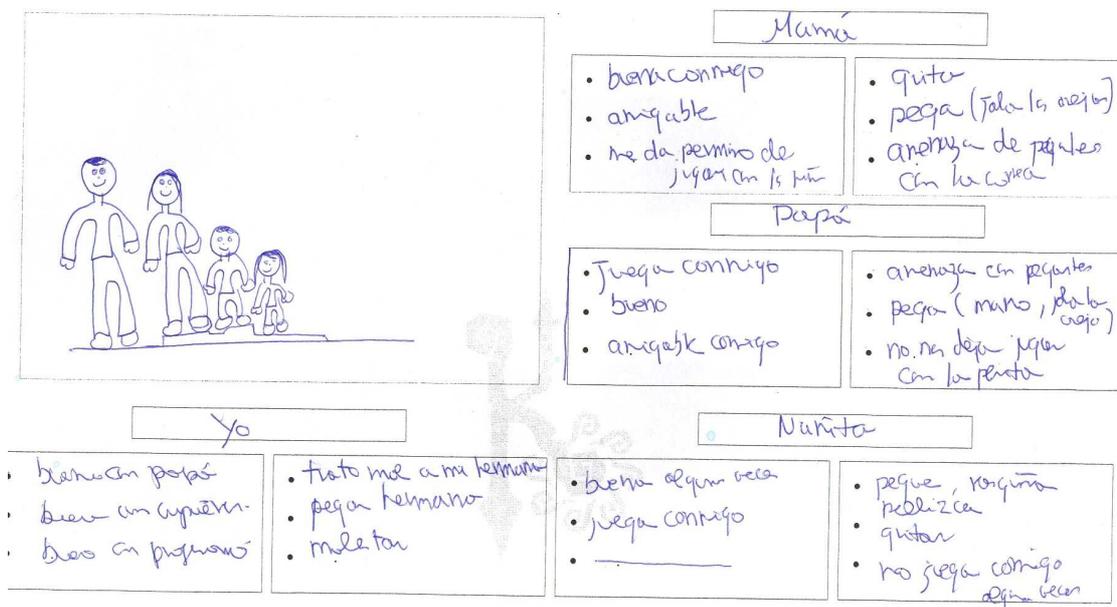


Figura 6. Tienda Mágica Inicial de Vicente.

Como observación más relevante se menciona la necesidad de manejar un adecuado sistema de conducta para el niño, con reglas y normas claras, así como también un buen trato para el mismo y otras formas de manejar sus errores y sus triunfos con un sistema de consecuencias claras. Los padres han agotado sus esfuerzos para que Vicente logre comportarse bien y lo han maltratado físicamente. En la tienda mágica se les muestra a los padres los retos realizados y en especial el tiranosaurio rex, de esta forma se empieza un trabajo con los padres para lograr un buen trato al niño y por lo tanto un cambio de conducta en el mismo.

En un *segundo momento* de la terapia se trabaja sobre la familia y la apreciación que el niño tiene a la misma, su relación con su entorno y su sanación del mismo, entregándole enseñanzas para un nuevo aprendizaje.

RETO: “Te vamos a tomar una foto y luego va a dibujarte 7 capas protectoras a tu alrededor de diferentes colores, luego vas a escoger una persona para cada color.”



Figura 7. Reto de Capas Protectoras de Vicente.

Al realizar este reto podemos ver que para Vicente sus amigos son los más allegados a él y que sus padres no cumplen el rol de protectores ya que los coloca en la últimas capas lejos de el mismo. El resentimiento de Vicente por el trato agresivo que recibe de sus padres lo torna a él también agresivo con sus iguales además de desaprobador las relaciones de autoridad con sus padres y por ende con la maestra.

Para corroborar esta nueva hipótesis se trabaja el reto “Júpiter en Caos” con este reto se puede ver cuanto tiene introyectado el niño la figura de autoridad y la necesidad de que exista una para la estabilización de las sociedades.

RETO: “De todos los niños de este planeta los jupiterianos te han seleccionado para que vayas a su planeta y los ayudes a que vuelva la paz, todo esta en caos y guerras.”

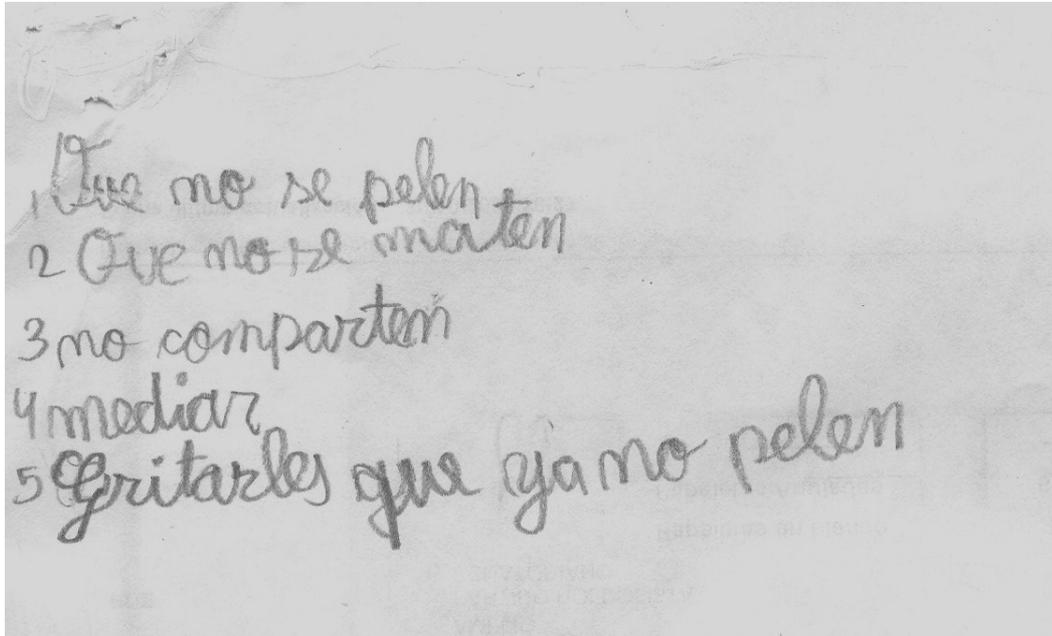


Figura 8. Reglas para Júpiter en caos expuestas por Vicente.

En este reto Vicente no logra encontrar las estrategias adecuadas para que no haya más caos ni desestructura, las que logra expresar son:

- Que no se pelen
- Que no se maten
- Gritarles para que no se pelen

Las otras estrategias fueron guiadas por la terapeuta, pero a pesar de eso el niño no logro encontrar una salida para Júpiter y por lo tanto no tiene claro cómo funciona una figura de autoridad y una estructura familiar, en este momento se realiza una enseñanza con Vicente y se le muestra con otro reto como se podría organizar un lugar y que se necesita. Esta enseñanza es dada con su padre, que conjuntamente con el niño trabajan en la

construcción de una isla, donde tenga todo lo necesario para que exista una civilización, se recalca la idea de un alcalde con reglas y normas, así como policías, escuela, etc.

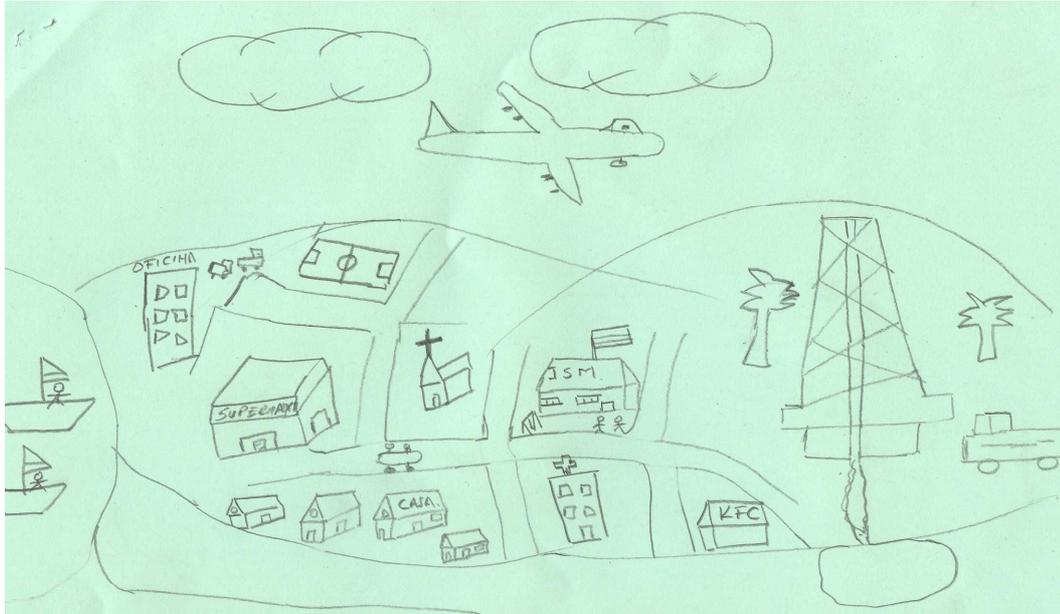


Figura 9. Isla de Vicente y su padre.

En un *tercer momento* en la terapia Kontikion se le entrega al niño retos para sostener lo aprendido y mirar si logra introyectar la nueva enseñanza. Para esto realizamos el reto del “Tipi indio”.

RETO: “Vas a volverte el jefe de una tribu de indios, vas a elaborar la casa del jefe de la tribu y vas a colocar 7 mandatos adentro de la misma para tu pueblo.”



Figura 10. Tipi indio elaborado por Vicente.

Los mandatos que selecciona para su pueblo son:

- No pelearse
- No insultar
- No molestar entre ellos
- No quitar las cosas al resto
- No romper las cosas de los demás
- No empujar
- No botar o regar el agua de una persona que esta tomando.

Podemos ver en este reto como poco a poco Vicente empieza a estipular ciertas reglas y estructuras para la sociedad y por lo tanto para él mismo. Para este punto su comportamiento en la casa a mejorado porque se ha empezado a trabajar también con los padres sobre el manejo de la autoridad adecuada, reglas y normas, etc. Este trabajo a ayudado que las agresiones físicas y emocionales disminuyan y se tenga una democracia familiar.

Como parte del proceso terapéutico se llevó a cabo una sesión de hermanos, durante la cual el paciente y su hermana menor realizaron retos juntos con el objetivo de observar la interacción entre ellos y los celos fraternos al igual que la forma de relacionarse entre ellos. Se realizaron tres retos: Retrato como extraterrestre a tu hermano que está enfocado a observar y evaluar la percepción que poseen el uno del otro y el vínculo por medio del cual se relacionan. El nivel de agresividad con su hermana a disminuido, encontrando una relación adecuada entre los mismos.

Para garantizar el aprendizaje de reglas y normas en el niño se realiza el reto “tatuaje” donde se le pregunta al niño cuales son las reglas de la casa, del Kontikion y de la escuela y le ayudamos a ver como en todos los lugares las reglas son parecidas, sacamos tres reglas generales y realizamos un tatuaje con marcador en su mano, con tres colores que identifican a cada regla.

RETO: “Escribe las reglas de la escuela, el Kontikion y la casa y luego encontremos las parecidas.”

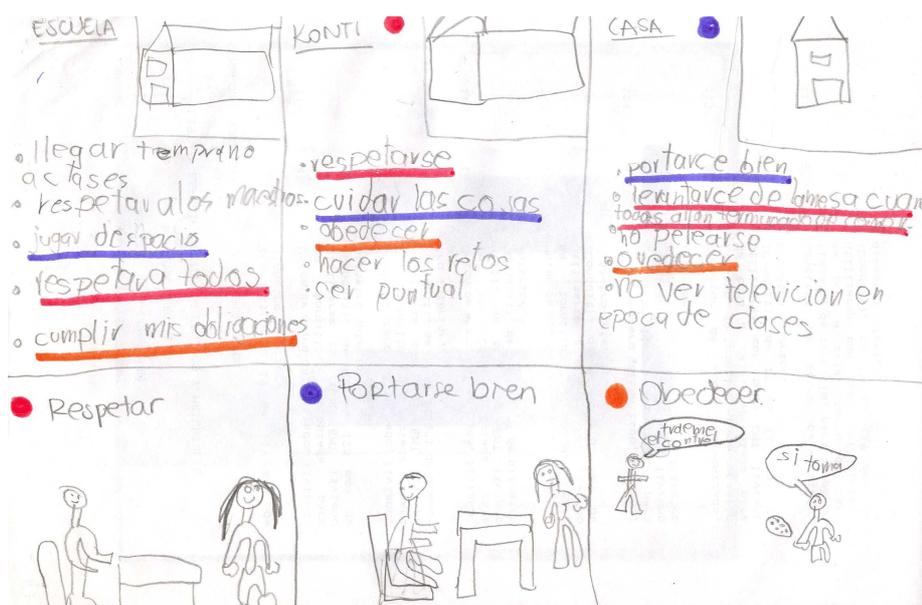


Figura 11. Introyección de Reglas Vicente.

Se ha podido observar dentro de la práctica clínica a través del método Kontikion que existe un punto de quiebre dentro de la psique del paciente, donde una serie de conceptos, estructuras y objetivos terapéuticos son internalizados y marcan o evidencian una noción de sanación, este punto de quiebre es observado a través de un reto; En este caso para Vicente encuentra las reglas en común en todos sus ambientes, esto le da estabilidad y tranquilidad, ya que sabe que esperan de él en todas partes y se puede concluir que tiene una Introyección de las enseñanzas adquiridas en el centro Kontikion.

Finalmente se realizó el reto del Autorretrato Final, el cual está diseñado para adentrarse en la autoestima de la paciente así como en su auto descripción de sus cualidades psíquicas después de finalizado el proceso terapéutico.

RETO: “Dibújate a ti misma tal y como eres.”



Figura 12. Autorretrato final Vicente.

En este autorretrato final, Vicente se dibuja mucho más grande, y sus características principales son: respetuoso, amable y obediente y como negativas “a veces no escucho”.

Para dar por finalizado el proceso se realizó un última tienda mágica donde el sistema familiar es representado con los roles de cada miembro claramente establecidos, no se ve agresividad por parte de ningún miembro. Adicionalmente Vicente se dibuja como era “antes de la terapia y ahora que ha salido del Kontikion” .



Figura 13. Tienda Mágica Final

Para Vicente antes era desordenado y enojado y ahora es ordenado y obedece, esa fueron sus apreciaciones del mejoramiento terapéutico para el niño, en cuento a los padres encontraron un gran cambio en el niño, como parte del proceso se le pidió a los padres y al niño que escriban una carta de despedida al Kontikion. La carta de los padres es la siguiente.

Vicente

Para nosotros como Padres de [redacted] ha sido un gusto trabajar con personas tan profesionales y comprometidas como tú y que trabajan como tu apoyo en el Kontikion.

Acudimos a tu centro con muchas expectativas y sobre todo para conocer que le aquejaba a nuestro hijo, ya que en la escuela no quería trabajar estaba con su autoestima muy baja y su rendimiento había bajado muchísimo no quería ir a la escuela, y no sabíamos como ayudarlo. Nos dolía muchísimo ver como estaba y sobre todo porque sabemos que el es un niño muy inteligente y cariñoso y que le gusta trabajar.

Es bueno contar con un profesional que de fuera puede ver mejor las cosas que pasan que uno por el día a día, no se da cuenta a pesar que el problema lo tiene presente, para nosotros como padres nos sirvió muchísimos porque nos brindaron lineamientos de cómo controlar el impulso que **Vicente** que a pesar que en parte nos habíamos dado cuenta no sabíamos como controlarlo.

Para nosotros el apoyo del Kontikion y en manera personal de Alexandra fue muy importante, ya que nos sirvió mucho de apoyo, inclusive para manejarlo con los profesores en la escuela y nos sirvió de mucho.

Agradezco mucho al Kontikión y personalmente a Alexandra por todo el apoyo dado para poder ayudarle a nuestro hijo.

Saludos

Figura 14. Carta de despedida padres.

Evaluación Final (Post-Test)

Test de la Familia

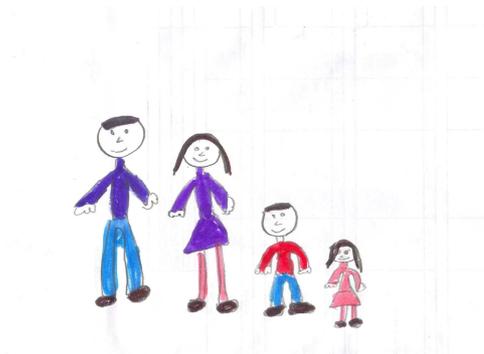


Figura 15. Test de la Familia final de Vicente.

Se identifica con su padre de cierta manera. Lo considera la autoridad dentro de la casa. Se siente más cercano a su madre, la relación con su hermana ha mejorado mucho.

Test HTP

Área Afectiva: Presenta ser una persona que tiende a mantenerse alejada de ciertas personas o situaciones que considera que podrían ocasionarle daño. Muestra ser autodirigido, adaptado y centrado en sí mismo.

Área Intelectiva: Muestra tener claridad mental.

Área Comportamental: Presenta ser una persona que en algunas ocasiones necesita descargar sus energías negativas internas hacia fuera.

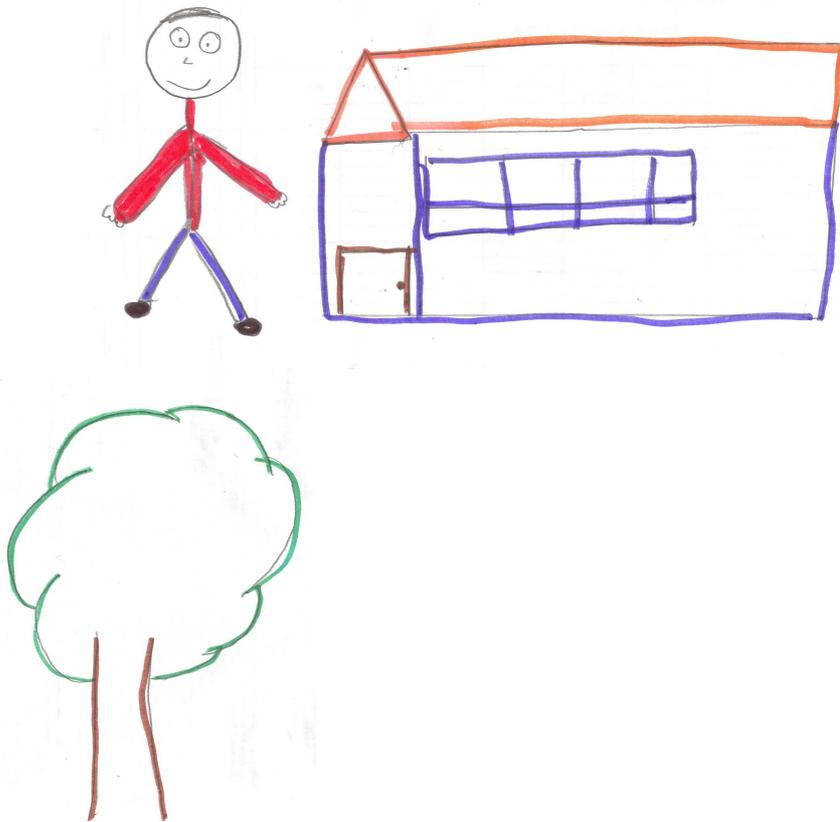


Figura 16. Test de HTP de Vicente

Test de Roberto

Sabe que necesita comportarse adecuadamente y seguir lo que le dicen los adultos, ya que si no lo hace tiene consecuencias y castigos. Siente que en la escuela no está rindiendo como debería. Tiene deseos de sacar mejores calificaciones, deseo de superación.

Informe Final

Vicente realizó terapia por 32 sesiones, en las cuales encontró otra forma de manejar su conducta, relacionarse con sus iguales, y canalizar su agresividad. El trabajo con los padres fue importantísimo, darles herramientas para una democracia en el hogar,

donde se sigan reglas y normas, darles habilidades de buen trato hizo que el niño tenga un comportamiento diferente tanto en la escuela como en la casa. El resultado de la evaluación final nos muestra que el niño tiene una clara relación de roles y la dinámica familiar esta dentro de la normalidad. El niño tiene aspiraciones elevadas con respecto a sus calificaciones y tiene claro las consecuencias de sus actos tanto positiva como negativamente. Vicente tiene un equilibrio psíquico general y ha mejorado académicamente.

Apéndice E

Caso clínico 3: Bruno

Historia Clínica Y Motivo De Consulta:

Bruno(9 años) es referido a consulta psicológica por la unidad educativa por presentar mal comportamiento, le obligan a cambiarse a un nuevo colegio, donde el niño ha empezado a sentir que no tiene amigos, siente que no es aceptado por los demás. Es muy inteligente, tiene intereses diferentes a los de sus compañeros, y preguntas fuera de lo común, por lo cual es molestado por sus amigos. El padre afirma que se está haciendo un niño triste; hace muchas rabietas para conseguir lo que quiere, adicionalmente Bruno presenta encopresis en el día, comúnmente cuando tiene alguna dificultad con sus iguales.

Diagnóstico

Según el DSMIVr Bruno presenta encopresis presentada por las dificultades de relación que tiene con sus iguales y la falta de aceptación al círculo social del niño. Los síntomas son: Evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (p. ej., vestidos o suelos), sea involuntaria o intencionada, la frecuencia debe ser Por lo menos un episodio al mes durante un mínimo de 3 meses. La edad cronológica es por lo menos de 4 años (o un nivel de desarrollo equivalente). Esta patología debe interferir en el paciente en el total desenvolvimiento social y personal.

Objetivos Terapéuticos

Los objetivos terapéuticos que se plantea la familia de Bruno son:

- Disminuir la encopresis
- Inclusión social
- Bajar el índice de agresividad
- Mejorar la autoestima
- Introyección de la autoridad.

Reactivos Psicológicos Aplicados (pre-test)

Los reactivos psicológicos que se aplico a Bruno son los que se han usado para la investigación del funcionamiento del juego en la psicoterapia en el centro Kontikion, de esta forma se pueden sacar un estandarización general del total de los casos

Test de la Familia inicial

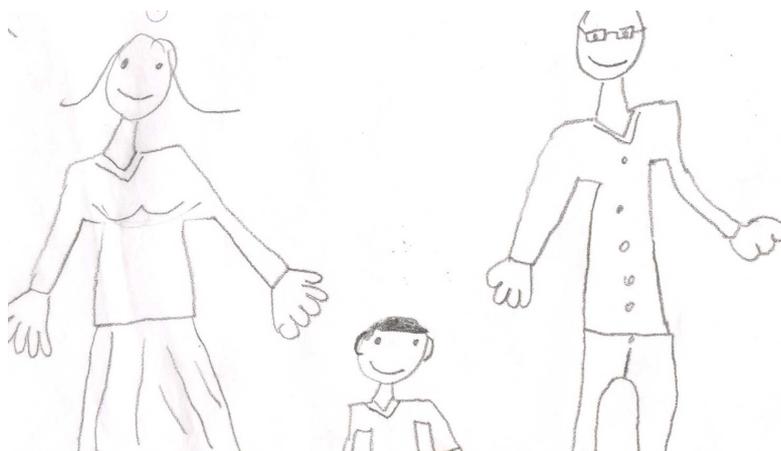


Figura 1. Test de la familia inicial de Bruno

Existe una identificación con la madre. Siente que él y ella no encuentran una estabilidad adecuada. El padre es percibido como el menos bueno dentro de la familia, pero el que más estable se encuentra. Muestra que existe una rivalidad fraterna, en la cual el niño está más centrado en lo que le pasa a él, que en la realidad que también puede experimentar su hermano. Siente que quisiera apartarlo completamente de la familia o concederle un lugar reducido.

Test de HTP

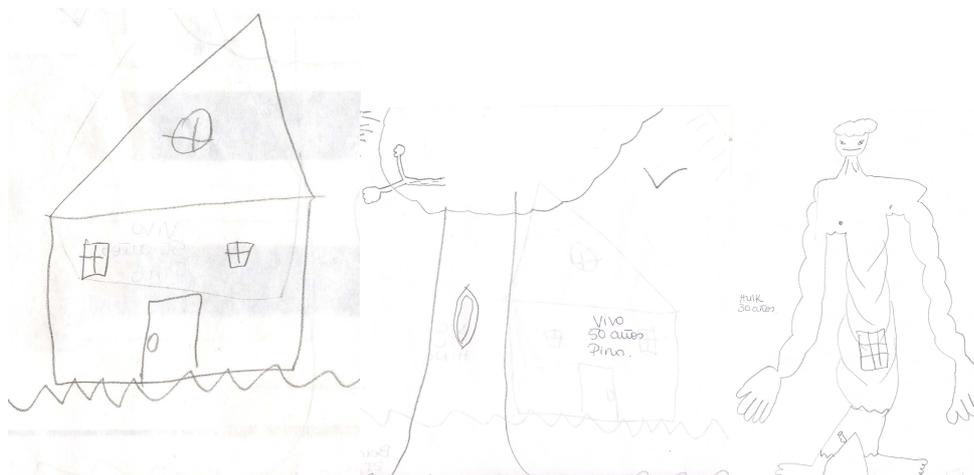


Figura 2. Test HTP inicial de Bruno.

Área Afectiva: Presenta sentimientos de inferioridad, rechazo e inadecuación. Hace uso de fantasías, imaginando varias situaciones de su vida, para poder compensar dichos sentimientos. Dentro del ámbito social se siente deprimido. Tiende a alejarse de ciertas personas por temor al daño que podrían ocasionarle. Siente la necesidad de descargar sus energías negativas. Se identifica con las imágenes de sus padres y siente que necesita estar al cuidado y protección de ellos.

Área Intelectiva: Muestra pensamiento de tipo fantasioso. Tiene tendencia a la investigación.

Área Comportamental: Su comportamiento puede estar guiado por impulsos. Responde a la presión ambiental con sentimientos de expansión y agresión (física y verbal). Se muestra de manera hostil con algunas personas. Tiene afán de superar los sentimientos de inferioridad.

Test de Roberto

Bruno siente que sus compañeros del colegio le molestan y han llegado a agredirle físicamente. Sin embargo, está consciente de que él también los ha molestado y se ha portado de manera ofensiva con ellos. Siente que sus padres y profesores le hablan constantemente por su comportamiento. Sin embargo, no sabe cómo hacer para portarse de manera adecuada.

Proceso Terapéutico

Bruno asiste a 47 sesiones terapéuticas y la planificación que se realiza con el niño está vinculada a los objetivos terapéuticos y a las necesidades que tiene el como individuo en busca de sanación. La planificación está proyectada a mejorar su autoestima, relaciones interpersonales, disminuir la agresividad, manejo de autoridad y superación de la encopresis.

El proceso terapéutico de la paciente se inició con la ejecución de los *retos iniciales* los cuales buscan mayor información y exploración sobre la visión psíquica del niño y su estado emocional general. Estos retos ayudan al terapeuta a dilucidar posibles causas por las cuales se presenta el trastorno.

El primer reto general para todos los pacientes es el Autorretrato Inicial, el cual tiene como objetivo adentrarse en la autoestima del niño así como en la auto descripción de cualidades psíquicas.

Reto: Dibújate a ti mismo y escribe (o dibuja) tres cosas buenas de ti misma y tres cosas que no te guste de ti mismo.

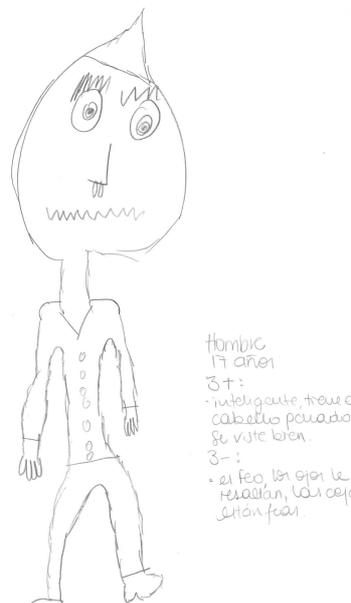


Figura 3. Auto retrato Inicial Bruno

Bruno presenta una baja autoestima, no se siente bien con el mismo, le es difícil ver cualidades positivas en su personalidad, se visualiza de mayor edad, pero se ve feo y con agresividad.

Dentro de este caso es importante analizar su comportamiento en la escuela y con sus círculos de amistades, para evaluar este ámbito se realiza el reto “ primer día de clases en Saturno”.

RETO: Tú eres un reportero intergaláctico, tienes la misión de visitar el primer día de clases en una escuela en Saturno. Realiza el reportaje.

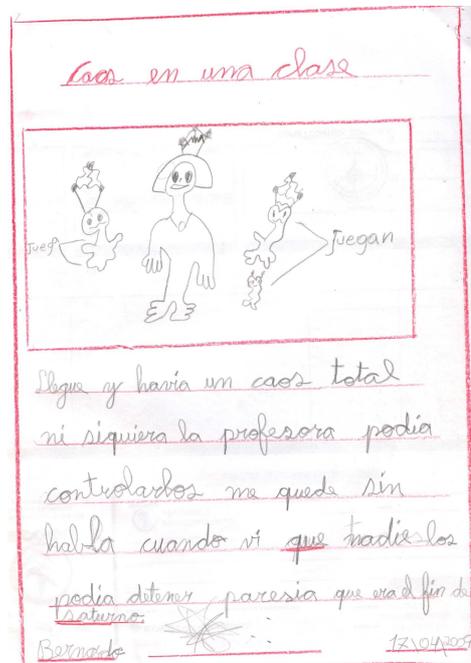


Figura 4. Día de clases en Saturno realizado por Bruno

El reportaje que realiza Bruno sobre lo que ocurre en el primer día de clases en Saturno es: “Llegue y había un caos total, ni siquiera la profesora podía controlarlos me quede sin habla cuando vi que nadie los podía detener parecía que era el fin de Saturno”.

Con este reto podemos inferir sobre la percepción que tiene Bruno sobre su aula de clases, siente que no hay control ni reglas que ayude a la armonía en la misma y no se siente a gusto en el ambiente escolar.

El siguiente reto que realiza tiene como objetivo evaluar a Bruno en sus relaciones con los niños de su edad. Para esto le pedimos que juegue con 3 niños del centro Kontikion el juego paramelamano.

RETO: Paramelamano

Letra	Nombre	Animal	Cosa	Apellido	Película o Serie	País	Total
E	Esteban	Elefante	Escala	Escudero	Exorcista	Egipto	550
S	Susi	Sapo	Sandalia	Sanchez	Super.H	S.M.B	500
C	Carlos	Cucaracha	Copa	Cevallos	Caliman	Cafe	500
B	Bernardo	Bovado	Bota	Benites	Batman	Brazil	400
F	Felipe	Foca	Flauta	Fernandez	Friends	Florencia	550
H	Herman	Havipolo	Huevo	Hernandez	Happy	Hepati	600
P	Paula	Pato	Pie	Perez	Pacto	Perú	550
I	Isabel	iguana	ipo	Iglesias	Inspector G	Italia	550
M	Maria	Mano	Maqueta	Mendes	M.M.B	Mexico	650
							4600
	1050	1600					

Figura 5. Paramelamano de Bruno

Bruno en este reto llego a una alta frustración, empieza a llorar, hace un berrinche y copia las respuestas de los otros niños. Con esta observación podemos concluir que le cuesta mucho tener relaciones adecuadas con el resto, los demás niños empezaron a alejarse de Bruno y no querer compartir tiempo con él por su comportamiento.

La hipótesis que se trabaja en terapia es que la agresividad de Bruno no le permite interactuar adecuadamente con sus iguales, durante más de un año el niño fue agredido por sus compañeros y al cambiarlo de escuela el toma el papel de agresor. Para analizar su

agresividad y como se adecuó en la nueva escuela se le pide que realice el reto “pinzón evolucionado”.

RETO: Dibuja un pinzón que haya evolucionado para alimentarse de algo especial

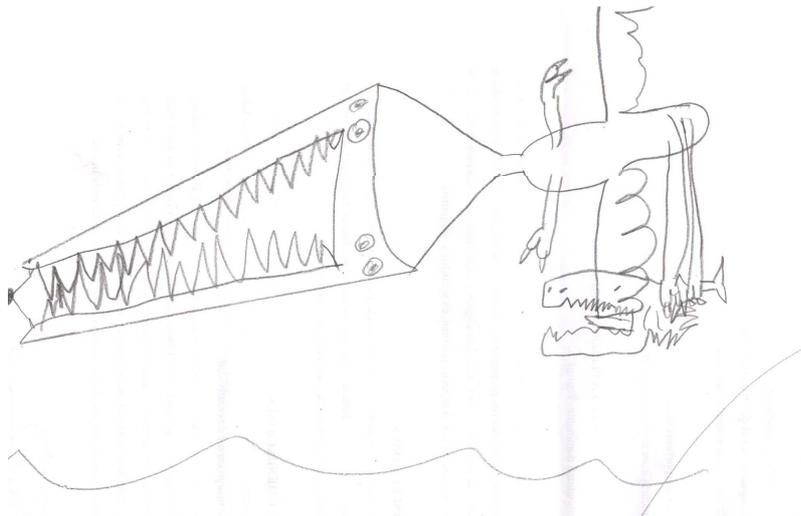


Figura 6. Pinzón evolucionado de Bruno

La forma como se adaptó el pinzón para Bruno es a través de ser el más fuerte, el más agresivo y el más grande de todos. El pinzón evolucionó hasta cazar a los “más bravos de todos” que son según el paciente los tiburones blancos. Por medio de este reto podemos observar como Bruno se ha adaptado a la nueva unidad educativa, siendo el agresor y impidiendo que los demás se acerquen a él.

En este punto de la terapia se realiza la primera tienda mágica, donde se conversa con los padres de familia sobre lo investigado en la terapia, en especial el reto sobre el pinzón evolucionado que ofrece una explicación más didáctica de lo que está viviendo Bruno en la escuela y su realidad social. Se les pide a los padres realizar una visita a la

escuela conjuntamente con la terapeuta para entregar una serie de recomendaciones a la maestra sobre el manejo adecuado de Bruno y del grupo del aula en general. De esta manera el trabajo integral de todos los involucrados con el niño dará excelentes resultados.

El la visita realizada a la escuela la maestra reporta que Bruno no tiene amigos y sale solo a los recreos, tiene constantes peleas con los niños en el aula de clase, no presta atención y desafía a la maestra con sus conocimientos. Con este reporte se entrega las siguientes recomendaciones a la institución educativa:

1. Bruno necesita realizar vínculos saludables entre los compañeros de aula, para lo cual se recomienda que se incluya como método de enseñanza el trabajo cooperativo grupal, para incentivar a los niños a trabajar con el paciente.
2. Proponer juegos grupales en el recreo, como fútbol, básquet, rondas, entre otros. De esta forma Bruno tendrá oportunidades de participar y lentamente trabajar en equipo.
3. Manejar asertivamente cuando pierden o ganan los niños, inculcándoles valores adecuados para que puedan tener una reacción positiva.
4. Pedir a Bruno que sea el ayudante de aula, de esta manera podrá utilizar sus conocimientos para ayudar a los demás.

Con estas recomendaciones a la institución educativa se trabaja de manera global en el caso de Bruno ayudándolo en todos los contextos que él se desenvuelve.

En el *segundo momento* terapéutico se empieza un proceso de enseñanza-aprendizaje sobre los parámetros para mejorar su adaptación en la escuela. El primer trabajo que se realiza está orientado a conocer las necesidades que tiene Bruno y la capacidad de entendimiento de la situación. El reto se llama “Yo soy”.

RETO: Escribe en un papel quien eres, para esto usa las palabras mágicas que son: Yo necesito, Yo tengo, Yo quiero, Yo sueño.

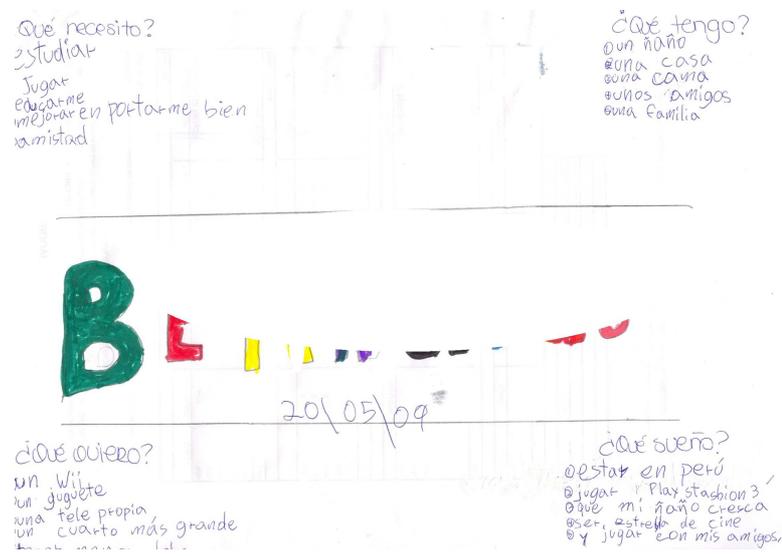


Figura 7. Reto “Yo soy” de Bruno.

Bruno plasma en el reto lo siguiente:

- Que necesito: estudiar, jugar, educarme, portarme bien, amistad
- Que tengo: un niño, una casa, una cama, unos amigos, una familia.
- Que quiero: un wii, un juguete, una tele propia, un cuarto mas grande, tener menos deberes

- Que sueño: estar en Perú, jugar play station, que mi hermano crezca, ser estrella de cine, y jugar con mis amigos.

Este reto muestra que Bruno tiene claro que necesita amistad y sueña con amigos, cuando se le pregunta por qué no los tiene su respuesta es: “nosé como hacerlo”

Con este atenuante se trabaja con Bruno sobre el reconocimiento de rostros ya que el niño no tiene claro cuando y como acercarse a los demás. Para esto se realiza una serie de retos sobre este tópico.

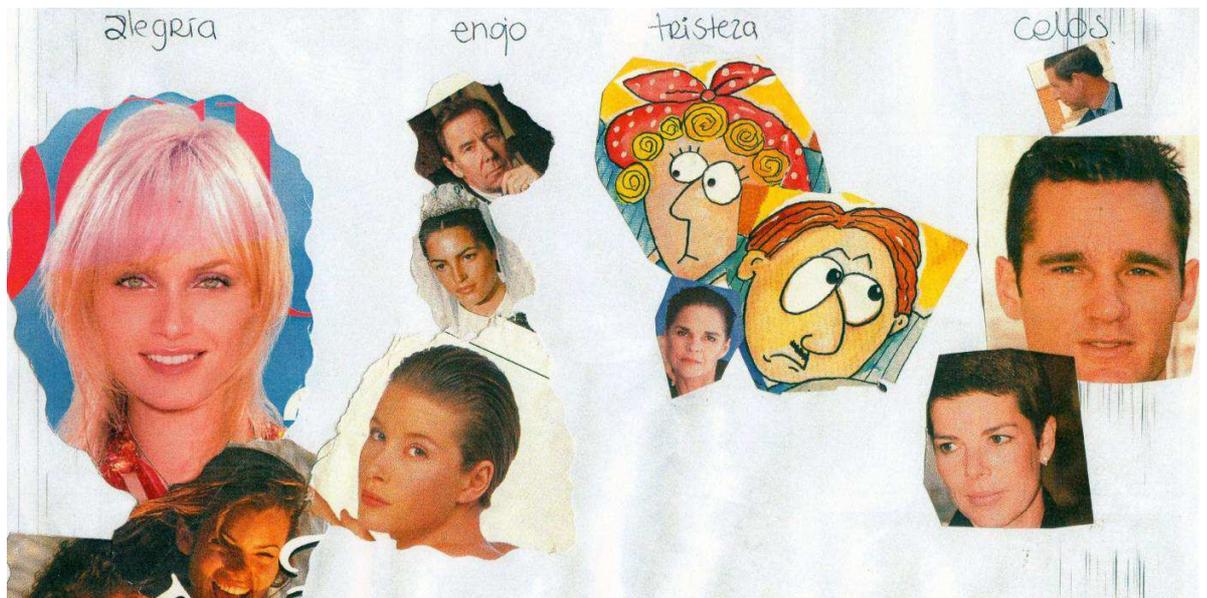


Figura 8. Reconocimiento de rostros de Bruno.

En este reto se puede ver como Bruno no identifica las emociones con claridad, los rostros de tristeza por ejemplo pueden ser vinculados a preocupación y los de enojo a seriedad. Un dato importante es el sentimiento de “celos” ya que Bruno tiene muchos celos de su hermano y de sus otros compañeros que ganan más la atención de su profesora

o compañeros líderes en su aula de clase. Los rostros de “celos” son variados, pero en general son imparciales.

Para ayudarle a Bruno con la interpretación de los rostros se le pide a la madre que haga una intervención directa y entregue a su hijo la enseñanza adecuada de cómo acercarse a los amigos según el rostro y la actitud personal que tengan.

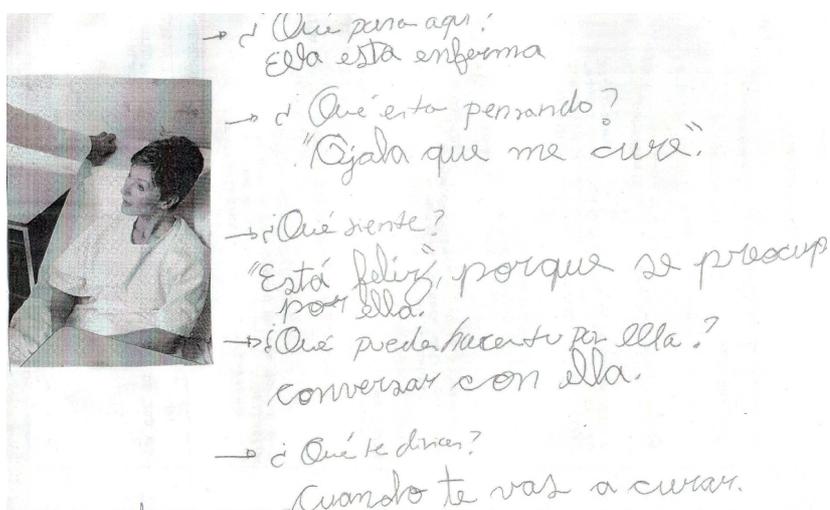


Figura 9. Lectura de rostros de Bruno.

En este reto se puede ver como Bruno encuentra respuestas más acertadas en la lectura de rostros, la madre le da la enseñanza y la terapeuta le refuerza con preguntas claves que debería hacerse para entender una actitud.

El siguiente reto está orientado a guiar a Bruno sobre la importancia de que cada persona tiene un rol en la sociedad y por lo tanto él tiene que respetar esta jerarquización y conocer en cual está ubicado. Esta enseñanza esta concatenada con la necesidad de que el niño aprende a respetar a su maestra y a no interferir con sus conocimientos adicionales en clase, ya que esto hace que sus compañeros de clase se alejen de él y la profesora tenga problemas con la autoridad. El reto se llama “Pirámide de poder”.

RETO: Los egipcios tenían una jerarquía que les permitía saber que rol debían desempeñar cada uno. Ahora con la ayuda de tu papá vas a construir una pirámide de poder del mundo moderno ecuatoriano.

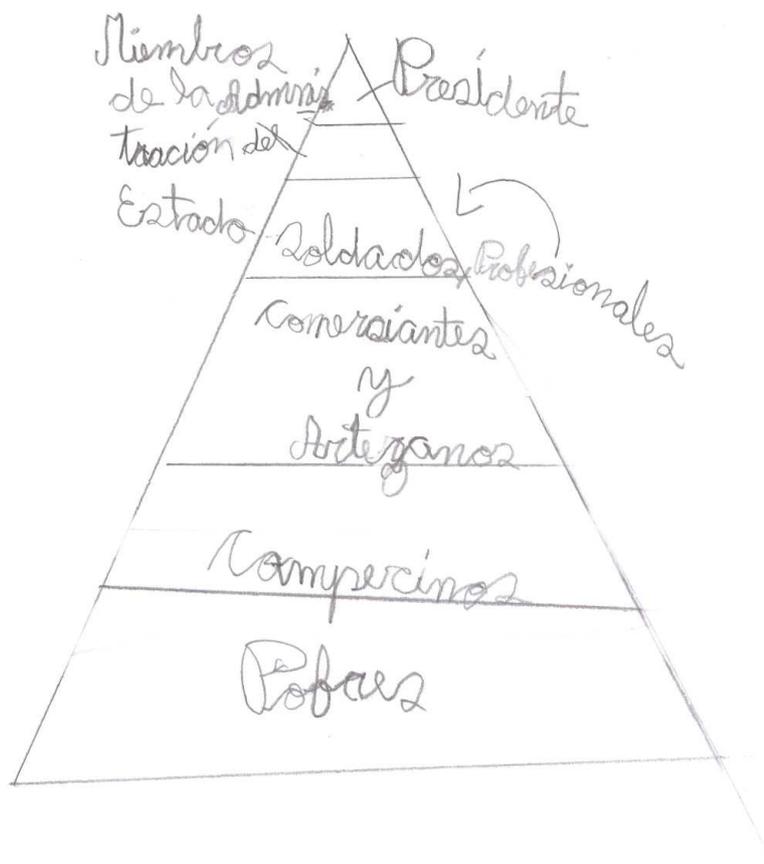


Figura 10. Pirámide de poder de Bruno

Bruno introyecta la enseñanza de su padre y entiende que cada persona tiene un estado en la jerarquía, la terapeuta conversa con Bruno sobre establecer quién debería estar en cada zona de la pirámide y sobre cuál sería la relación de la maestra con el niño.

Se ha podido observa dentro de la práctica clínica a través del método Kontikion que existe un punto de quiebre dentro de la psique del paciente, donde una serie de

conceptos, estructuras y objetivos terapéuticos son internalizados y marcan o evidencian una noción de sanación, este punto de quiebre es observado a través de un reto. En el caso de la paciente este reto fue el “Código Secreto”, este reto fue diseñado para realizar una observación de Bruno con sus nuevas herramientas para interactuar con un compañero de terapia.

RETO: Realiza un código secreto con un amigo del Kontikion, la idea es que nadie más sepa que está escrito, solamente ustedes dos y escríbele una carta con este código.



Figura 11. Código secreto de Bruno.

En este reto se observó como Bruno negoció correctamente con Erick y llegó a acuerdos sobre los símbolos a utilizarse. Los dos niños se sintieron a gusto realizando su reto. La carta que le escribe tiene indicios de una mejoría con respecto al trato con sus iguales.

En este momento de la terapia se empieza un *tercer momento* donde se le realiza el trabajo de reforzar las enseñanzas adquiridas durante la terapia. El primer reto de esta serie es “la máscara”.

RETO: Vamos a elaborar una máscara, coloca en la misma lo que quieres que salga de tu vida.



Figura 12. Máscara elaborada con Bruno.

Lo que Bruno tiene claro que quiere que se vaya de su vida es:

- Quitarme lo desobediente,
- lo enojado
- y el no tener amigos, quiero tener más amigos.

El siguiente reto tiene como objetivo guiar a Bruno en el manejo de su conocimiento, ya que suele usar la información para sentirse superior con los demás niños y personas adultas. Para aplicar este reto es importante que se le cuente el mito sobre El caballo de troya al niño.

RETO: Vas a construir un Caballo de troya y la muralla de los Troyanos.



Figura 13. Caballo de Troya

Bruno realiza su reto y simula la guerra de Troya, la terapeuta conversa con el niño sobre la humildad y lo importante de saber utilizar los conocimientos para ayudar a las demás personas.

Como retos finales se le pide a Bruno que dibuje como se veía antes , cuando empezó la terapia y como se ve al momento de finalizarla.

RETO: Dibújate como eras antes de entrar al Kontikion y como eres ahora que ya terminas tu terapia.



Figura 14. Reto “antes y después” de Bruno.

Bruno veía que antes de realizar la terapia tenía las siguientes características:

- Conversando en clase
- Jugando en clases
- Encopresis

Al finalizar la terapia se visualiza de la siguiente forma:

- Se porta bien,
- Estudio y no me distraigo
- “Oh si que bien huelo rico.”(sanación de la encopresis).

Con este reto podemos evaluar el auto concepto del paciente y su forma de relacionarse con los otros. La encopresis por si misma no fue tratada en la terapia, pero al trabajar sus relaciones con las demás personas el niño no volvió a tener otro episodio en el transcurso de 2 meses.

Se le pidió a la maestra y la institución educativa que presenten un informe de los avances de Bruno en el aula de clases, donde describen que Bruno a mejorado en sus relaciones interpersonales, es aceptado en el grupo de compañeros de clase y ha mejorado el manejo de la información. (ver apéndice G).

Reactivos Psicológicos Aplicados (Post Test)

Test de la Familia

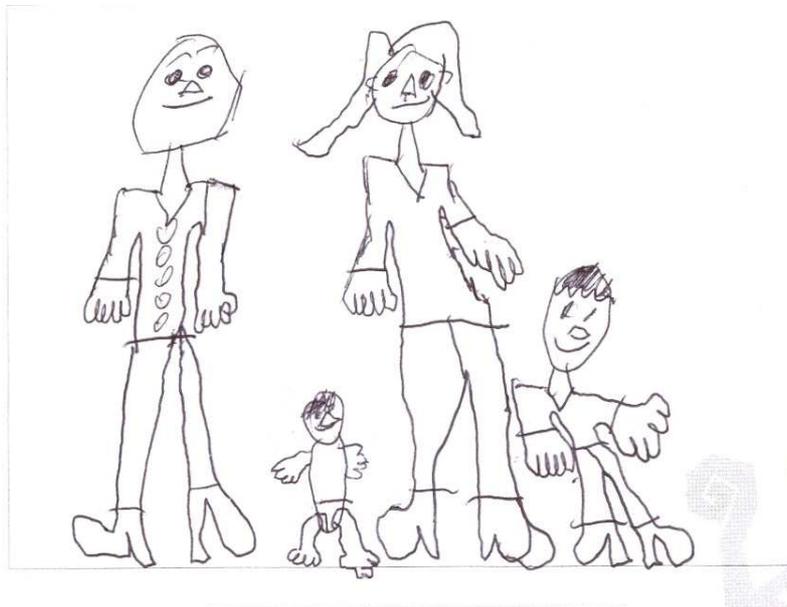


Figura 15 Test final de la familia de Bruno.

Bruno presenta una adecuada representación del núcleo familiar, los roles y la jerarquías están claras. Siente una filiación especial con el padre y coloca a su hermano dentro de su psiquis interna como parte importante de su familia.

Test HTP



Figura . Test final de HTP Bruno.

Área Afectiva: Presenta ser una persona equilibrada. En algunos casos tiende a apartarse de ciertas personas o situaciones que considera podrían ocasionarle daño. Siente

la necesidad de tener siempre cerca una figura autoritaria significativa. Considera a sus padres fuertes y confiables.

Área Intelectiva: Muestra tener una tendencia a la investigación e iniciativa empeñosa. Tiene aspiraciones intelectuales elevadas.

Área Comportamental: Presenta ser una persona de humor variable. Tiene la necesidad de descargar sus energías negativas hacia fuera.

Test de Roberto final de Bruno.

Siente que en la escuela a veces hay niños que pelean con él, pero sabe que cuenta con otros que lo ayudan. En su casa percibe a su padre como la autoridad y el que las reglas y castigos. Sabe que en su escuela debe regirse a las normas y obedecer lo que sus maestros le dicen. A veces quisiera poder tener el control de las situaciones.

Informe Final

Bruno termina la terapia con un adecuado manejo social, el niño puede manejar sin problema un acercamiento con sus iguales. Las figuras de autoridad aun le causan algo de problema pero se proyecta una mejoría con los asesoramientos realizados a la escuela y a los padres de familiar. Bruno ya no presenta encopresis desde hace 3 meses y su nivel de autoestima esta dentro de los parámetros de la normalidad.

Apéndice F

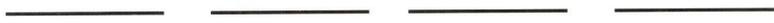
Contrato terapéutico



1. . 2. . 3. . 4. .	
------------------------------	--

Nos comprometemos a:

Familia:	Escuela:
	Kontikion:

• respeto con los demás
• buena percepción
B
• mejorar conducta

- Actitud frente a los compañeros.
- Responsabilidad con los tareas.
- Respeto.
- Autoestima.

Nos comprometemos a: *ayudarlo a mejorar su actitud con sus compañeros en su responsabilidad con sus tareas, respeto y en mejorar su autoestima*

Mamá: *Silvana*
0922

Papá: *Gelo*
0922

Colegio: *SEF*

4

Profesor: *Sonia*

P. Kwaldo

Bruno

Sonia

Contrato terapéutico de Bruno. Se ha quitado las fotos y demás datos que puedan dañar la confidencialidad del paciente.

Apéndice G
Certificado institucional de Bruno



INFORME PSICOLÓGICO

NOMBRE: Bernardo Jaramillo.
CURSO: Quinto de básica.
FECHA: San Rafael, 08 de diciembre de 2009.

ANTECEDENTES:

El estudiante Bernardo Jaramillo se matricula en esta institución en cuarto de básica en el periodo 2008-2009. Bernardo de 9 años de edad, es referido a consulta psicológica externa por presentar dificultades en sus relaciones interpersonales tanto con sus compañeros de clase así como con sus profesores; lloraba constantemente e interrumpía las clases, no tenía sentido de aceptación de reglas dentro del aula, ni tampoco conocía el principio de autoridad.

El niño presentaba aislamiento y estaba en un ciclo de violencia donde agredía y era agredido por sus pares, adicionalmente Bernardo no acataba reglas ni normas, así como tampoco entendía la dinámica maestro-alumno, hijo-padres.

A nivel académico el niño sufría un declive, generado por su poca integración en el ámbito escolar, así como también por no cumplir los estándares de disciplina que se le pedía. Bernardo no realizaba los deberes, por no copiarlos y algunos ejercicios en clase no quería hacerlos por desafiar a la maestro como autoridad.

A partir del 25 de marzo de 2009, ingresa a terapia en el centro psicológico Kontikion. A lo largo de la terapia que se realizó en el centro se ha visto que Bernardo presenta mejoras significativas con lo que respecta a la relación con los otros, tanto con los compañeros de clase, así como con la maestra titular. En algunas ocasiones aún muestra complicaciones entre compañeros y maestros que poco a poco se van superando con las recomendaciones que se han realizado por parte del centro terapéutico.

Bernardo ha mejorado a nivel académico y su rendimiento es más alto, esto como resultado de la mejor adaptación en el aula de clase y el trabajo con los padres de familia.

Recomendamos como institución educativa que el niño Bernardo Jaramillo siga asistiendo a sus terapias lúdicas y se realice los seguimientos que recomiende la terapeuta tanto en el hogar como en el aula de clase.

Atentamente.


 Dra. Patricia Toro.
 D.O.B.E.



Apéndice H Sistema conductual Vicente

	BUENO	MALO	RECOMPENSA	CASTIGO
1	Traer buenas notas en la escuela	1 Faltar el respeto a los adultos y compañeros	1 Salir de paseo a algún sitio que le gusta	1 No permitirle ver TV el fin de semana
2	No traer notas en 3 días	2 Mentir	2 Ir al cine toda la familia	2 No ver película el día viernes
3	Respetuoso con los adultos	3 Comportarse incorrectamente en cualquier lugar	3 Ir a la piscina el fin de semana	3 No jugar con el balón el fin de semana
4	No pelear con hermana con 3 días	4 Pelear con compañeros y hermana	4 Comprarle una película	4 No jugar en el computador
5	Responsable con sus tareas en la escuela y en todo lugar	5 No cuidar sus pertenencias	5 Comprarle un juguete	5 No golosinas
6	Traer todas sus pertenencias de la escuela	6 No respetar cosas ajenas	6 Invitarle al KFC	6 No KFC

Consecuencias Positivas y Negativas según comportamientos

16	10:05 a 10:50	PONER ATENCION A LA PROFESORA Y TRABAJAR EN CLASE	PONER ATENCION A LA PROFESORA Y TRABAJAR EN CLASE	PONER ATENCION A LA PROFESORA Y TRABAJAR EN CLASE	PONER ATENCION A LA PROFESORA Y TRABAJAR EN CLASE	PONER ATENCION A LA PROFESORA Y TRABAJAR EN CLASE	AYUDAR A ARREGLAR LA CASA
		TRABAJAR CON ESTUSIASMO EN CLASE	ARREGLARME PARA				
17	10:50 a 11:35	Y PONER ATENCIÓN JUGAR CON LOS	IR AL KONTIKION TRABAJAR EN EL KONTIKION CON MIS RETOS				
18	11:35 a 11:50	COMPÑEROS TRABAJAR Y ACTUAR	TRABAJAR EN EL KONTIKION CON MIS RETOS				
19	11:50 a 12:35	CON EXCELENCIA TRABAJAR Y ACTUAR	TRABAJAR EN EL KONTIKION CON MIS RETOS				
20	12:35 a 13:20	CON EXCELENCIA TRABAJAR Y ACTUAR	TRABAJAR EN EL KONTIKION CON MIS RETOS				
21	13:20 a 14:05	CON EXCELENCIA REVISAR Y GUARDAR MIS UTILES y PERTENENCIAS EN LA MOCHILA	CON EXCELENCIA REVISAR Y GUARDAR MIS UTILES y PERTENENCIAS EN LA MOCHILA	CON EXCELENCIA REVISAR Y GUARDAR MIS UTILES y PERTENENCIAS EN LA MOCHILA	CON EXCELENCIA REVISAR Y GUARDAR MIS UTILES y PERTENENCIAS EN LA MOCHILA	CON EXCELENCIA REVISAR Y GUARDAR MIS UTILES y PERTENENCIAS EN LA MOCHILA	IR A CASA Y ASEARME
22	14:05 a 14:10	ALMORZAR EN FAMILIA					

Sección de cronograma de Vicente

VALORES

RESPECTO.- No gritar, No decir groserías, no pegar a sus semejantes, respetarse a sí mismo.

AMOR.- Expresar afectos de cariño y compañerismo, igualdad a través de abrazos, palabras gestos para con todos.

HONESTIDAD.- Decir la verdad, ser justo, no robar, no mentir, no tomar las cosas ajenas.

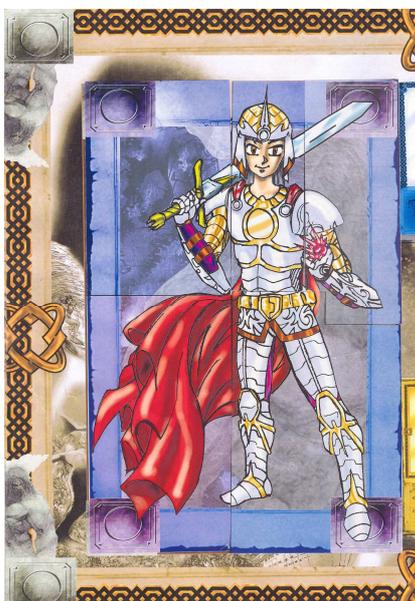
SOLIDARIDAD.- Compartir con otras personas y apoyar en momentos difíciles, ayudar a los que lo necesitan

RESPONSABILIDAD.- Cumplir con sus obligaciones, hacerlo bien cumplir con las fechas que se ha ofrecido entregar un trabajo (palabra).

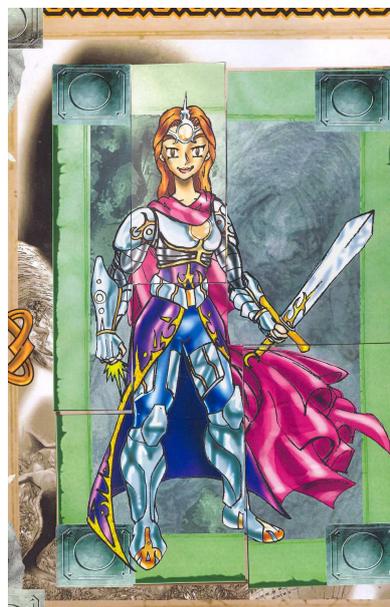
Valores consensados por la familia de Vicente.

Apéndice I

Bitácora niño y niña Kontikion



Evolución del niño en caballero



Evolución de niña en caballera



Stikers de cada sesión terapéutica



Stikers de llave que se logra con la visita de padres y pócimas que se logra en cada caja de arena.

