



Poderes terapéuticos del juego

Athena A. Drewes y Charles E. Schafer

Diversas revisiones sobre los resultados de la terapia de juego han demostrado su eficacia encontrando tamaños del efecto que oscilan desde medios hasta grandes (Bratton y Ray, 2000; Bratton, Ray, Rhine y Jones, 2005; Ray, Bratton, Rhine y Jones, 2001). Sin embargo, quedan dos preguntas por responder: *¿por qué y cómo* funciona la terapia de juego? Para encontrar una respuesta es necesario estudiar los mecanismos del cambio que subyacen en este tipo de terapia y determinar cuáles son las fuerzas específicas que causan los progresos terapéuticos en un cliente.

FACTORES TERAPÉUTICOS

Los factores terapéuticos son los mecanismos reales que efectúan el cambio en los clientes (Yalom, 2005). Representan el nivel medio de abstracción entre las teorías generales y las técnicas concretas. Las teorías como la humanista, psicodinámica y cognitivo-conductual, se encuentran en el nivel más alto de abstracción. Ofrecen un marco de referencia para comprender el origen y el tratamiento de conductas problemáticas y, con frecuencia, una perspectiva filosófica de la naturaleza del ser humano. Por su parte, los factores terapéuticos, el nivel medio de abstracción, hacen referencia a las estrategias clínicas específicas como la catarsis, el contracondicionamiento y el manejo de contingencias, que se emplean para obtener los cambios deseados en la conducta disfuncional del cliente. Las técnicas, en el nivel inferior de abstracción, son procedimientos clínicos observables diseñados para implementar los factores terapéuticos (p. ej., juego con arena, juego de roles con títeres, creación de historias).

Los factores terapéuticos han recibido diversos nombres en la literatura sobre psicoterapia, como poderes terapéuticos, mecanismos de cambio, mediadores del cambio, factores causales y principios de la acción terapéutica. Estos términos se han empleado como equivalentes para hacer referencia al mismo concepto: las actividades manifiestas y encubiertas que distintos sistemas teóricos utilizan para producir cambios en un cliente. Un poder terapéutico puede estar relacionado con un pensamiento o una conducta que poseen en común la eficacia para producir un cambio positivo en los problemas que presenta el cliente.

Los poderes terapéuticos trascienden la cultura, el lenguaje, la edad y el género. Se consideran factores “específicos” o factores “comunes” en las psicoterapias (Barron y Kenny, 1986). Los factores especi-

cíficos son los agentes causales de cambio asociados con un enfoque terapéutico en particular, como la terapia centrada en el niño o un tratamiento integrativo. Por su parte, los factores comunes son los agentes de cambio que están presentes en todas las orientaciones teóricas, como el establecimiento de una relación de apoyo y la infusión de esperanza.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Al principio, la literatura sobre los poderes terapéuticos era anecdótica en su mayor parte, los clínicos describían los principios del cambio que encontraban eficaces en el tratamiento. Se considera que Corsini y Rosenberg (1955) fueron los primeros que presentaron una taxonomía de los poderes terapéuticos, buscaron en la literatura sobre psicoterapia las observaciones que reflejaran los poderes terapéuticos e hicieron una lista de nueve factores. Irving Yalom (2005) extendió la lista a 11 factores, que describió en su escrito clásico sobre psicoterapia grupal. De acuerdo con su idea de que los miembros del grupo eran la mayor fuente de cambio, entre sus factores se encontraban la **universalidad** (el cliente toma conciencia de que no está solo y que hay otras personas que luchan contra los mismos problemas), **aprendizaje vicario** (mejora al observar la experiencia de otro miembro del grupo), **catarsis** (descarga en el grupo sus sentimientos contenidos) y **aprendizaje interpersonal** (aprende de las interacciones personales con otros miembros del grupo).

El interés por identificar e investigar los poderes terapéuticos específicos en otras formas de psicoterapia (p. ej., individual, de pareja y familiar) ha crecido en años recientes (Ablon, Levy y Katzenstein, 2006; Holmes y Kivlighan, 2000; Spielman, Pasek y McFall, 2007; Wark, 1994).

PODERES TERAPÉUTICOS DEL JUEGO

Los poderes terapéuticos del juego hacen referencia a los aspectos específicos que se buscan en un tratamiento en el que el juego inicia, facilita o reforza el efecto terapéutico, estos poderes actúan como mediadores que influyen de manera positiva en el cambio deseado en el cliente (Barron y Kenny, 1986). En otras palabras, el juego ayuda a producir cambios en los sentimientos, pensamientos y con-

ductas del niño durante la terapia. Además, es parte integral del proceso terapéutico; no sólo un medio para aplicar otros agentes de cambio, ni sólo modera la fuerza y la dirección del cambio terapéutico. Tampoco es un auxiliar que se agrega al método de tratamiento, sino que es un componente clave, esencial.

Con base en una revisión de la literatura y de las experiencias clínicas de los terapeutas de juego, Schaefer (2012) identificó 20 poderes esenciales del juego. Entre estos, se encuentran agentes de cambio, componentes específicos que mejoran la formación del apego en el niño, autoexpresión, regulación emocional, resiliencia, autoestima y manejo del estrés, entre otros.

MODELOS TRANSTEÓRICOS DE LA TERAPIA DE JUEGO

Los poderes terapéuticos del juego trascienden los modelos particulares si se define el tratamiento en términos de principios transversales del cambio terapéutico (Castonguay y Beutler, 2005; Kazdin y Nock, 2003) vistos en el tratamiento de un cliente. Algunos terapeutas de juego estarán interesados principalmente en una gama reducida de agentes que subyacen en la teoría de su preferencia. Por ejemplo, los adeptos a la terapia cognitivo-conductual se centran en los pensamientos, sentimientos y conductas.

Estas son congruentes con los poderes terapéuticos de habilidades de solución de problemas, juego de roles y autoestima, pero no abordan otros, como el poder del apego. Un número cada vez mayor de terapeutas de juego buscará entender y aplicar todos los múltiples agentes de cambio en las sesiones terapéuticas que lleven a cabo.

Al adoptar una orientación transteórica (Prochaska, 1995), los terapeutas de juego evitan encerrarse en una sola teoría que deben aplicar con todos los clientes de una manera rígida y forzada. Es evidente que ninguna perspectiva teórica, por sí sola, ha demostrado ser lo suficientemente sólida para resolver todos los problemas que pueden presentar los clientes. De hecho, la investigación empírica ha respaldado el concepto de terapéutica diferencial, la cual significa que ciertos agentes de cambio son más eficaces con algunos trastornos en comparación con otros agentes (Frances, Clarkin y Perry, 1984; Siev y Chambless, 2007).

La terapia de juego transteórica implica tener una perspectiva teórica sólida de base, a partir de la cual se comienza a ver el caso, los síntomas y

el tratamiento. Después, el terapeuta puede empezar a elegir y ampliar su repertorio con los mejores agentes de cambio de las tres principales teorías de la terapia de juego. Entre las premisas que subyacen en el enfoque transteórico de la psicoterapia, se encuentran las siguientes:

- Cada una de las principales teorías de la terapia de juego tiene agentes de cambio prácticos que pueden aumentar la eficacia clínica del tratamiento (Prochaska, 1995).
- Mientras disponga de más poderes terapéuticos, el terapeuta de juego podrá integrar mejor, de una manera prescriptiva y flexible, la selección de poderes terapéuticos con el mejor apoyo empírico para tratar un trastorno particular (Schaefer, 2011).
- Si dispone de múltiples poderes terapéuticos, el terapeuta de juego puede implementar un plan de tratamiento con base en evidencias en el que adapte la intervención de manera prescriptiva a las necesidades, síntomas y preferencias de un cliente, tomando en cuenta sus propias habilidades y su juicio (Schaefer, 2001). El objetivo general de la terapia de juego prescriptiva es individualizar el plan de tratamiento para responder a la famosa pregunta de Gordon Paul: “¿Qué tratamiento, administrado por quién, es el más eficaz para este individuo con este problema específico, en qué circunstancias, y cómo ocurre?” (1967, p. 111).
- Los terapeutas que dominan múltiples poderes terapéuticos pueden integrar varios de ellos para aumentar el impacto de la intervención cuando la psicopatología del cliente es compleja, multidi-terminada y, o de larga duración.

La integración teórica implica sintetizar dos o más poderes terapéuticos bajo la premisa de que su efecto será mayor que el de uno solo. El movimiento integrativo, donde el terapeuta cambia la teoría que había adoptado por una orientación más amplia, ha cobrado fuerza en años recientes en el campo de la terapia de juego (Drewes, Bratton y Schaefer, 2011). Sin embargo, es importante subrayar que el terapeuta de juego primero debe tener fundamentos teóricos sólidos de un enfoque antes de tratar de integrar otros en su trabajo clínico.

El campo de la terapia de juego ha avanzado debido a la tendencia hacia la aplicación de un enfoque transteórico de la terapia de juego. Aunque se han empleado distintas denominaciones para designar al movimiento de la terapia de juego transteórica (p. ej., prescriptiva, prescriptiva/ecléctica,

integrativa), se caracteriza por la insatisfacción con un solo método y un deseo simultáneo de ver más allá de los límites de una escuela para determinar qué mecanismos de cambio contemplados en otras teorías pueden aprenderse y agregarse a la práctica clínica. El fin último de hacer esto es aumentar la eficacia y eficiencia de la terapia de juego.

PRINCIPALES PODERES TERAPÉUTICOS DEL JUEGO

Los poderes terapéuticos que aparecen en la siguiente lista son los mecanismos reales que ocasionan el cambio en nuestros clientes. El juego inicia, facilita o refuerza sus efectos terapéuticos (Schaefer, 2012).

Facilitan la comunicación

1. Autoexpresión
2. Acceso al inconsciente
3. Enseñanza directa
4. Enseñanza indirecta

Fomentan el bienestar emocional

5. Catarsis
6. Abreacción
7. Emociones positivas
8. Contracondicionamiento de los miedos
9. Inoculación del estrés
10. Manejo del estrés

Mejoran las relaciones sociales

11. Relación terapéutica
12. Apego
13. Sentido del yo
14. Empatía

Aumentan las fortalezas personales

15. Solución creativa de problemas
16. Resiliencia
17. Desarrollo moral
18. Desarrollo psicológico acelerado
19. Autorregulación
20. Autoestima

1. Autoexpresión

La capacidad de comunicarse es una de las herramientas más poderosas que tenemos. En la terapia,

permite que el cliente exprese sus ideas y emociones conscientes/inconscientes, y que el terapeuta le imparta su conocimiento y sabiduría. El juego es el lenguaje más universal, las personas de todas las edades y de todo el mundo lo utilizan como forma de expresión.

Diversos clínicos notables han escrito acerca de la autoexpresión como factor terapéutico en la terapia de juego para curar a los niños (Axline, 1969; Badenoch, 2008; Elkind, 1981; Landreth, 1993; Piaget, 1951). Ofrecer una relación segura y abierta en la que el niño pueda dirigir el juego activa las áreas del sistema límbico (Badenoch, 2008). Una vez que se activa, la liberación de dopamina provee una sensación de placer, concentración y el impulso de terminar las tareas. En la presencia de adultos que brinden apoyo, el niño puede encontrar acceso a este sistema con rapidez (Badenoch, 2008). Además, los circuitos del área prefrontal media y las emociones del sistema límbico equilibran y ayudan al niño a desarrollar la capacidad de autorregulación (Badenoch, 2008).

Entre las razones por la que la autoexpresión es terapéutica se pueden citar las siguientes: promueve una conciencia más profunda de los pensamientos, sentimientos y conflictos perturbadores; permite validar y normalizar los pensamientos y sentimientos, así como corregir las creencias erróneas; asimismo, fortalece el sentido del yo. Las características del juego que facilitan la autoexpresión del cliente son el lenguaje natural, la posibilidad de hablar en tercera persona y su carácter “como si” o ficticio; además, el juego es indescriptible, absorbente y permite hacer algo mientras se habla.

Lenguaje natural

Los niños se caracterizan por no tener el vocabulario ni las capacidades de pensamiento abstracto necesarios para expresar su mundo interno. Sin embargo, pueden expresar con facilidad sus pensamientos, sentimientos y deseos a través de su medio natural de expresión: el juego.

Piaget (1951) afirmó que “el juego le brinda al niño el lenguaje vivo, dinámico, individual, indispensable para expresar sus sentimientos subjetivos, para lo cual el lenguaje colectivo es inadecuado” (p. 166). Él citó evidencias de los estudios sobre desarrollo cognitivo que indicaban que, para los niños con edades correspondientes a la escuela primaria (de 5 a 11 años), es más fácil emplear los materiales y actividades concretos de juego como medios de autoexpresión que las abstracciones verbales. De acuerdo con Landreth (1993), los niños usan los juguetes como palabras, y el juego es su lenguaje,

señaló que el juego permite que el niño represente sus problemas, preocupaciones y sentimientos de una manera similar al lenguaje verbal en la terapia con adultos.

Hablar en tercera persona

El juego de fantasía permite al niño hablar en tercera persona, es decir, tener muñecos, títeres y personajes ficticios o actuar pensamientos, sentimientos y conductas que son demasiado difíciles o amenazantes para expresarlos de manera directa. El juego simbólico permite la expresión indirecta y brinda la distancia psíquica respecto de la realidad necesaria para que el niño no se sienta abrumado por afectos negativos o sentimientos de los que se avergüenza. Por ejemplo, es común que el niño que ha sido víctima de abuso físico juegue a que los juguetes que representan a los padres golpeen a los niños y, luego, estos se desquiten golpeando a los padres.

Carácter “como si” o ficticio

Debido a que el juego de fantasía está alejado de la vida real, los niños pueden expresar emociones, impulsos y pensamientos que no expresarían en la vida real. El juego ofrece al cliente una “plausible posibilidad de negar el material perturbador, es decir, permite que el cliente suspenda y, si es necesario, reniegue de su realidad. Después de todo, es sólo un juego, algo ficticio” (Levy, 2008, p. 284).

Indescriptible

A veces no podemos expresar bien nuestros estados internos por medio de palabras, pero somos capaces de representarlos mejor mediante una de las artes creativas como el dibujo, la danza o las creaciones del juego. Isadora Duncan, una bailarina reconocida a nivel mundial, dijo una vez “si pudiera decirlo, no tendría que bailarlo (2015).”

Por ejemplo, una creación en el arenero podría traducir una experiencia personal a una forma tridimensional concreta. Al igual que una imagen puede decir más que mil palabras, una escena en la arena puede expresar sentimientos y conflictos para los que el cliente no tenía palabras. Por lo tanto, las escenas en la arena construidas en el cuarto de juego pueden ofrecer un medio rico y sumamente individualizado para la expresión preverbal y no verbal.

Absorbente

La implicación afectiva típica que caracteriza al juego suele dar por resultado una autoconsciencia triunfadora. Por ello, es más fácil que el niño ex-

prese sin darse cuenta cosas que normalmente no expresaría. En el ambiente seguro y agradable del cuarto de juego, es más probable que el niño baje la guardia y muestre su yo interno, tanto con palabras como con actividades lúdicas.

Hacer al hablar

Con frecuencia, hacer algo mientras juega brinda al niño un nivel de alivio que le facilita hablar.

2. Acceder al inconsciente

Sigmund Freud (1913/1919) definió el **trabajo del sueño** como los procesos mentales que transforman los deseos e impulsos inconscientes inaceptables en imágenes del sueño conscientes y aceptables aunque a menudo son indescifrables. El trabajo del sueño es adaptativo, porque permite dormir al individuo sin que lo perturben los pensamientos e impulsos que, si se conocieran, lo despertarían y le causarían malestar. De acuerdo con Elkind (1981), el trabajo del sueño es un proceso mental paralelo y constituye la vía regia para llegar al inconsciente del niño. Con frecuencia, es necesario que el terapeuta haga interpretaciones para descifrar el sentido oculto y ayudar al cliente a conocer sus procesos mentales inconscientes.

En el trabajo del juego y en el trabajo del sueño, se evita la censura del superyó alentando el uso de los mecanismos de defensa de proyección, desplazamiento, simbolización, sublimación y compensación en la fantasía.

Proyección

La proyección es un proceso en el que el niño atribuye las partes inaceptables de sí mismo, como pensamientos, sentimientos o impulsos, en otro individuo o en los juguetes. Esto puede hacerse de manera consciente o inconsciente. Es un modo de creer que ciertas características pertenecen a alguien o algo más en vez de asumir la responsabilidad de ellas.

Desplazamiento

En el cuarto de juego, el desplazamiento implica sacar las frustraciones, sentimientos e impulsos tomando como objeto a los juguetes, porque son menos amenazantes. El desplazamiento de la agresión es un ejemplo común de este mecanismo de defensa. En vez de verbalizar el enojo contra su madre, un niño podría golpear a una muñeca en el cuarto de juego; en realidad, al niño le gustaría golpear a su madre como venganza por haberlo castigado.

Simbolización

La simbolización se refiere a usar cosas concretas para representar un concepto abstracto (p. ej., un esqueleto para representar la muerte, un volcán para representar sentimientos hostiles, un bote en medio de la tormenta para representar sentimientos de vulnerabilidad). El proceso de simbolización permite al terapeuta establecer conexiones significativas con base en la proximidad y la semejanza entre reinos distintos de la experiencia. Los símbolos permiten expresar lo que no se puede formular con palabras. Por ejemplo, un niño en edad escolar dibujó una serie de imágenes de loros con cuerpos masculinos poderosos, pero de alas débiles. En la vida real, al niño se le estaba dando mucha responsabilidad adulta, pero poca libertad para tomar sus decisiones o para seguir sus propios intereses.

Sublimación

La sublimación es un mecanismo de defensa que permite canalizar los impulsos agresivos y sexuales a actividades socialmente aceptables como el arte y los deportes. Arena, agua, pinturas y arcilla pueden ofrecer excelentes medios para satisfacer los impulsos anales y uretrales inconscientes. Pistolas de chinampinas, bengalas y linternas pueden ayudar a sublimar impulsos de incendiar cosas en actividades lúdicas socialmente aceptables. Un adolescente que tenía dificultades para controlar sus sentimientos de ira y hostilidad podría practicar fútbol o boxeo como una manera de dar una salida útil a esos sentimientos.

Compensación en la fantasía

La principal actividad compensatoria es conocida por todos. Cuando las necesidades, impulsos y deseos de un individuo no están satisfechos, éste trata de obtener la satisfacción a través de la fantasía, como en el juego de fantasía, las películas y libros. La compensación en la fantasía es un mecanismo de defensa en el que el débil puede hacerse fuerte, el niño descuidado puede recibir atenciones y el pobre puede volverse rico (Robinson, 1920; Vygotsky, 1978). Por ejemplo, un niño cuyo padre se encontraba en quiebra jugaba a que su familia vivía en una inmensa mansión.

3. Enseñanza directa

En la enseñanza directa, el terapeuta imparte conocimiento o habilidades mediante estrategias como la instrucción, la práctica guiada y el reforzamiento

positivo. Los niños aprenden y recuerdan mejor cuando se les enseña de una manera interesante y placentera, por ejemplo, usando actividades lúdicas. Cuando se logra que el aprendizaje sea divertido y agradable, la motivación del niño para dedicarle tiempo y esfuerzo aumenta. Los estudios sobre los programas de televisión para niños como *Plaza Sésamo* y *Las pistas de Blue* han aportado evidencias sólidas acerca de la importancia de combinar aprendizaje y juego. Los mejores maestros siempre han intentado hacer divertido y agradable el aprendizaje. Cuando esto ocurre, se ha encontrado que los cambios en el equilibrio químico de la sangre estimulan la producción de los neurotransmisores necesarios para el estado de alerta y la memoria. John Locke, el eminentе filósofo inglés, una vez dijo:

Siempre tuve la fantasía de que el aprendizaje podría hacerse como juego y diversión para los niños; y que en ellos podría sembrarse el deseo de ser instruidos si tan solo el aprendizaje se les propusiera como una cuestión de placer y diversión, y no como un negocio o tarea. (1693, p. 9)

Además de aumentar la motivación para aprender cuando el terapeuta convierte esta actividad en algo lúdico (Webster y Martocchio, 1993), las cualidades especiales del juego pueden fomentar el aprendizaje si la enseñanza incluye los siguientes elementos.

Captura la atención

Los juguetes y los materiales lúdicos atraen y retienen la atención de los niños gracias a su apariencia colorida y novedosa (Wood, 1986). Sólo cuando el terapeuta de juego ha logrado que el niño ponga atención y escuche puede enseñar la lección.

Información sensorial

Los niños pequeños piensan y aprenden primordialmente a través de sus sentidos, no del pensamiento abstracto. Mientras más sentidos participen en el proceso de aprendizaje, por ejemplo, con objetos lúdicos tridimensionales, el niño podrá retener mayor cantidad de información.

Ambiente seguro

En el ambiente seguro del cuarto de juego, no existe la posibilidad de ser evaluado ni el miedo al fracaso, por lo que el niño puede hacer preguntas y tomar riesgos durante el proceso de aprendizaje. Los niños no pueden aprender bien si se sienten amenazados o estresados. Un ambiente relajado, agradable es el mejor para el aprendizaje (Moyles, 1989).

Participación activa

Los niños tienen una inclinación natural por explorar, involucrarse y, casi siempre, entusiasmarse con las actividades lúdicas. Las experiencias de aprendizaje emprendido por iniciativa propia son más eficaces que escuchar de manera pasiva una lección.

Consolidación de las habilidades

Además de aprender nuevas cosas, el juego permite a los niños practicar una y otra vez conductas que ya conocen. Así, el juego puede consolidar el desarrollo de habilidades por medio de la práctica repetitiva (Piaget, 1951). El placer que se obtiene de lanzar en repetidas ocasiones el balón de básquetbol al aro puede consolidar esa habilidad particular. De manera semejante, el juego contribuye a que los niños aprendan habilidades sociales, sean asertivos y controlen su enojo si ensayan continuamente (Kelly, 1982). En el juego, se puede practicar las habilidades sin miedo a las consecuencias de cometer un error.

Aprendizaje por observación

Los juguetes, como los muñecos de peluche, las muñecas y los títeres, se pueden utilizar para mostrar y modelar la conducta adaptativa que el terapeuta desea que el niño aprenda (Danger, 2003). Cuando el modelamiento se usa para mejorar las habilidades sociales o de solución de problemas, con frecuencia implica una estrategia de afrontamiento. Así, los juguetes primero modelan las habilidades de afrontamiento que no son las ideales y, después, gradualmente las más eficaces (Bandura, 1977).

4. Enseñanza indirecta

Con frecuencia, el terapeuta de juego ofrece orientación indirecta a sus clientes por medio de historias y metáforas. Contar historias es una manera universal y perdurable de enseñar a los niños conductas adaptativas. Las historias remueven las emociones e impulsan a la acción. El terapeuta de juego cuenta historias para enseñar de modo indirecto al niño lecciones de vida o soluciones a sus problemas; por esta vía, la necesidad del niño de emplear defensas se reduce, ya que se evita la censura del yo y del superyó. El empleo terapéutico de historias permite que los niños tomen distancia respecto de sí mismos cuando se tratan temas dolorosos y puedan lidiar con ellos de manera simbólica (Carlson y Arthur, 1999). La elección de historias terapéuticas apropiadas implica encontrar las que reflejen con mayor

precisión la identidad y las situaciones problemáticas del niño y permitan encontrar una solución positiva y factible. Las historias en la terapia de juego contribuyen a que el niño lea o escuche acerca de personajes que han superado por sí mismos problemas parecidos a los suyos; después, ellos tienen la oportunidad de aplicar lo que aprendieron de las historias en situaciones de la vida real. El terapeuta puede valerse de las historias publicadas con mensajes terapéuticos (Pardeck, 1990) o crear las propias.

El uso creativo de metáforas también puede estimular el aprendizaje, promover la introspección terapéutica y proporcionar nuevas soluciones a los problemas (Friedberg y Wilt, 2010; Linden, 1985). Por lo general, la metáfora se considera una forma verbal de expresión propia de las terapias tradicionales basadas en la palabra, y excluye las metáforas no verbales con que los niños se expresan en su juego (Chesley, Gillet y Wagner, 2008).

5. Catarsis

La catarsis consiste en la descarga de afectos negativos contenidos, como enojo o tristeza. A lo largo de la historia de la humanidad, se ha considerado que la catarsis tiene un fuerte efecto curativo y se ha aplicado en la religión, la literatura y el drama. Muchos autores la han considerado uno de los principales mecanismos de cambio en psicoterapia.

Se piensa que la catarsis produce el cambio terapéutico no sólo porque se descargan emociones profundas almacenadas, sino también porque incrementa la conciencia y el control de estos sentimientos. Al expresar de manera deliberada una emoción intensa, es muy probable que se adquiera poder sobre ella, por lo que puede ocurrir un cambio de un locus de control externo a uno interno. La catarsis también brinda la satisfacción de concluir una o varias secuencias de autoexpresión que antes habían sido reprimidas. En la seguridad del cuarto de juego, el niño puede expresar verbal o físicamente aquello que habría ocurrido como reacción natural ante una experiencia terrible si la expresión no se hubiera visto frustrada en ese momento (Nichols y Efran, 1985). Cerrar estos “asuntos inconclusos” evita que las emociones se desborden en el futuro.

Papel del juego

El juego contribuye a la eficacia de la catarsis de diversas maneras:

- El cuarto de juego brinda un ambiente seguro y de apoyo en el que se pueden desahogar los afectos negativos.

- El juego simbólico ofrece suficiente distancia psicológica respecto de las experiencias de afectos dolorosos. Las actividades lúdicas físicas, como golpear una masa de arcilla, permiten la liberación tanto de tensión física, como de afectos negativos.
- Los afectos positivos que se activan en el juego (poder, diversión) contribuyen a equilibrar las emociones negativas liberadas.

6. Abreacción

La **abreacción**, término proveniente del psicoanálisis, puede definirse como el proceso mental en el que los recuerdos reprimidos de eventos traumáticos se llevan a la conciencia y se vuelven a experimentar con una adecuada liberación de emociones negativas. La premisa que subyace es que el ser humano tiene una necesidad básica de asimilar las experiencias emocionales significativas en un sistema conceptual unificado y coherente. Las experiencias que no se asimilan continúan emergiendo en la conciencia una y otra vez con la finalidad de efectuar la asimilación.

Papel del juego

Las metas de la abreacción, asimilación cognitiva y descarga emocional, se cumplen en la terapia de juego mediante los siguientes mecanismos.

Miniaturización de las experiencias

Los pequeños juguetes utilizados para recrear las experiencias traumáticas brindan al niño una sensación de poder sobre el suceso.

Control activo y dominio

Los niños tienen un control activo sobre el juego en que representan los sucesos traumáticos que experimentaron de manera pasiva. Ellos pueden modificar el final, de modo que logren el dominio del trauma y consigan una reestructuración cognitiva de la experiencia.

Asimilación gradual por repetición

Por lo general, los niños representan una y otra vez en su juego el suceso traumático; si todo marcha bien, esto dará por resultado, en última instancia, el procesamiento y resolución exitosos de esa experiencia. Así, la repetición permite un proceso de

curación gradual. Freud (1919) denominó a este proceso de habituación **compulsión a la repetición**¹.

Al representar el trauma por medio de una historia, el niño puede crear una narración coherente de los recuerdos, con frecuencia fragmentados por el trauma, de manera que los ubica en un contexto más amplio en vez de encasillarlo sólo como un ataque personalizado. Los materiales del juego facilitan el recuerdo de detalles sensoriales vivos, que suelen almacenarse en el hemisferio derecho del cerebro.

El juego de fantasía permite que el niño tome una distancia psicológica suficiente respecto del trauma recreado, con lo cual evita que el niño se sienta abrumado por los afectos negativos que lo acompañan. En cambio, los afectos positivos que surgen a partir del juego ayudan a equilibrar las emociones negativas del niño.

La abreacción en el cuarto de juego ofrece la oportunidad de tener “una experiencia emocional correctiva”. De acuerdo con Alexander y French (1980), después de un trauma, los niños necesitan no sólo una descarga catártica de los afectos negativos, sino también una experiencia emocional correctiva, que consisten en sentir aceptación y obtener una respuesta empática de parte del terapeuta a las experiencias dolorosas que revive en la terapia de juego.

7. Emociones positivas

Mientras juegan, las personas experimentan emociones positivas como alegría, júbilo, emoción, interés, placer y diversión. Los estudios han confirmado que, mientras juegan, los niños manifiestan más afectos positivos que los que no están jugando (Moore y Russ, 2008). Además de contribuir a la sensación general de felicidad (Lyubomirsky, King y Diener, 2005), se piensa que las emociones positivas también tienen poderes curativos. Una experiencia emocional positiva puede ser la fuerza curativa que provoque el cambio en psicoterapia.

Los sentimientos positivos dan equilibrio a la predominancia de emociones negativas que se experimentan en situaciones estresantes. Producen una

sensación de alivio y tregua frente al peso de las emociones negativas. Llenarse de experiencias emocionales positivas que otorgan “bienestar” puede ayudar a salir de una negatividad asfixiante (Fredrickson, 2001). El juego es el modo más natural para experimentar emociones positivas.

8. Contracondicionamiento de los miedos

El contracondicionamiento se refiere a la reducción o extinción de una respuesta no deseada frente a un estímulo (p. ej., miedos, fobias) remplazándola con una respuesta más deseable, a menudo incompatible (p. ej., relajarse, comer, jugar). El contracondicionamiento suele combinarse con la desensibilización sistemática de Wolpe (1958), en la cual se expone de manera gradual al cliente a la situación atemorizante, al mismo tiempo que experimenta una emoción positiva incompatible con el miedo como júbilo, regocijo o una imagen mental poderosa. La desensibilización *in vitro* se emplea para superar amenazas imaginarias (p. ej., monstruos), y la desensibilización *en vivo* se refiere a objetos de la vida real que son sentidos como amenazantes (p. ej., arañas).

Papel del juego

Hay numerosos informes en la literatura acerca del uso del juego para apoyar el contracondicionamiento para que el niño supere amenazas reales o imaginarias. Mikulas, Coffman, Dayton, Frayne y Maier (1986) entrenaron a un grupo de padres para usar un juego y un libro de historias para reducir la fobia a la oscuridad en niños de 4 a 7 años.

Francisco Mendez desarrolló un **tratamiento de desempeño emocional** (EP, por sus siglas en inglés) para el miedo a la oscuridad y otras fobias infantiles (Mendez y Garcia, 1996; Santacruz, Mendez y Sanchez-Meca, 2006). El tratamiento EP consta de exposiciones en vivo a los estímulos fóbicos, y se aplica como un juego de mesa de un modo gradual, breve y repetido. El EP es una alternativa en vivo a la técnica de **imaginería emocional**. King, Heyne, Guillone y Molloy (2001) propusieron estrategias clínicas para usar la imaginería emocional en el tratamiento de las fobias infantiles; por ejemplo, se le pide al niño imaginar que su superhéroe favorito está a su lado y lo protege cuando se queda en la oscuridad.

Croghan y Musante (1975) usaron un juego para superar una fobia a estar en edificios altos en un niño de 7 años de edad. Wallick (1979) eliminó una fobia a los elevadores en Sally, una niña de 2 años

¹ En realidad, para Freud la compulsión a la repetición no es un proceso curativo, sino un efecto del conflicto inconsciente que se manifiesta en patrones dañinos o autodestructivos en la medida en que no están sujetos a los procesos de pensamiento, elaboración o metabolización. En el juego del niño, la función del terapeuta consiste en poner en movimiento estos procesos para transformar esos patrones repetitivos en un acto creativo (*Nota del traductor*).

de edad creando un juego de elevadores. El juego se practicaba con un balón de básquetbol, un aro ubicado a 1.50 m de altura y un botón de un elevador imaginario. Sally presionaba el "botón" y hacía sonidos como los de un elevador mientras el terapeuta la levantaba hacia el aro. Después de cuatro semanas practicando este juego, Sally podía subirse a un elevador real sin dificultades si estaba acompañada por el terapeuta. Nevo y Shapira (1989) describieron el uso del humor por parte de odontólogos pediátricos para contrarrestar los miedos en los niños. Los odontólogos creaban una atmósfera juguetona y graciosa haciendo rimas divertidas, diciendo incongruencias, disparates, exageraciones y juegos de palabras. Ventis, Higbee y Murdock (2001) ayudaron a estudiantes universitarios a dominar sus intensos temores a las arañas por medio de la desensibilización con humor.

Levine y Chedd (2006) desarrollaron la técnica "volver a jugar", en la que niños autistas realizan un juego interactivo para practicar y dominar los contratiempos cotidianos, como cepillarse los dientes o ponerse los zapatos, en casos de niños con sensibilidad sensorial aumentada. Con esta técnica, el adulto muestra de una manera lúdica la forma en que el niño podría manejar una situación. Durante estas representaciones, los afectos sumamente positivos, divertidos, se emparejan con cantidades limitadas y tolerables de emociones negativas provocadas por los sucesos estresantes. Mediante la desensibilización, el niño puede tolerar y dominar las experiencias antes aversivas y causantes de ansiedad. En la técnica del juego adaptativo con muñecas, también se usan estas representaciones para ayudar al niño a superar sus miedos y su ansiedad, como en el caso de la ansiedad por separación (Danger, 2003).

9. Inoculación de estrés

La inoculación de estrés busca ayudar al cliente a prepararse por anticipado para manejar sucesos estresantes de la mejor manera posible y con una cantidad adecuada de ansiedad anticipatoria de acuerdo con su etapa de desarrollo. El término **inoculación** se basa en la idea de que el terapeuta vacuna o prepara al cliente para hacerse resistente a los efectos de factores estresantes; funciona de manera semejante a una vacuna que hace resistente a los pacientes a los efectos de una enfermedad (Meichenbaum, 1993).

Los fundamentos de esta estrategia se encuentran en la hipótesis del "trabajo de preocuparse" de Janis (1958). Cuando las personas tienen que en-

frentar un evento estresante próximo (p. ej., una cirugía, una separación de un ser amado), se dedican a ensayar mentalmente lo que tal vez ocurra cuando experimenten el evento en la realidad. La preocupación preparatoria, de acuerdo con Janis, minimiza las reacciones a las situaciones estresantes, fortalece las expectativas realistas en relación con la forma de afrontar el peligro, y posibilita que el individuo haga planes para realizar acciones preventivas contra el evento. Janis concluyó que una cantidad moderada de preocupación es de mayor utilidad.

Por más de 35 años, Donald Meichenbaum ha estado relacionado con el desarrollo de la prevención y reducción del estrés bajo la denominación de **entrenamiento de inoculación de estrés** (Meichenbaum, 1985). Los clínicos que lo practican ayudan a que el individuo se prepare y prevenga respuestas desadaptadas a eventos estresantes próximos posibilitando que aumenten sus fortalezas y su resiliencia en situaciones desafiantes.

Papel del juego

¿Cómo funciona la inoculación de estrés basada en el juego? Primero, el terapeuta dirige el juego del niño proporcionándole juguetes relacionados con el suceso estresante con que se trabajará (p. ej., juguetes de médico para abordar alguna intervención programada). Entonces, el terapeuta representa con los juguetes de una manera exacta lo que le sucederá al niño en la vida real. Si entrar a la escuela genera estrés, el terapeuta representará con miniaturas la escena de un niño que sube al autobús escolar, saluda al maestro, toma su asiento en el salón de clases imaginario, y así sucesivamente. Se debe contestar con honestidad cualquier pregunta que el niño haga. Este ensayo mediante el juego se repite cuantas veces sea necesario para que la experiencia se vuelva conocida y predecible. Los juguetes concretos, que estimulan múltiples sentidos, y las acciones del juego ayudan al niño a comprender mejor el evento. Además, al tomar un papel activo en la representación del evento estresante, el niño adquiere una sensación de poder sobre aquél, incontrolable en la vida real. Por ejemplo, un niño puede actuar el papel de un doctor poderoso aplicando a un niño, representado por un muñeco, una inyección necesaria para su salud.

Los elementos de los ensayos que fortalecen al niño y lo capacitan para manejar el evento estresante futuro son:

- La experiencia extraña se vuelve conocida, predecible y, por lo tanto, menos atemorizante.

- El niño aprende y practica habilidades para afrontar el evento estresante.
- La diversión y el placer de los ensayos lúdicos reducen la activación de emociones negativas durante el juego.

10. Manejo del estrés

El juego es un excelente antídoto contra el estrés infantil, porque permite que los niños lo elaboren y adquieran un autoconcepto más sólido y un renovado optimismo respecto del futuro. Como Erickson (1976) expresó, “jugar es la medida de autocuración más natural que la infancia ofrece” (p. 475). O, en palabras de un niño de 8 años que describía su experiencia en terapia de juego, “aquí saco todo lo que tengo adentro, y me doy sacudidas y sacudidas hasta que, al final, me pongo alegre por todo lo que soy” (Axline, 1969, prefacio).

Papel del juego

Las siguientes son algunas de las maneras en que el juego puede ayudar a combatir el estrés.

Terapia de humor

La diversión y la risa son antídotos poderosos contra las reacciones de estrés. En la terapia de juego de diversión, el terapeuta actúa de manera graciosa para provocar sonrisas y risas en el niño. En los últimos 40 años, los estudios empíricos sobre la risa han documentado su eficacia para reducir las reacciones de estrés (Borcherdt, 2002; Galloway y Cropley, 1999) además de:

- **Beneficios físicos.** La risa disminuye la presión sanguínea y refuerza el sistema inmunológico disminuyendo las hormonas del estrés y aumentando las células inmunológicas y los anticuerpos que combaten las infecciones.
- **Beneficios psicológicos.** La risa provoca la liberación de endorfinas –sustancias químicas naturales del cuerpo para “sentirse bien”. Las endorfinas elevan el estado de ánimo y promueven una sensación general de bienestar. Incluso frente a situaciones amenazantes, el humor puede ayudar a tomar distancia respecto de las experiencias al tomarse menos en serio a uno mismo o a las experiencias; de ese modo, se reducen las reacciones emocionales frente a las situaciones estresantes (Lefcourt, 1995).

Un buen ejemplo de la terapia de humor es el uso de doctores vestidos de payaso para aliviar los sí-

tomas de estrés de niños hospitalizados que serán sometidos a procedimientos médicos (Fernandes y Arriaga, 2010).

Compensación en la fantasía

Un niño de 5 años de edad, en un albergue después de ser retirado de su casa por desnutrición y negligencia de sus padres, representó en su juego un escenario en el que él tenía un banquete sólo para él, con sirvientes que le traían cantidades inagotables de comida.

Juego adaptativo con muñecos

Esta técnica requiere que el terapeuta utilice escenarios de juego con muñecos que reproducen con exactitud las dificultades de la vida real para modelar maneras adaptativas de resolver la aflicción. Por ejemplo, mediante el juego con muñecos es posible modelar el modo en que un niño puede lidiar con la separación de sus padres (Danger, 2003), relacionarse con un hermano recién nacido, asistir a la escuela o afrontar una visita al médico. El juego imaginario con muñecos permite que el niño actúe en situaciones perturbadoras una y otra vez hasta que se habitúe a ellas y se sienta más seguro (Campbell y Knoetze, 2010).

Un estudio de Barnett (1984) encontró que, cuando se les permitía jugar con muñecos que representaban a una familia, los niños preescolares que estuvieron muy ansiosos el primer día de clases se sentían menos angustiados en comparación con los niños ansiosos a los que alguien sólo les leyó un libro.

Juego autocalmante

Los niños pueden calmarse a sí mismos en momentos de estrés jugando con materiales sensoriales (p. ej., agua, arcilla, pinturas, pelotas sensoriales, bolsas llenas de bolitas de poliestireno) o abrazándose a un objeto que brinde seguridad, como un osito de peluche (Winnicott, 1953).

Escape en la fantasía

El juego imaginario y los juegos de reglas ofrecen un escape temporal del estrés y las presiones de la vida real.

11. Relación terapéutica

La mayoría de los terapeutas considera que la relación terapéutica es el ingrediente más importante de una terapia exitosa (Kazdin, Siegel y Bass,

1990). Sin una relación de ayuda consolidada, no hay técnica ni estrategia que sea eficaz. Los metaanálisis (Shirk y Karver, 2003) han confirmado que la relación terapéutica está asociada con los resultados positivos en distintos tipos y modelos de tratamiento para niños. Después de crear una alianza inicial, la tarea del terapeuta es establecer una relación permanente que motive al cliente a continuar y comprometerse en las tareas. Para formar una relación eficaz, el terapeuta debe mostrar calidez, afecto, comprensión, respeto, confianza y aceptación al niño. Estas características corresponden a las cualidades de una buena relación interpersonal en general.

Papel del juego

Diversas cualidades únicas del juego ayudan a construir la relación terapéutica.

- Los afectos positivos surgidos durante el juego conjuntan las emociones que permiten que una persona se conecte con otra. Una actividad divertida para ambas, como el juego, crea un “vínculo de alegría” entre ellas y fortalece, así, su relación.
- Masselos (2003) encontró que, si los terapeutas de juego son divertidos, los niños los perciben más confiables, afectuosos y accesibles.
- Al sonreír y reír, el terapeuta de juego emite una señal que le indica al niño que aquél es cordial y que es seguro estar con él (Hanline, 1999).
- Cuando los niños se ríen con un adulto, sienten que su relación es equitativa en vez de jerárquica, lo cual les permite sentirse con mayor confianza. Además, en el juego se puede fomentar un modelo de interacción recíproca terapeuta-niño tomando turnos en juegos de reglas o de construcción con piezas.
- La emoción que el juego provoca puede animar una relación e inyectarle energía.

12. Apego

El apego se refiere al vínculo afectivo que se forma entre el bebé y su cuidador (Bowlby, 1969). Todos los niños buscan formar lazos afectivos con sus padres para cubrir su necesidad de seguridad física y psicológica (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978). El apego aumenta las probabilidades de supervivencia, porque mantiene al niño cerca de una figura más fuerte y experimentada. Tanto en la infancia como en la adultez, los investigadores han demostrado ampliamente que el apego seguro predice las diferencias individuales en las relaciones, la

regulación de afectos y la psicopatología (Cassidy y Shaver, 1999).

Papel del juego

Cuando los niños expresan sus primeras sonrisas sociales, se vuelven más agradables para sus padres. Las risas y sonrisas activan el centro de recompensas en el hemisferio cerebral derecho tanto de padres como de hijos y facilitan la creación del vínculo (Nelson, 2008). Las interacciones lúdicas entre padres e hijos que producen risas y sonrisas tienen mayores probabilidades de aumentar los sentimientos de apego en el niño. Maccoby (1992) afirmó que las interacciones cargadas de afectos positivos e intensos entre padres e hijos ayudan a formar las bases primarias del vínculo.

Ejemplos del juego de apego

- Aparecer y desaparecer
Una madre juega a aparecer y desaparecer con su hija de un año de edad escondiendo su cara con una toalla en repetidas ocasiones, y luego, cada vez que reaparece la cara de la madre, la niña sonríe de oreja a oreja y agita sus brazos con mucha excitación. Después, los papeles se invierten y la madre sonríe y ríe cuando la cara de su hija reaparece.
- El túnel de las cosquillas
Una madre se encuentra de pie y hace un túnel separando las piernas. El niño atraviesa el túnel corriendo mientras la madre le hace cosquillas. El niño grita de alegría.
- Juego del abrazo encarrerado
Un padre se sienta en el piso, después de un largo día, y el niño llega corriendo desde el otro extremo de la habitación y se estrella contra sus brazos recibiendo un fuerte abrazo, a veces también derribándolo en el proceso. Entonces, padre e hijo ruedan por el piso riendo.
- El caballito
El padre se pone en cuatro puntos, sobre brazos y rodillas, y el niño se monta en su espalda para disfrutar de un paseo a caballo por la habitación.

No se requieren juguetes para las actividades lúdicas dirigidas a fortalecer el apego. Lawrence Cohen, autor de *Playful Parenting* (2012), observó que desde los primeros juegos de aparecer y desaparecer, a las escondidillas, las luchas de cosquillas y la casita, hay muchas maneras en que los padres pueden utilizar estas interacciones para conectarse con sus hijos pequeños.

13. Sentido de sí-mismo

Todas las personas tienen la motivación para adquirir un sentido de identidad personal, que incluye aquellos roles, atributos, conductas y asociaciones que se consideran las más importantes. De acuerdo con la psicología del *self*, o sí-mismo, (Kohut, 1971) el resultado del desarrollo saludable es un sentido cohesivo e integrado del sí-mismo. Los filósofos, desde Platón hasta Sartre (1956), han señalado que las personas son más humanas, completas, libres y auténticas cuando juegan. De acuerdo con el filósofo Erich Fromm (1994), la principal tarea de un hombre a lo largo de su vida es “darse a luz” a sí mismo.

Papel del juego

En niños pequeños, el sentido del sí-mismo, que está en proceso de gestación y cambio constante, se desarrolla en gran parte por medio del juego. Libre de las restricciones que impone la realidad, el juego ofrece al niño la oportunidad de autodefinirse para revelar qué deciden hacer y quién deciden ser, y para integrar el funcionamiento de los hemisferios cerebrales izquierdo y derecho y los procesos de pensamiento primarios y secundarios.

Libertad

La realización del sí-mismo es la meta última de la terapia de juego centrada en el niño. Este enfoque humanista, no directivo, otorga plena libertad al niño de pensar por sí mismo, tomar sus propias decisiones y resolver sus problemas. Actuando como espejo, el terapeuta de juego, además, promueve la autoconsciencia del niño. Virginia Axline (1964) describió el crecimiento del yo en un niño autista en su famoso caso *Dibs: In Search of Self* (*Dibs: en busca del yo*), que ilustra la terapia de juego centrada en el niño.

Imaginación

En el juego, los niños imaginan y representan distintos sí-mismos posibles. Como dijo una vez George Bernard Shaw, la imaginación es el comienzo de la autocreación. Primero, el individuo imagina lo deseado; después, quiere lo imaginado, y por último, crea lo deseado.

Proceso de pensamiento primario

Margaret Lowenfeld (1935/1991) fue pionera en el empleo de la terapia de juego con arena para ayudar a los niños a hacerse conscientes de partes “sí-mismos olvidados”. Creando mundos en la arena, los

niños restablecían la comunicación con su proceso de pensamiento primario (es decir, pensamiento concreto, cargado de emociones, simbólico y dominado por los impulsos).

14. Empatía

La empatía se refiere a la capacidad de adoptar el punto de vista de otros e imaginar lo que están pensando y sintiendo. La capacidad de empatizar es una parte importante del desarrollo social y emocional, pues mejora la calidad de las relaciones sociales y promueve las conductas altruistas. Las consecuencias de la falta de empatía en los seres humanos pueden observarse en todo el mundo en las guerras, el crimen, la desigualdad, los prejuicios y las conductas antisociales.

Entre los determinantes de la empatía se encuentran factores internos, neurológicos, y externos, ambientales. La clave para entender cómo se promueve la empatía a nivel neurológico es la acción de las neuronas espejo. Descubiertas en primates en la década de 1990, las neuronas espejo son un conjunto de neuronas del área premotora del cerebro que se activan no sólo cuando uno mismo realiza una acción, sino también cuando observa a alguien realizando esa misma acción. Se piensa que las neuronas espejo aumentan la capacidad de comprender las conductas de otros, la cual constituye una habilidad importante en las especies sociales como los seres humanos (Iacoboni et al., 2005).

También se ha observado que los niños con autismo, cuando inician y observan emociones, tienen una activación anormalmente baja en el área cerebral premotora que contiene el sistema de las neuronas espejo (Dapretto et al., 2005).

Papel del juego

En relación con las influencias externas de la empatía, el juego fomenta su desarrollo en los niños de muchas maneras, en especial cuando practican juegos de roles o cuando los adultos les cuentan historias.

Juego de roles

El juego de roles ocurre cuando el terapeuta se transforma, en el juego de imaginación, en otras personas u objetos hablando y moviéndose de acuerdo con su propia percepción del personaje que representa. Hay evidencias de que el juego de roles promueve la capacidad de adoptar otras perspectivas de las situaciones –imaginando los pensamientos y senti-

mientos de los otros–, lo cual, a su vez, promueve el desarrollo de conductas empáticas y altruistas.

Por ejemplo, numerosos estudios han mostrado que el juego de roles sociodramático, entre niños de nivel preescolar y los primeros años de la escuela primaria, se relaciona con el desarrollo de la empatía, la cooperación, el altruismo y la resiliencia del yo (Connolly y Doyle, 1984; Gottman y Parker, 1986; Iannotti, 1978; Strayer y Roberts, 1989). En un estudio, Connolly y Doyle (1984) encontraron que los niños que practican más el juego de imaginación que incluye juego de roles recibe valoraciones de sus compañeros y maestros más altas en simpatía y sociabilidad. En un estudio con mujeres que cursan licenciatura, Bohart (1977) descubrió que recrear en el juego de roles el punto de vista de un provocador en una situación conflictiva fue una estrategia más eficaz para reducir el enojo y el conflicto en comparación con la catarsis, el análisis intelectual o ningún tratamiento.

Contar historias

Las historias contribuyen a que los niños comprendan los pensamientos, sentimientos y motivaciones de los demás. Así, al escuchar historias, desarrollan empatía y compasión hacia los otros. De acuerdo con Manney (2008), el acto imaginativo del escucha/lector que traduce las palabras de una página en pensamientos y sentimientos le permite ver el mundo a través de los ojos de los personajes y sentir sus emociones. Darse cuenta que los seres humanos comparten vínculos, metas y aspiraciones en común también facilita la empatía. Si el terapeuta de juego se pone en los zapatos de distintos personajes con regularidad y experimentan empatía hacia ellos, ayudará inevitablemente a crear una personalidad más empática en los niños (Manney, 2008). Al igual que con los músculos, la empatía se hace más fuerte si se ejercita con regularidad.

15. Solución creativa de problemas

Mediante el juego en las sesiones terapéuticas, el niño es capaz de utilizar varios componentes de la solución creativa de problemas, lo cual da por resultado una disminución de los síntomas y un progreso general en el tratamiento. En una revisión de la literatura empírica, Russ (2004; Russ y Wallace, 2014) encontró que el juego facilita o se relaciona con la capacidad de pensamiento divergente, de idear estrategias alternativas de afrontamiento para lidiar con problemas cotidianos, de pensar sobre los afec-

tos positivos y negativos, de comprender las emociones de los demás y de ver las situaciones desde la perspectiva de otros, así como la flexibilidad y la introspección en la solución de problemas, las emociones positivas y diversos aspectos de la adaptación general.

La teoría de las emociones positivas **amplía y construye** (Fredrickson, 1998) postula que, cuando las personas experimentan emociones positivas, como sucede a menudo en el juego, amplían la serie de pensamientos posibles que llegan a la mente. Es este estado de apertura mental, tienden a contemplar ideas nuevas, desarrollar diversas soluciones alternas para sus problemas, reinterpretar sus situaciones y tomar nuevos cursos de acción para resolver las dificultades.

Este pensamiento creativo busca que los clientes superen actitudes y disposiciones estrechas e inflexibles que los hacen repetir las conductas desadaptativas; de este modo les ayuda a lograr resultados terapéuticos satisfactorios.

16. Resiliencia

La resiliencia ha surgido como un tema de gran interés para los científicos y el público general (Masten y Coatsworth, 1998). La resiliencia (del latín *resilio*, “me recupero”) puede definirse en sentido amplio como las habilidades, atributos y capacidades que permiten a los individuos adaptarse favorablemente a las privaciones, dificultades y desafíos (Alvord y Grados, 2005). Se ha encontrado que los niños resilientes tienen un alto nivel de autoeficacia, habilidades interpersonales sólidas, inteligencia por encima de la media y buenas habilidades de solución de problemas (Masten, 2001). A los individuos con estos atributos se les suele calificar de distintas maneras además de resilientes, como invencibles, resistentes e invulnerables.

Papel del juego

Las conductas lúdicas promueven la resiliencia de las siguientes maneras.

Solución creativa de problemas

La resiliencia requiere de la capacidad de pensar con flexibilidad y creatividad, y no con rigidez, como respuesta a las demandas de situaciones cambiantes, sobre todo cuando son estresantes. Durante al menos 50 años, los académicos del campo de la psicología (Bruner, 1972), la filosofía (Carruthers, 2002) y la psicoterapia (Jung, 1968) han postulado

una relación entre el juego y las respuestas creativas al ambiente.

Preparación para lo inesperado

El juego tiene la cualidad de la incertidumbre. No se puede determinar por adelantado el curso del juego, ni se pueden alcanzar de antemano sus resultados. Así, el juego ayuda a aumentar la versatilidad de las respuestas cognitivas y emocionales del individuo frente a eventos inesperados en los que experimenta una súbita pérdida de control. Para estar preparados para lo inesperado, los animales (Spinka, Newberry y Bekoff, 2001) y los seres humanos (Pellegrini, 2007; Sutton-Smith, 1998) buscan y crean de manera activa situaciones inesperadas en el juego que, con frecuencia, implican peligros o riesgos como el juego con desventajas autoimpuestas (restringir deliberadamente el control sobre los movimientos propios, o colocarse en una situación peligrosa, por ejemplo, batallas con monstruos, guerras, muertes y heridas) (Spinka et al., 2001). Aunque estos temas son una preocupación universal para los niños, muchos adultos evitan hablar de ellos y, de ese modo, aumentan la ansiedad de los niños y socavan su resiliencia. En un ambiente seguro de juego, confrontar estas situaciones peligrosas brinda la oportunidad de experimentar diversas respuestas adaptativas novedosas y posibles. Con la práctica que permite el juego, estas respuestas se vuelven más accesibles cuando se encaran las situaciones inesperadas y peligrosas en la vida real. En el juego, el terapeuta puede generar un repertorio de conductas adaptativas posibles para enfrentar eventos estresantes.

Emociones positivas

Muchas emociones positivas que se experimentan en el juego también fomentan la resiliencia. Esto crea una fuente interna de buenos sentimientos a los que se puede recurrir para enfrentar emociones negativas provocadas por el estrés de la vida cotidiana.

Numerosos estudios (Carlson y Masters, 1986) han mostrado que las emociones positivas tienen un efecto de alivio en las experiencias negativas posteriores. Las emociones positivas parecen formar un amplio rango de respuestas de afrontamiento que permiten a los individuos tener una mayor flexibilidad para lidiar con el estrés y las adversidades (Tugade, Fredrickson y Barrett, 2004).

La investigación ha documentado que las personas con una habilidad especial para autogenerar emociones positivas tienen mayores probabilidades de ser resilientes (Cohn Y Fredrickson, 2010; Tugade y Fredrickson, 2004).

Humor

Las emociones de júbilo y regocijo que el humor provoca son de particular utilidad, porque son incompatibles con los sentimientos de estrés. El sentido del humor se ha reconocido como uno de los factores de protección en los jóvenes resilientes. La investigación sobre la resiliencia indica que el sentido del humor (es decir, el juego cognitivo) contribuye a que los niños sean a prueba de estrés en situaciones conflictivas. Al introducir un elemento gracioso en una situación estresante, se puede obtener un alivio temporal de la tensión. De hecho, "humor negro" es el término que se usa para describir el tratamiento cómico de una situación grave o desesperada.

17. Desarrollo moral

"Moralidad" proviene de la palabra latina "morals", que significa, costumbres, modales o formas de comportamiento que se ajustan a los estándares de un grupo (Alvord y Grados, 2005). Los individuos de todas las edades se juzgan de acuerdo a qué tanto se ajustan a estos estándares, y se pueden calificar de "morales" o "inmorales". Así, el desarrollo moral se relaciona con las reglas que las personas tienen para regular las interacciones con los demás.

Jean Piaget (1932/1997) fue uno de los primeros psicólogos cuyo trabajo sigue siendo relevante para las teorías modernas del desarrollo moral. En sus estudios, se centró específicamente en la vida moral de los niños estudiando la manera en que juegan; su finalidad era saber acerca de sus creencias respecto de lo bueno y lo malo.

Juegos de reglas

Piaget (1932/1997) planteó que hacer reglas espontáneas en los juegos (p. ej., decidir qué es lo más justo para todos los jugadores en un juego de canicas) proporciona a los niños una experiencia de crucial importancia para el desarrollo del juicio moral maduro. Estas experiencias grupales entre pares ayudan al niño a superar las primeras fases de la moralidad basada en la autoridad (las reglas son vistas como fuerzas externas y limitantes que una figura adulta de autoridad impone de manera arbitraria y hace valer) y acceden al concepto de una moralidad basada en principios de cooperación mutua y consentimiento entre iguales. En el mismo sentido, Chateau (1967) afirmó que la intervención de los juegos de reglas es la raíz de la capacidad humana para desarrollar la moralidad. Él pensaba que

los niños, al aceptar seguir una regla desarrollada para el bien común, expresan la capacidad humana para crear la civilización. Además, de acuerdo con la teoría de Vygotsky (1978), a medida que los niños siguen las reglas en el contexto de juego, desarrollan una comprensión de las normas sociales y las expectativas y el aprendizaje para actuar contra sus impulsos egocéntricos.

En los juegos de reglas, los niños aprenden sobre imparcialidad, igualdad y justicia, pues crean y siguen reglas, respetan los acuerdos verbales y actúan en contra de los malhechores, es decir, cosas que ayudan a los niños a desarrollar un sentido de moralidad y conducta ética. Uno de los hallazgos más sorprendentes en la investigación del desarrollo infantil es que las nociones básicas de moralidad de los niños parecen ser resultado no tanto de una disciplina severa o de las lecciones de catequesis, sino de las interacciones sociales con pares durante el juego.

Juego de roles

Por medio del juego de roles (p. ej., jugar a ser doctor, maestro, policía), los niños pueden desarrollar la empatía –la capacidad de ver y experimentar cosas desde la perspectiva de otra persona. Este proceso permite que el niño comprenda las motivaciones de los demás, adopte su perspectiva y tome en cuenta sus necesidades.

Todas estas nuevas adquisiciones fomentan el desarrollo moral, pasar de una orientación egocéntrica a una alocéntrica (Slote, 2010; Wispe, 1987). La regla de oro de la mayoría de las religiones, trata a los demás como te gustaría que te trataran, afirma que las capacidades de empatía y de ponerse en el lugar de los otros son la base de la moralidad.

18. Desarrollo psicológico acelerado

El poder del juego es importante para acelerar el desarrollo psicológico del niño, pues le ofrece oportunidades de practicar y desarrollar una gran cantidad de habilidades (Drewes y Schaefer, 2010).

Teoría

Lev Vygotsky (1978) propuso que los niños tienen una “zona de desarrollo próximo” o rango de tareas entre aquellas que pueden realizar por sí solos y aquellas que sólo pueden llevar a cabo con ayuda de adultos o compañeros más capaces. Vygotsky (1978) también propuso que:

El juego crea la zona de desarrollo próximo del niño. En el juego, el niño siempre se comporta más allá de su edad, por encima de su conducta cotidiana; en el juego es como si fuera mucho más alto de lo que es. Como en el punto focal de un lente de aumento, el juego contiene todas las tendencias del desarrollo en una forma condensada y es, por sí mismo, una fuente importante de desarrollo. (p. 102)

Papel del juego

Una vez que el terapeuta logra que el cumplimiento de una tarea de desarrollo sea cuestión de regocijo y diversión, los niños estarán motivados para ocuparse de ella y practicar.

Investigación

Fischer (1992) realizó un metaanálisis de 800 estudios y concluyó que hay evidencias convincentes de que el juego tiene un impacto positivo en el desarrollo infantil. Encontró que promueve aspectos sociales y cognitivos del desarrollo, sobre todo cuando los adultos participan en el juego con los niños.

Estudios recientes (Dauhauer, Coster y Cermak, 2010; Lindsey y Colwell, 2003) también encontraron que el juego acelera el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños pequeños.

19. Autorregulación

La autorregulación o autocontrol se refiere a la capacidad de controlar los pensamientos, sentimientos, impulsos y conductas propias. Se ha encontrado que el autocontrol tiene una relación positiva con la competencia social y académica de los niños. En cambio, los problemas con el autocontrol se relacionan con la etiología y el mantenimiento de una amplia gama de problemas psicosociales, entre los que está el crimen y el consumo de drogas (Strayhorn, 2002). Desafortunadamente, los estudios han mostrado que la capacidad de los niños para regular y controlar su conducta ha disminuido en los últimos 40 años.

Papel del juego

Los niños preescolares que juegan con mayor frecuencia o de maneras más complejas tienen puntuaciones más altas en diversas medidas de autorregulación (Fantuzzo, Sekino y Cohen, 2004). También se ha encontrado que los niños que asisten a escuelas que hacen hincapié en el juego obtienen

puntuaciones más altas en estas medidas (Hanline, 1999).

Varios tipos de conductas de juego, como las siguientes, fomentan el desarrollo del autocontrol.

Jugar a ser...

El juego de imaginación implica el uso de la fantasía y el simbolismo. Cuando los niños pequeños están muy metidos en el juego, tienden a ser menos impulsivos y agresivos. El juego de imaginación ayuda a los niños a mediar sus impulsos y actos valiéndose de símbolos. En vez de actuar sus impulsos, los expresan de manera simbólica en este tipo de juego. Además, los niños practican el diálogo privado; hablan consigo mismos acerca de lo que hacen y sienten. Esto contribuye a establecer la autoconsciencia y la regulación emocional (Berk, 1986).

Juego sociodramático

El juego sociodramático colaborativo consiste en un juego sostenido, elaborado, imaginario en el que los niños hacen un plan, representan un personaje (doctor, maestro, vendedor) y actúan este mundo alterno por un periodo extenso. En el juego sociodramático, los niños tienen que subordinarse al papel que actúan. Con frecuencia, esto significa actuar en contra de sus propios impulsos y deseos. El autocontrol también es reforzado cuando el niño tiene que coordinar su papel con el de los demás para representar una historia coherente (Vygotsky, 1967). El juego social de imaginación ha demostrado ser de especial provecho en casos de niños impulsivos que tienen un retraso en el desarrollo de la autorregulación con respecto a sus pares.

Juegos de reglas

Juegos como "Simón dice" (seguir al líder), "el semáforo" (el líder dice luz roja para que los demás dejen de hacer lo que están haciendo, y luz verde para que continúen y se muevan) y "las estatuas de marfil" (los niños se quedan quietos como estatuas y mantienen sus posiciones hasta que el líder diga que pueden moverse) ayudan a los niños a desarrollar control sobre sus impulsos y respuestas motrices. Los juegos de estrategia como el ajedrez y las damas fortalecen las funciones ejecutivas (es decir, la capacidad de detenerse y pensar, planear, considerar movimientos alternativos y anticipar las consecuencias de cada movimiento de sus piezas).

Juego de autocalmarse

La capacidad de relajarse es un modo importante de afrontar el estrés. Hay muchos tipos diferentes

de juego relajante, como el juego con arena, agua, arcilla u objetos suaves como un osito de peluche o pelotas blandas, o pintar con los dedos y la imaginación guiada.

Juego de luchas

La investigación de Jaak Panksepp y colaboradores (Panksepp, Burgdorf, Turner y Gordon, 2003) ha encontrado que la práctica frecuente de juegos de lucha reduce la impulsividad y la hiperactividad de ratas con lesiones en el lóbulo frontal. En consecuencia, sugiere que un régimen de juegos socializados de lucha podría ser una manera de ayudar a los niños con TDAH a controlar su impulsividad.

20. Autoestima

El término **autoestima** se emplea para describir el sentido general de una persona respecto de su valía o valor personal. La autoestima puede implicar diversas creencias acerca de uno mismo, como la valoración de las capacidades, competencias, logros y atractivo propios. Se ha estudiado ampliamente la autoestima por más de 30 años debido a su notable influencia en la personalidad, la conducta y las motivaciones. Dos de las maneras en que el juego incrementa la autoestima de los niños es mediante el aumento de su sensación de poder/control y de autoeficacia.

Poder/control

Una de las necesidades más grandes de los niños en cualquier etapa de desarrollo es tener un sentido de poder personal y control. Habitando un mundo poblado por adultos gigantes, la mayoría de los niños siente muy poco poder sobre lo que pasa en sus vidas. Como resultado, es posible que peleen por el control participando en luchas de poder o actuando de manera agresiva, o pueden resignarse a desempeñar papeles de desamparo dependiente.

Papel del juego

El juego es un aspecto de la vida de los niños donde sienten tener control, pues ellos determinan qué y cómo jugar, sea agitar su sonaja, jugar a ser una princesa o construir un mundo en la arena. En el juego, los niños son gigantes poderosos que se elevan por encima de juguetes en miniatura. El juego libre les brinda oportunidades para controlar sus movimientos corporales, ideas, objetos y relaciones; su única limitación son sus propios intereses y su imaginación.

Ejemplos específicos del juego de empoderamiento son: a) jugar con muñecos asociados con fuerzas o poderes extraordinarios (p. ej., superhéroes, dinosaurios, dragones, hadas, brujas, duendes); b) jugar con juguetes agresivos, como espadas o pistolas; c) jugar a las luchas; d) cambiar las reglas de un juego; y e) jugar a ser doctor, maestro o bombero.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Muchos psicoterapeutas destacados han hecho un llamado por un cambio en la formación en el que el centro de atención se desplace de las grandes teorías de la psicoterapia hacia los mecanismos del cambio terapéutico. Comprender mejor los agentes del cambio es de vital importancia para los terapeutas de juego y otros clínicos principalmente por dos razones:

1. Mejoraría la eficacia clínica al proporcionar un tratamiento con un objetivo más definido a través de una “correspondencia prescriptiva” (es decir, la correspondencia entre los factores curativos del juego y las causas subyacentes del trastorno) (Shirk y Russell, 1996).

En este aspecto, Kazdin (2001) propuso que el primer paso para planear un tratamiento sea identificar las fuerzas centrales cognitivas, afectivas y conductuales implicadas en el desarrollo y mantenimiento de un problema clínico en particular (p. ej., apego inseguro). Una vez que, mediante una evaluación integral con un marco teórico sólido, se descubra el origen primordial de un trastorno, se pueden aplicar los poderes terapéuticos específicos para provocar el cambio en los factores que causan o mantienen el trastorno.

2. Impulsaría el desarrollo de un amplio repertorio de agentes de cambio que trascendiera la adhesión a un solo modelo teórico (Garfried y Wolfe, 1998).

La opinión de los autores es que el terapeuta de juego necesita un arsenal entero de los poderes terapéuticos del juego para superar de manera eficaz y eficiente las múltiples fuerzas que ocasionan las psicopatologías. Además de ampliar la enseñanza y el entrenamiento en relación con la importancia y la aplicación de los poderes terapéuticos, necesitamos

ampliar sustancialmente el número de investigaciones sobre el proceso de la terapia de juego con la finalidad de identificar y validar los poderes terapéuticos específicos del juego. Pensamos que estos mecanismos del cambio son la esencia, el corazón y el alma, de la terapia de juego y, por ello, merecen mucha mayor atención de parte de los clínicos e investigadores.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con Kazdin (2009), el mejor modo de comprender y promover el tratamiento eficaz es entendiendo los mecanismos de acción que, por un efecto acumulativo, dan resultados positivos para los niños y sus familias. Los mecanismos son lo que está “adentro de la caja negra” de un tratamiento como el de la terapia de juego. Sabemos que la terapia de juego funciona, pero hasta ahora se ha prestado poca atención al cómo y por qué funciona. Los múltiples poderes curativos de la terapia de juego explican su eficacia al señalar los problemas asociados con una amplia gama de trastornos psicológicos. Los poderes terapéuticos del juego parecen constituir o aumentar el proceso de curación, más que simplemente servir como medio para la aplicación de otras modalidades de tratamiento que sólo emplean el juego como elemento accesorio de su protocolo. En otras palabras, los poderes terapéuticos del juego son los verdaderos agentes del cambio, no sólo un auxiliar para aplicar el tratamiento (Bennett, 2000).

Los 20 poderes curativos del juego que se describen en este capítulo se eligieron porque se han mencionado con mucha frecuencia en la literatura de la terapia de juego. Así, podrían llamarse “los megapoderes” de la terapia de juego. Sin embargo, esta taxonomía es tentativa y no pretende ser exhaustiva ni definitiva. Es necesario retrabajarla, refinirla, expandirla e investigarla continuamente.

Se requieren muchas más investigaciones sobre los procesos para entender por completo cómo es que la terapia lleva a un cambio. Para ello, Rosen y Davidson (2003) abogan por que la futura investigación en psicoterapia se ocupe de identificar y validar los “principios del cambio sustentados por datos empíricos”, en vez de estudiar enfoques teóricos amplios, como los de las terapias humanista o cognitivo-conductual.

■ REFERENCIAS

- Ablon, J., Levy, R., & Katzenstein, T. (2006). Beyond brand names of psychotherapy: Identifying empirically supported change processes. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, & Training*, 43(2), 216–231.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alexander, F., & French, T. (1980). *Psychoanalytic theory*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Alvord, M., & Grados, J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238–245.
- Axline, V. M. (1964). *Dibs: In search of self*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Axline, V. M. (1969). *Play therapy* (Rev. ed.). New York, NY: Ballantine.
- Badenoch, B. (2008). *Being a brain-wise therapist*. New York, NY: Norton.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barnett, L. (1984). Young children's resolution of distress through play. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 477–483.
- Barron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality & Social Psychology*, 5, 1173–1182.
- Bennett, J. A. (2000). Mediator and moderator variables in nursing research: Conceptual and statistical differences. *Research in Nursing & Health*, 23, 415–420.
- Berk, L. E. (1986). Relationship of elementary school children's private speech to behavioral accompaniment to task, attention, and task performance. *Developmental Psychology*, 22, 671–680.
- Bohart, A. (1977). Role playing and interpersonal-conflict resolution. *Journal of Counseling Psychology*, 24(1), 15–24.
- Borcherdt, B. (2002). Humor and its contribution to mental health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 26, 247–257.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bratton, S. C., & Ray, D. (2000). What research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9, 47–88.
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390.
- Bruner, J. (1972). The nature and uses of immaturity. *American Psychologist*, 27(8), 687–708.
- Campbell, M., & Knoetze, J. (2010). Repetitive symbolic play as a therapeutic process in Child-Centered Play Therapy. *International Journal of Play Therapy*, 14(4), 222–234.
- Carlson, R., & Arthur, N. (1999). Play therapy and the therapeutic use of story. *Canadian Journal of Counselling*, 33(3), 212–226.
- Carlson, C. R., & Masters, J. C. (1986). Inoculation of emotion: Effects of positive emotional states on children's reactions to social comparison. *Developmental Psychology*, 22, 760–765.
- Carruthers, P. (2002). Human creativity: Its cognitive basis, its evolution, and its connections with childhood pretence. *British Journal for the Philosophy of Science*, 53(2), 225–249.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press.
- Castonguay, L., & Beutler, L. E. (2005). *Principles of therapeutic change that work*. New York, NY: Oxford University Press.
- Chateau, J. (1967). *The play of the child*. Paris, France: Librairie Philosophique. J. Vrin.
- Chesley, G., Gillett, D., & Wagner, W. (2008). Verbal and nonverbal metaphor with children in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 86(4), 399–411.
- Cohen, L. J. (2002). *Playful parenting*. New York, NY: Ballantine.
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. (2010). In search of durable positive psychology interventions. *Journal of Positive Psychology*, 5, 355–366.
- Connolly, J., & Doyle, A. (1984). Relation of social fantasy play to social competence in preschoolers. *Developmental Psychology*, 20(5), 797–806.
- Corsini, R., & Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of group psychotherapy: Process and dynamics. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 406–411.
- Croghan, L., & Musante, G. (1975). The elimination of a boy's high-building phobia by in vivo desensitization and game playing. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 6(1), 87–88.
- Danger, S. (2003). Adaptive doll play. Helping children cope with change. *International Journal of Play Therapy*, 12(1), 105–116.
- Dapretto, M., Davies, M., Dfeifer, J., Scott, A., Segman, M., Bookheimer, S., & Iacoboni, M. (2005). Understanding emotions in others: Mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 9, 28–30.
- Daunhauer, L., Coster, W., & Cermak, S. (2010). Play and cognition among young children reared in an institution. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 30(2), 83–97.