



ANTOLOGÍA:

Cajón de juego, instrumento para psicoterapia infantil.

Clave	Horas teoría	Tipo de U.A.	Carácter de U.A.	Créditos	Núcleo de U.A.
L20004	2	Curso	Optativo	4	Integral-Conceptual

Unidad de competencias	Contenidos de la U.A. que atiende	Objetivos de la unidad
III. Identificar las herramientas con las que cuenta el psicoterapeuta infantil, para trabajar dentro de sesiones psicológicas.	Identificación de instrumento de evaluación y conocimiento acerca de los conflictos del infante.	Que el alumno identifique las herramientas con las que cuenta un psicoterapeuta infantil dentro de sesiones psicológicas.

Elaborado por: Godínez Bustos Yazmín
Coautores: Quiroz Islas Janete Aline

CONTENIDO:

Mapa curricular de la Unidad de Aprendizaje en el Programa Educativo.....	3
Presentación.....	4
Justificación.....	5
Objetivo General.....	6
Lectura 1: Primera Entrevista con los Padres.....	6
Referencia	6
Introducción.....	6
Preguntas/ Actividades.....	11
Autoevaluación Continúa.....	11
Lectura 2: Por qué juegan los niños	12
Referencia Bibliográfica.....	12
Introducción.....	12
Preguntas/ Actividades.....	15
Autoevaluación continua.....	15
Lectura 3: Cajón de juego.....	16
Referencia Bibliográfica.....	16
Introducción.....	16
Preguntas/ Actividades.....	23
Autoevaluación continua.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos.....	25

Mapa curricular de la Unidad de Aprendizaje en el Programa Educativo

		SEMESTRE									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Común	Psicofisiología I L20804	4	4								
	Psicofisiología II L20805		4								
	Procesos Psicológicos Básicos L20807	4	4								
	Procesos Psicológicos Superiores I L20808		4	4							
Común	Procesos Psicológicos en el Desarrollo I L20810	4	4								
	Procesos Psicológicos en el Desarrollo II L20811		4	4							
	Teorías de la Psicología L20802	4	4								
	Teorías de la Personalidad L20813		4	4							
Común	Inglés A1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
	Inglés A2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Común	Inglés B1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inglés B2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Común	Inglés C1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inglés C2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Común	Epistemología L18609	4	4								
	Metodología de la Ciencia L20814	4	4								
Común	Estadística L00757	4	4								
	Estadística Aplicada L00775	4	4								
Común	Entrevista L01231	4	4								
	Taller de la Entrevista Psicológica L00606	4	4								
Común	Socialización y Contenido L20806	4	4								
	Derechos Humanos L00492	4	4								
Común	Psicología Social L20522	4	4								
	Fundamentos de Psicología Clínica L20507	4	4								
Común	Fundamentos de Psicología Educativa L20512	4	4								
	Fundamentos de Psicología Organizacional L20517	4	4								
Común	Psicopatología del Niño L31881	4	4								
	Psicopatología del Adulto L00781	4	4								
Común	Integración de Diagnóstico Psicológico L31883	4	4								
	Introducción a la Psicoterapia L00788	4	4								
Común	Orientación Educativa L31884	4	4								
	Proceso Grupal L18006	4	4								
Común	Elaboración de Instrumentos L31881	4	4								
	Taller de Elaboración de Instrumentos L01230	4	4								
Común	Estancia Integrativa Básica L20527	4	4								
	Estancia Integrativa Metodológica L20528	4	4								
Común	Evaluación Profesional I L31886	4	4								
	Evaluación Profesional II L31888	4	4								
Común	Estancia Integral Profesional I L31850	4	4								
	Estancia Integral Profesional II L31851	4	4								
Común	Administración L20518	4	4								
	Comunicación L20523	4	4								
Común	Número de UA's optativas a cursar	2	2	2	2	2	2	3	4	3	
	Seminarios Optativos	Seminario de Psicología Ambiental L00809	Seminario de Estimación Temprana L20026	Seminario de Psicometría Clásica L20030	Seminario de Orientación Vocacional L20025	Seminario de Fundamentos de Psicología Clínica L20028	Seminario de Fundamentos de Psicología Clínica L20028	Seminario de Fundamentos de Psicología Clínica L20028	Seminario de Fundamentos de Psicología Clínica L20028	Seminario de Fundamentos de Psicología Clínica L20028	Seminario de Fundamentos de Psicología Clínica L20028
Común	Talleres Optativos	Taller de Dotados L31913	Taller de Estimulación Temprana L20032	Taller de Seguridad, Higiene y Ecología L20056	Taller de Orientación Vocacional L20037	Taller de Orientación Vocacional L20037	Taller de Orientación Vocacional L20037	Taller de Orientación Vocacional L20037	Taller de Orientación Vocacional L20037	Taller de Orientación Vocacional L20037	







Presentación:

La presente guía tiene como finalidad que el alumno enriquezca sus conocimientos acerca de una de las herramientas con las que cuenta un psicoterapeuta infantil, con el uso adecuado del cajón de juego como instrumento de gran utilidad dentro de las sesiones psicológicas; a través de una serie de pasos basándose en el método inductivo, desde lo particular; primeras entrevistas con los Padres del infante hasta lo general en cuanto al trabajo psicoterapéutico con niños. A través de recursos, estrategias y actividades que permitan al alumno un entendimiento útil en el conocimiento, diagnóstico e intervención psicoterapéutica infantil.

La licenciatura en Psicología contempla en su curricular la Unidad de Aprendizaje Fundamentos Teóricos de la Terapia de Juego como Seminario; así como el Taller de Terapia de Juego con la finalidad de que el disidente tenga un seguimiento de una intervención Psicológica asertiva con base a la Psicología Clínica.

En el Seminario de Fundamentos Teóricos de la Terapia de Juego, competencia II se incluye formas de intervención psicológica para trabajar con niños, siendo el cajón de juego una de las herramientas esenciales que utilizan los Psicoterapeutas infantiles para entender los procesos mentales del infante como un puente de conocimiento entre la fantasía y la realidad.

Por lo anterior se han seleccionado diversos materiales desde lecturas analíticas que permitan el conocimiento profundo de intervención, casos prácticos en donde el alumno identifique casos específicos de abordaje terapéutico y bibliografía complementaria donde se busque que el alumno tenga nociones teóricas para un abordaje terapéutico oportuno hacia el paciente.

La antología está constituida en base a imágenes, colores y símbolos que identifiquen las secciones de acuerdo a cada actividad, con el propósito de que el alumno contemple fundamento teórico,(), () resumen de la lectura, caso clínico identificación de abordaje terapéutico (); además de que al inicio de cada lectura se especifica una introducción () con el propósito de contextualizar al alumno sobre el tema y para finalizar una serie de preguntas y actividades () en donde el alumno autoevalúe el conocimiento adquirido en el momento ()

Justificación

La primera infancia dentro de la psicología del desarrollo es vasta, compleja y diversa; por lo que a lo largo de la historia de la humanidad han tenido gran variedad de preguntas, reconstrucciones teóricas, avances científicos hacia una búsqueda de un entendimiento del cómo ayudar a Padres, Maestros, Familia a guiar en el desarrollo del infante.

Diversos son los métodos de acercamiento hacia los niños pero es, en el juego en donde el niño a través de la fantasía logra comunicar todos los miedos, dudas, conflictos, pensamientos e inquietudes que posee y es ahí donde un especialista como el psicoterapeuta infantil logra ayudar hacia un buen crecimiento mental en el infante.

Por lo anterior es de vital importancia crear una síntesis que permita al alumno conocer, identificar, y realizar una intervención oportuna dentro del quehacer del psicólogo infantil para comprender y ayudar.

Objetivo General

Conocer y utilizar el cajón de juego como herramienta esencial para todo psicoterapeuta infantil dentro del abordaje terapéutico

Lectura 1: Primera Entrevista con los Padres

Referencia:

Aberastury, A. (1962) Teoría y Técnica de Psicoanálisis de niños. Argentina. Paidós



Introducción:

El primer acercamiento que tiene un psicoterapeuta infantil es con los Padres, ya que son estos quienes solicitan la consulta debido a razones múltiples como demanda por parte de la escuela, críticas de parte del entorno familiar, ó conductas del infante que no pueden controlar debido a su poca experiencia en educación.

Y es a través de ellos donde le psicoterapeuta infantil comienza a entender la dinámica familiar, relación de los padres, el posible motivo de consulta, fecha de iniciación del conflicto, el desarrollo de este. Por lo que es de vital importancia que antes de que se tenga en consultorio psicológico a un niño el psicoterapeuta infantil entreviste a los padres, como regla esencial que el niño no debe de estar presente pero si informado de la sesión.



Lectura:

Al parecer, la niña nació de un parto normal y tuvo un desarrollo sin trastornos hasta los 9 meses, edad en que sufrió un desmayo mientras la madre la bañaba. Recordó ésta que quiso reclinar hacia atrás la cabecita para lavársela y en ese momento la niña perdió el conocimiento. A los 13 meses se presentó la primera convulsión. Relató la madre que en aquella oportunidad llevaba en brazos a su hija y también cargaba con varios paquetes. Al caerse uno de ellos, dejó a la niña en el suelo; ésta súbitamente cayó y perdió el conocimiento, siendo luego internada.

Veamos ahora las condiciones reales en las que fue concebida y las del embarazo y parto, así como el camino por el cual llegamos a estos datos. Por indicación de la analista consultada inicialmente⁵ la madre entró en un grupo de orientación del cual yo era la terapeuta y la hija comenzó un análisis individual⁶.

Llegamos poco a poco a un sorprendente fluir de recuerdos que modificaron los datos iniciales. En efecto, recordó la madre que con anterioridad había tenido un aborto de 3 meses y durante el embarazo de la paciente, al cumplirse el tercer mes, se habían producido pérdidas como en el primer embarazo. El médico aconsejó un raspaje señalándole que aun cuando el embarazo llegase a término, se correría el peligro de dar a luz un hijo enfermo. No obstante esta indicación médica la madre se empeñó en continuar el embarazo y guardó cama hasta el momento del parto.

Durante la sesión de grupo en la que recordó esta circunstancia, relató muy conmovida y asombrada que siendo niña jugaba a que sus muñecas eran "taradas" y ella las curaba. Cuando el médico le advirtió la posibilidad de tener un hijo enfermo recordó esa vieja fantasía infantil de maternidad y resolvió cuidarse para tenerlo sano, lo que le dio fuerzas para seguir adelante e inmovilizarse en cama.

En el momento del parto se presentó una complicación⁷ y cuando ya iban a aplicar el fórceps la madre hizo "un esfuerzo supremo" para evitarlo y en efecto no fue necesario recurrir a él. La niña nació con una luxación congénita de cadera y al tercer mes —el mismo en el que aparecieron las pérdidas y se inició la inmovilización— la madre decidió consultar por la luxación. Inmovilizaron a la niña hasta los 9 meses, coincidiendo esta fecha con la del parto e inmovilización de la madre. Este esclarecimiento fue el resultado de las interpretaciones que se le hacían en el grupo y de la mejoría de la hija en tratamiento que, aliviando su angustia y culpa, le permitió recordar más fácilmente los acontecimientos que iniciaron la grave enfermedad de la niña.

Difícilmente las madres recuerdan y valoran conscientemente la importancia de los hechos relacionados con el embarazo y parto, pero

⁵ SUSANA L. DE FERRER.
⁶ COB GELA H. DE ROSENTHAL.
⁷ Una mala rotación de cabeza.

Forceps

en su inconsciente todo está grabado. No debemos, pues, desconcertarnos si al interrogatorio sobre el parto suelen respondernos solamente si fue largo o corto. Conviene preguntar si fue a término, inducido, si se dio anestesia, qué relación tenía la madre con la partera o partero, si en el momento del parto conocían bien el proceso, si estaban dormidas o despiertas, acompañadas o solas. Estas preguntas abren a veces nuevos caminos al recuerdo siempre que el terapeuta mantenga durante la entrevista el espíritu que hemos señalado y ayude sobre todo a valorar la importancia de la relación con el hijo.

Cuando obtuvimos suficiente información sobre el parto preguntamos si la lactancia fue materna. De ser así nos interesará saber si el bebé tenía reflejo de succión, si se prendió bien al pecho y a cuántas horas después del nacimiento, así como las condiciones del pezón. Luego interrogaremos sobre el ritmo de alimentación, no sólo la cantidad de horas que dejaban libres entre mamada y mamada sino también cuánto tiempo succionaba de cada pecho. No es frecuente la alimentación a horario y a un ritmo determinado por la madre. Lo más común es que no limiten el tiempo de succión, no respeten los intervalos entre las comidas y no tengan una hora fija para iniciar la alimentación.

Esto hace que la madre se sienta abrumada por la obligación de alimentar a su hijo. Si no tiene una hora determinada para empezar ni un lapso regular entre las comidas, toda su propia vida se ve limitada y no sabrá nunca cuándo podrá disponer de tiempo para ella. Por eso la forma en que se establece la relación con el hijo nos proporciona un dato importante no sólo de la historia del paciente sino de la madre y de su concepto de la maternidad. Es de suma importancia en el desarrollo posterior del niño la forma en que se establece la primera relación postnatal. Conocemos bastante la trascendencia del trauma del nacimiento durante toda la vida del sujeto: la observación de lactantes y el análisis de niños pequeños nos han enseñado mucho sobre la forma de ayudarles a elaborar ese trauma. Uno de los elementos primordiales a tal fin es facilitarle al bebé un suficiente contacto físico con su madre luego de nacer.

Este contacto debería aproximarse lo más posible a la situación intrauterina y establecerse cuanto antes, pues así será de mutua ayuda. Para el niño porque empieza a recuperar en parte lo que ha perdido y sin una excesiva demora que, al aumentar su frustración y desamparo, incrementa sus tendencias destructivas dificultándole su relación con la madre. Para la madre porque el nacimiento del hijo es un desprendimiento que le repite su propia pérdida de la madre. Dar es para ella una renovación constante de lo que ella misma recibió cuando hija; por esto cuanto más da y en mejores condiciones, más se enriquece su vínculo con la madre interna. La indicación tan frecuente de llevar al bebé lejos de la madre para que ésta descanse es totalmente errónea porque ni uno ni otro descansan bien al estar frustrados en esa necesidad tan intensa. Otra finalidad

día de su vida diaria, un domingo o feriado y el día de su cumpleaños;
 (d) cómo es la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato.

Es necesario que esta entrevista sea dirigida y limitada de acuerdo con un plan previo, porque de no ser así los padres, aunque conscientemente vienen a hablar del hijo, tienen la tendencia a escapar del tema mediante confidencias sobre ellos mismos. La entrevista que hemos acordado es para que nos hablen del hijo y de su relación con él y no debemos abandonar este criterio durante todo el curso del tratamiento. Como ya hemos dicho, necesitamos obtener los datos de mayor interés en un tiempo limitado, que fluctúa entre una y tres horas.

La ordenación anteriormente referida fue elegida por mí después de probar muchas otras y trataré de fundamentarlas.

a) Motivo de la consulta

Si he resuelto interrogar primero sobre el motivo de la consulta es porque el escollo inicial más difícil para los padres es hablar de lo que no anda bien en y con el hijo. La resistencia a hacerlo no es consciente; ésta ya la han vencido cuando decidieron consultarnos. Para ayudarlos, hay que tratar de disminuir el monto de angustia inicial y es lo que se logra al hacernos cargo de la enfermedad o conflicto y al enfrentarnos con éste desde el primer momento, situándonos como analistas del hijo.

Deben sentir que todo lo que recuerden sobre el motivo de la consulta es importante para nosotros, y en lo posible registraremos minuciosamente las fechas de iniciación, desarrollo, agravación o mejoría del síntoma para luego confrontarlas con las que consignemos en el transcurso de la entrevista.

Al sentirse aliviados recuerdan más correctamente los acontecimientos sobre los cuales los interrogaremos en la segunda parte. Sin embargo, debemos aceptar que con frecuencia ocurren olvidos totales o parciales de hechos importantes, que meses después nos comunica el niño estando en tratamiento. También los padres —siempre que por la mejoría del hijo haya disminuido suficientemente la angustia que motivó el olvido— podrán recordar las circunstancias desencadenantes reprimidas en la entrevista inicial.

No obstante esta inevitable limitación, los datos obtenidos son valiosos no sólo para el estudio del caso, sino también porque pueden ayudarnos a comprender la etiología de las neurosis infantiles, capacitándonos así para una tarea de profilaxis.

La comparación de los datos obtenidos durante el análisis del niño con los suministrados por los padres en la entrevista inicial, es de suma importancia para valorar en profundidad las relaciones con el hijo.

b) Historia del niño.

Me interesa saber la respuesta emocional —en especial de la madre— ante el anuncio del embarazo, si fue deseado o accidental, si hubo rechazo



Resumen de Lectura. Síntesis de Entrevista a Padres

Formato de Entrevista a Padres

Nombre del niño/a:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Edad en años y meses:

Sexo:

Domicilio:

Teléfono:

Grado escolar:

Nombre de la Escuela:

Nombre del tutor/a:

MOTIVO DE CONSULTA

1) ¿Cuál es el motivo de consulta?

2) ¿Cuándo comenzó este problema?

3) ¿Cómo se ha ido desarrollando?

4) Desde que se presentó este problema hasta la fecha, ¿Ha tenido alguna mejoría o se ha agravado?

5) ¿Cómo han intentado solucionar este problema?

HISTORIA DEL NIÑO

El embarazo

1) ¿Cómo es la relación que tiene con sus padres y sus suegros?

2) ¿Cómo fue que decidieron casarse/juntarse?

3) ¿Cómo fue que decidieron embarazarse?

4) ¿Su embarazo fue deseado?

5) ¿Hubo algún rechazo o deseo de abortar?

6) ¿Realizo algún intento de aborto?

7) ¿Cuánto tiempo duro el embarazo?

8) ¿Qué fantasías tenían ambos sobre el embarazo?

9) ¿Qué fantaseaban y pensaban de cómo iba a ser el bebe?

10) ¿Tenían alguna preferencia por el sexo de su hijo?

11) ¿Hubo algún evento que alterara el estado emocional de la madre durante el embarazo? ¿Cuál y que lo ocasionó?

12) ¿De qué temas hablaban ambos como pareja con respecto al embarazo?

13) ¿Qué actitud tenían ante el embarazo?

14) ¿Qué prepararon para esperar la llegada del bebe? (Ropa, habitación, etc.)

15) ¿Qué relación mantenían con el médico o partera durante el embarazo? 16)

¿Con que frecuencia visitaba al doctor o partera?

17) ¿Hubo cursos previos sobre la labor de parto?

18) ¿Qué le enseñaron? ¿Quién?

19) ¿Qué hablaba con su madre, tías, hermanas abuela, amigas, vecinas sobre el embarazo y sobre el parto?

¿Qué le decían? ¿Qué se imaginaba ella/ellos?

20) ¿Cómo solía calmarlo cuando lloraba?

El parto

1) ¿Qué le realizaron cesárea o parto normal?

2) ¿Cómo comenzó el trabajo de parto o cesárea?

3) ¿Durante el proceso de parto o cesárea estuvo dormida o despierta? ¿Sola o acompañada?

4) ¿Cómo fue: temores, dolores, cuanto tiempo, anestesia, qué sintió, qué pensó, qué fantaseó, qué le dijeron en la sala de parto?

5) ¿Cuánto tiempo duró?

6) ¿Hubo sufrimiento fetal durante el parto?

7) ¿El bebé estuvo en la incubadora?

8) ¿Presento algún problema el niño al nacer? ¿De qué tipo?

9) ¿Cuánto tiempo después del parto vio a su hijo?

10) ¿Qué sintió cuando lo tuvo en sus brazos por primera vez?

Después del nacimiento

1) ¿Cuánto peso? ¿Talla al nacer?

2) ¿Lo alimentó por medio de lactancia materna?

3) ¿A cuántas horas después del nacimiento le dio por primera vez pecho?

4) ¿Tenía reflejo de succión?

5) ¿Se prendió bien al pecho?

6) ¿Cuánto tardaba el bebé en alimentarse?

7) ¿Cuánto tiempo succionaba cada uno de los pechos?

8) ¿Cuánto tiempo pasaba entre comidas del niño (a)?

9) ¿Hasta los cuantos meses le dio lactancia materna?

10) ¿Cómo se comportó el niño ante este hecho?

11) ¿Cuándo le daba de comer al niño lo sostenía entre sus brazos o le daba de comer en la cama?

12) En caso de que el niño se alimentará por medio de mamila ¿El agujero de la mamila era pequeño o grande?

13) ¿Hasta los cuantos años le dio mamila?

14) ¿Cómo se comportó el niño ante este hecho?

15) ¿El bebé usaba chupón para dormir?

16) ¿Cómo acepto el niño el cambio de alimentos?

a. Del pecho a la mamila

b. De la leche a otros alimentos donde hay masticación

17) ¿Quién se encargaba de alimentar al bebé?

18) ¿A quién se parece el bebé? ¿Quién escogió el nombre del bebé?

19) ¿Por qué ese nombre?

20) ¿Cómo mira?

21) ¿Qué hace?

22) ¿Por qué?

23) ¿Qué planes hacen como pareja sobre el niño?

24) ¿Cómo suponen que será como persona?

- 25) ¿A qué edad el niño pronuncio su primera palabra, y cuál fue?
- 26) ¿Cómo fue la reacción de ambos ante este hecho?
- 27) ¿A qué edad gateó?
- 28) ¿A qué edad se puso de pie?
- 29) ¿A qué edad caminó su hijo?
- 30) ¿Cuándo él quiso caminar usted se lo permitió? ¿Qué hizo?
- 31) ¿Cuándo el niño empezaba a caminar con qué frecuencia se caía?
- 32) ¿Solía golpearse con frecuencia?
- 33) ¿Qué reacción tenía usted ante esta situación?
- 34) ¿A qué edad aparecieron los dientes?
- 35) ¿Se presentaron irregularidades cuando salieron los dientes? ¿Cuáles?
- 36) ¿Cómo reacciono usted y el niño ante este hecho?
- 37) ¿El niño ha sufrido alguna enfermedad y cuáles?
- 38) ¿Qué sabe con respecto a la sexualidad de su hijo?
- 39) ¿Qué han observado?
- 40) ¿El niño realiza sus actividades abiertamente? ¿Cuáles son?
- 41) ¿A qué edad logró el control de esfínteres?
- 42) ¿En qué forma se realizó?
- 43) ¿Cómo reaccionaron ambos ante la limpieza y suciedad de su hijo?
- 44) ¿Qué reacciones notaron antes y después del nacimiento de un hermano?
- 45) ¿Qué hizo usted al respecto?
- 46) ¿A qué edad empezó a balbucear?
- 47) ¿A qué edad pronuncio sus primeras palabras?
- 48) ¿Cómo es su lenguaje? (normal, jerga, etc.)

Escuela

- 49) ¿Cómo tomó el niño su primer día de clase?
- 50) ¿Cómo fue su comportamiento días después?
- 51) ¿Cómo se sintió cuando dejó a su hijo en la escuela?
- 52) ¿Qué hizo al respecto?
- 53) ¿Ha tenido algún problema escolar?
- 54) ¿Qué le gusta más de la escuela?
- 55) ¿Qué es lo que no le gusta de la escuela?
- 56) ¿Cómo es ante las tareas?
- 57) ¿Cómo maneja los útiles escolares?
- 58) ¿Cómo se relaciona con la maestra?
- 59) ¿Cómo se relaciona con sus compañeros?
- 60) ¿Hace amigos con facilidad?
- 61) ¿De qué edad son los niños con los que se relaciona?
- 62) ¿Qué tipo de juegos realiza?
- 63) ¿Con qué tipo de juguetes juega?
- 64) ¿Qué hace con niños de su mismo sexo?
- 65) ¿Cómo se relaciona con niños de otro sexo?
- 66) ¿Por qué cosas o situaciones se pelea con otros niños?
- 67) ¿Qué lo hace feliz?
- 68) ¿Qué lo entristece?
- 69) ¿Qué lo enoja?
- 70) ¿Sobre qué aspectos de la vida pregunta con mayor frecuencia?

EL DIA DE VIDA

- 1) ¿Cómo es el proceso a la hora de dormir del niño?
- 2) ¿Presenta alguna dificultad para dormir?3) ¿Con quién duerme?
- 4) ¿Quién despierta al niño?
- 5) ¿A qué hora lo despiertan?
- 6) ¿El niño se viste solo o con ayuda?
- 7) ¿Desde qué edad se viste solo?
- 8) ¿Quién lo ayuda a vestirse? ¿Por qué?
- 9) ¿El niño se baña solo o con ayuda?
- 10) ¿Quién le ayuda a bañarse?
- 11) ¿Cuántas comidas realiza al día?
- 12) ¿Acepta todo tipo de alimentos?
- 13) ¿Cuáles rechaza?
- 14) ¿Tiene buen apetito?
- 15) ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?
- 16) ¿Qué hace cuando esta solo?
- 17) ¿Qué no le gusta hacer?
- 18) ¿Qué tipo de deportes le gustan?
- 19) ¿Cuáles son sus juegos favoritos?
- 20) ¿Con quién juega más el niño? (padres)
- 21) ¿Ve la televisión? ¿Qué tipo de programas ve?
- 22) ¿Quién de los padres es el responsable de la disciplina?
- 23) ¿Qué comportamientos le molestan al niño?
- 24) ¿Qué tipo de castigos utilizan frecuentemente?
- 25) ¿Cómo reacciona el niño ante los castigos?
- 26) ¿Se le premia cuando cumple con sus deberes?
- 27) ¿Hay algo que le cause miedo al niño? ¿Qué?

RELACIONES FAMILIARES

- 1) ¿Nombre del padre?
- 2) ¿Edad?
- 3) ¿Ocupación? (Especificar el horario y días de trabajo)
- 4) ¿Escolaridad?
- 5) ¿Religión?
- 6) ¿Tiene alguna adicción?
- 7) ¿Cómo es su relación con el niño (a)?
- 8) ¿Nombre de la madre?
- 9) ¿Edad?
- 10) ¿Ocupación? (Especificar el horario y días de trabajo)
- 11) ¿Escolaridad?
- 12) ¿Religión?
- 13) ¿Tiene alguna adicción?
- 14) ¿Cómo es su relación con el niño (a)?
- 15) ¿Cómo es su relación de pareja? (Explicar razones)
- 16) ¿Tiene hermanos (as):
 - a. Sexo:
 - b. Edad:

c. Ocupación:

17) ¿Cómo es la relación del niño con sus hermanos (as)?

Antecedentes familiares

1) Médicos:

2) Psiquiátricos 3) Tóxicos

12) ¿Cómo ha reaccionado cada uno de ustedes ante el problema del niño?



Actividades:

Realiza una entrevista semiestructurada de lo que un Psicoterapeuta infantil debe de preguntar a los Padres durante las primeras entrevistas.



Autoevaluación Continúa:

1. ¿Cuál es la regla fundamental de las entrevistas con los Padres?
2. ¿Cuál es el papel del terapeuta infantil al iniciar la entrevista con los Padres?
3. ¿Cuáles son los apartados que debe de conocer todo psicoterapeuta infantil antes del abordaje terapéutico?
4. **Lectura 2: Porqué juegan los niños**

Referencia:

Aberastury, A. (1962) El niño y sus juguetes. Argentina. Paidós



Introducción:

Mucho se ha hablado de que los niños a cierta edad les agrada el juego, y todos sin ninguna patología grave lo realizan; mas sin embargo es necesario conocer los motivos por los cuales un niño juega, ya que este tiene un carácter aparte de lúdico y divertido en psicología presenta un sin número de connotaciones que es esencial conocer para un mejor entendimiento de este.



Lectura:

IV

POR QUÉ JUEGAN LOS NIÑOS

(1942)

¿POR QUÉ JUEGAN los niños? He aquí algunas de las razones, quizás evidentes, pero que vale la pena revisar.

Placer

La mayoría de la gente diría que los niños juegan porque les gusta hacerlo, y ello es innegable. Los niños gozan con todas las experiencias físicas y emocionales del juego. Podemos aumentar el rango de ambas clases de experiencias proporcionando materiales e ideas, pero parece más conveniente ofrecer de menos y no de más en este sentido, ya que los niños son capaces de encontrar objetos e inventar juegos con mucha facilidad, y disfrutan al hacerlo.

Para expresar agresión.

Suele decirse que los niños "liberan odio y agresión" en el juego, como si la agresión fuera algo malo de que es necesario librarse. En parte es cierto, porque el resentimiento acumulado y los resultados de la experiencia de la rabia pueden parecerle a un niño algo malo dentro de él. Pero resulta más importante decir lo mismo expresando que el niño valora la comprobación de que los impulsos de odio o de agresión pueden expresarse en un ambiente conocido, sin que ese ambiente le devuelva odio y violencia. El niño siente que un buen ambiente debe ser capaz de tolerar los sentimientos agresivos, siempre y cuando se los exprese en forma más o menos aceptable. Debe aceptar que la agresión está allí, en la configuración del niño; y éste se siente deshonesto si lo que existe se oculta y se niega.

La agresión puede ser placentera, pero inevitablemente lleva consigo un daño real o imaginario contra alguien, de modo que el niño no puede dejar de enfrentar esta complicación. En cierta medida la enfrenta desde el origen, cuando acepta la disciplina de expresar el sentimiento agresivo bajo la forma del juego y no sencillamente cuando está enojado. La agresión también puede utilizarse en la actividad que tiene una meta final constructiva. Pero estas cosas sólo se logran gradualmente. A nosotros nos toca asegurarnos de que no pasamos por alto la contribución social que hace el niño al expresar sus sentimientos agresivos en el juego, en lugar de hacerlo en el momento en que siente rabia. Quizás no nos guste sentirnos odiados o heridos, pero no debemos pasar por alto lo que subyace a la autodisciplina con respecto a los impulsos de rabia.

Para controlar ansiedad

Si bien resulta fácil comprender que los niños juegan por placer, es mucho más difícil que la gente acepte que los niños juegan para controlar ansiedad, o para controlar ideas e impulsos que llevan a la ansiedad si no se los controla.

La ansiedad siempre constituye un factor en el juego de un niño, y a menudo el principal. La amenaza de un exceso de ansiedad conduce al juego compulsivo o al juego repetitivo o a una búsqueda exagerada de placeres relacionados con el juego; y si la ansiedad es excesiva, el juego se transforma en una búsqueda de gratificación sexual.

No es éste el momento adecuado para demostrar la tesis de que la ansiedad subyace al juego de los niños. Con todo, el resultado práctico es importante, pues en tanto los niños jueguen sólo por placer es posible pedirles que renuncian a él, mientras que, si el juego sirve para controlar la ansiedad, no podemos impedirles que lo hagan sin provocar angustia, verdadera ansiedad o nuevas defensas contra ella (como la masturbación o los ensueños diurnos).

Para adquirir experiencia

El juego es una porción muy grande de la vida para el niño. Las experiencias externas e internas pueden ser ricas para el adulto, pero para el niño las riquezas se encuentran principalmente en la fantasía y en el juego. Así como la personalidad de los adultos se desarrolla a través de su experiencia en el vivir, del mismo modo la de los niños se desarrolla a través de su propio juego, y de las in-

venciones relativas al juego de otros niños y de los adultos. Al enriquecerse, los niños aumentan gradualmente su capacidad para percibir la riqueza del mundo externamente real. El juego es la prueba continua de la capacidad creadora, que significa estar vivo.

Los adultos contribúyen aquí al reconocer la enorme importancia del juego, y al enseñar juegos tradicionales, pero sin ahogar o romper la inventiva de los niños.

(Hoy agregaría aquí una nota sobre la experiencia de vivir en un área de transición de la experiencia, es decir, transición con respecto a la realidad interna y la externa. Véase "Transitional Objects and Transitional Phenomena", *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 34, parte 2, 1953, y en *Conozca a su niño*, pág. 44.)

Para establecer contactos sociales

Al principio los niños juegan solos o con la madre. No hay una necesidad inmediata de contar con compañeros de juego. Es en gran parte a través del juego, en el que los otros niños vienen a desempeñar papeles preconcebidos, que una criatura comienza a permitir que sus pares tengan existencia independiente. Así como algunos adultos tienen facilidad para hacerse de amigos y enemigos en el trabajo, mientras que otros pueden vivir en una casa de pensión durante años y preguntarse por qué nadie parece interesarse por ellos, del mismo modo los niños se hacen de amigos y de enemigos durante el juego, mientras que eso no les ocurre fácilmente fuera del juego. El juego proporciona una organización para iniciar relaciones emocionales y permite así que se desarrollen contactos sociales.

Integración de la personalidad

El juego, el uso de las formas artísticas, y la práctica religiosa, tienden de maneras diversas, pero relacionadas, a la unificación y la integración general de la personalidad. Por ejemplo, es fácil ver que el juego establece una vinculación entre la relación del individuo con la realidad personal interna y su relación con la realidad externa o compartida.

Examinando este complejo problema desde otro punto de vista, diríamos que es en el juego donde el niño relaciona las ideas con la función corporal. En este sentido, sería provechoso examinar la masturbación u otras búsquedas de satisfacción sexual junto con la fantasía consciente e inconsciente que la acompaña, y comparar esto con el juego verdadero, en el que predominan las ideas conscientes e



Resumen de Lectura. Juego y su significado

EDAD DEL NIÑO	JUEGO	SIGNIFICADO
Primer juego en el bebé	Jugar a las escondidas.	Tranquilizarse por la posible destrucción o desaparición de la gente que ama.
Menos de dos años	Durante horas jugaba un juego en el que ahogaba, destruía, aniquilaba al niño Jesús, para luego salvarlo y restaurarlo.	El niño había tenido un nuevo hermanito, en los días previos a navidad, este juego le permitía descargar todos sus afectos contradictorios, intentando adaptarse a la situación.
4 años	Jugaba a preparar materiales para la hermana, esta los comía y se enfermaba. Jugaba a que el niño caminaba con la hermana, le daba símbolos fálicos –palos, lápices- y exigía de ella que le diese pequeños bolsos, monederos, cajitas, que simbolizaban el genital	Un niño enurético que había sufrido una agresión homosexual, quien además tenía sentimientos de culpa frente a su hermana que también era enurética.

	femenino.	
5 años	Jugaba con un carretel haciéndolo aparecer y desaparecer.	Intentaba vencer la angustia que le causaba el abandono de su madre.
5 años	El niño que toma el rol del cirujano con sus muñecos.	Ha sufrido una experiencia penosa de una operación.
6 años	Juega constantemente a poner en agujeros pequeños cosas más grandes, repitiendo de un modo monótono mientras jugaba. "Es difícil meter algo grande en algo chico".	Niña violada por un adulto.
6 años	Una niña que pintaba con pintura sus brazos y manos y luego le pedía al terapeuta que le quitara los calzones y luego la llevara al baño. Cuando le estaba bajando los calzones o íbamos camino al cuarto de baño, le pedía algo de comer. Poniendo a prueba al terapeuta de si era capaz de gratificarla aunque se	Niña que recibió un aprendizaje de limpieza temprano y severo.

	ensuciase.	
7 años	Niños que toman el papel de maestros severos que castigan y reprenden a niños que siempre se equivocan o que no aprenden.	Niños que sufren de dificultades en el colegio.
7 años	Juegan a comprar cosas, pero con la característica de que les venden siempre alimentos podridos o envenenados.	Estos son niños con trastornos de alimentación, por lo general sufren de anorexia y la razón de sus temores de envenenamiento se origina en los primeros meses de vida. Un niño que mama de un seno vacío o con poca leche le atribuye sus dolores de hambre y su malestar, viendo el pecho como algo que envenena y destruye, y todo alimento mantiene este significado.
8 años	Jugar con figuritas, cambiando las reglas del juego constantemente	Se elaboran los conflictos con la madre, a la que veía como una mujer muy irritable cuyo mayor error con él eran los cambios en sus normas educacionales de acuerdo con su humor.
10 años	Jugaba que en un barco de guerra podía perder todos sus cañones y quedar	El niño estaba elaborando su concepción de que la madre tenía en el interior los penes

	transformado en un portaaviones, donde se pudiese aterrizar sin peligros.	peligrosos que había robado al padre.
--	---	---------------------------------------



Actividades:

Identifica los tipos de juego de acuerdo a la edad de los infantes y en que consisten a través de la observación, llevando un registro semanal.



Autoevaluación Continúa:

1. ¿Cuál es el significado psicológico del juego de las escondidillas?
2. ¿Qué tipo de juegos pueden representar ansiedad en los niños y cómo es manifestado?

Lectura 3: Cajón de juego individual como recurso terapéutico en niños

Referencia:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Schaefer, C. (2005). Fundamentos de Terapia de Juego. México. Manual Moderno |
|---|



Introducción:

Los juguetes sirven como una manifestación de la realidad psíquica en el niño, es un miedo de expresión de lo que pasa en el inconsciente y una forma de expresar

por parte del niño sin ser atemorizante lo que sienten y piensan. Poder entender la dinámica del juego en el niño ayuda a salvaguardar y compartir aquella realidad que para el infante es atemorizante y que en ocasiones causa angustia y miedo. Poder jugar con el niño es una herramienta indispensable que todo psicólogo infantil debe de conocer.



Lectura:

Juegos y juguetes

I- TRASTORNOS DE CONDUCTA	Ansiedad	<p>Miedo: es una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro real o imaginario.</p> <p>Angustia: es una respuesta emocional, que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizado por un alto grado de activación del sistema periférico.</p>
	De los 15 a los 30 meses	<p>El niño se encuentra en una situación de examen ante un adulto desconocido a quien percibe inconscientemente como indagador, atento a lo que dice la madre, manifiesta cierta dosis de ansiedad; esta alerta en actitud de observador y permanece muy cerca de su madre, sin atreverse a tocar los juguetes, pero la ansiedad va disminuyendo lo que significa una conmoción emocional.</p> <p>La ansiedad profunda: el niño permanece inmóvil, aferrado a su madre, con la mirada vigilante temerosa y el rostro pálido. Durante toda la consulta, ni la atracción del juego ni las solicitudes verbales del médico logran alegrarlo o hacer reír.</p> <p>La ansiedad también puede manifestarse por las siguientes características depresivas: la mirada es triste, casi fija, la mímica pobre, los ademanes lentos y circunspectos, pero en ninguno de los dos casos hay retraimiento como en el autismo.</p>
	De los 30 meses a los 4 años	<p>A esta edad puede expresar su ansiedad verbalmente: se queja de tener miedo a la oscuridad, a la oscuridad, al dormir solo. A los extraños, a otros chicos. A menudo duerme mal, con un sueño inquieto interrumpido por pesadillas, tiene poco apetito, su</p>

		gusto es aún muy limitado, tiene numerosas fobias alimentarias y a veces no puede masticar, somatiza frecuentemente
	Primer semestre	Durante los primeros 6 meses presenta una mala visión de los ritmos, demasiado inerte, no patalea, la mímica es pobre, la mirada apagada en lugar de ser móvil. O por lo contrario, esta agitado, grita sin cesar y siempre parece insatisfecho, sin que pudieran tranquilizarlo los cuidados y las caricias, la madre que lo percibe suele sentirse culpable.
	Segundo semestre	La madre evocara también acceso de angustia, que se manifestaran más tardíamente, angustia- pánico ante los extraños o un gran desasosiego a raíz de un acontecimiento aparentemente mínimo.
II- TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS	La alimentación (anorexia habitual)	Entre los 18 meses y dos años, los trastornos del apetito son muy importantes: el niño nunca tiene hambre, no solo su gusto es muy limitado, presenta múltiples fobias alimentaria. Anorexia: perturbaciones del sueño y del humor, excitación, inestabilidad o depresión lentitud y ansiedad.
	Hambre – saciedad	Al comienzo de la vida lactante <<se despierta para comer y come para dormir>> algunas madres ansiosas adoptan un horario rígido de alimentación, cuando el bebe no se ha despertado aún y por lo tanto no está preparado para recibir los estímulos afectivos de la madre, ni para erotizar toda la experiencia alimenticia. Otras madres hacen guardar el alimento, demasiado tiempo y el niño se angustia tanto que es incapaz de reconocer el pecho. Es tan importante reconocer el momento de saciedad como el momento de hambre.
	Evolución de la ingestión	La evolución lenta del tiempo bucal puede provocar frustraciones. La succión imperfecta en las primeras semanas, se coordinará transformándose en una actividad satisfactoria, fuente total de goce de la lengua, el paladar y los labios el bebé mira fijamente el rostro de su madre, lo cual convierte el acto de dar el pecho en un experiencia única en la que quedan asociadas la madre, el alimento y la erotización bucal. En nuestra cultura, la comida no basta en general para satisfacer la necesidad de succión, que el bebé se esfuerza en compensar chupando el pulgar o un chupete. Las madres ignoran a menudo esa necesidad tan instintiva de succión, porque moviliza prohibiciones inconscientes.
	Presión del alimento	Al principio es únicamente bucal, y se convierte en manual a partir del sexto mes. Desde los primeros días de la vida, cuando el niño mama los dedos realizan pequeños movimiento sincronizados con la succión;

		así se asocian, desde el comienzo, la mano, el alimento y la madre. A partir del 8-10 meses, el niño es capaz de tomar el alimento, no solo con la boca, sino también con los dedos. Puede analizar lo que come: lo duro, lo blando, lo crujiente, lo caliente o lo frío.
	Escisión (alimento bueno malo)	La escisión se inicia con el acatamiento de los ritmos hambre- saciedad y necesidad - satisfacción que permite la introyección de un objeto bueno. La escisión se reanuda a partir del 15°- 18° mes por la toma de consciencia del destino del alimento: ingestión, eliminación.
	Los vómitos	Aquí entra íntimamente en juego la relación madre e hijo, se manifiesta poco a poco la actitud profunda de la madre que alimenta a su hijo: miedo de darle un alimento malo, menudo con una profunda ambivalencia de su vínculo con el niño, desconocimiento de la necesidad de succión que la madre que vivencia como erótica y rechaza por tal motivo la comida es demasiado rápida; la madre no da de comer al bebe sino que, le inyecta el alimento que pasa por la boca como si está fuera un tragadero, así el niño recibe inconscientemente la ansiedad y el malestar de la madre ante el vómito, la madre interpreta el rechazo de su alimento como un signo agresivo, pero al mismo tiempo piensa que el hijo está enfermo, débil, en peligro. Experimenta sentimientos de culpa y se muestra ambivalente.
	El mericismo	Refleja un profundo trastorno madre-hijo, se instaura sobretodo en el segundo semestre de vida. Cuando está solo, el niño provoca espontáneamente, sin ayuda de los dedos, la regurgitación del alimento que conserva en la boca mastica t deglute de nuevo, recomenzando una y otra vez el proceso. Se trata, de un verdadero anto de rumiación muchas veces vomita gran parte de la comida lo cual entraña una rápida desnutrición. Durante esta rumiación el niño parece disfrutar plenamente con los ojos fijos, indiferente a todo cuanto le rodea, se entrega a esta práctica únicamente cuando se halla solo.
Los trastornos de las funciones de eliminación	Retardo en la adquisición del control	El niño puede llegar a la consulta por un simple retraso en la adquisición de control o por micciones nocturnas todavía frecuentes, que en un niño de tres a los permite prever una enuresis.
	Estreñimiento	Es muy frecuente, fuera de toda anomalía orgánica (megacolon), pero en la mayoría de los casos se ignora su origen psicógeno y se lo trata por los medios usuales. Los episodios de estreñimientos agudos, contemporáneos de la educación de esfínteres son extremadamente comunes. El estreñimiento acarrea una modificación de la

		conducta materna. El empleo de supositorios o enemas no hace más que alimentarlo, ya que estas prácticas son vivenciadas como una instrucción pero también como una seducción que pone en juego toda la ambigüedad del erotismo anal.
	Trastornos de la educación vesical	La dificultad de la educación des esfínter vesical que pueden conducir a la consulta suelen estar ligadas al desconocimiento de las etapas de maduración, pero sobre todo a la ignorancia de los vínculos entre la educación vesical y la toma de consciencia del sexo. En el varón durante los primeros meses de vida las micciones son acompañadas de una semierección. En la niña la toma de consciencia del sexo y particularmente el clítoris y del orificio vaginal también, suele producirse una serie de posiciones que adopta sobre la bacinilla en el momento de una micción
Los trastornos del sueño	Insomnios de los 15 a los 30 mese	Los trastornos del sueño en la primera infancia muestran más que cualquier otra perturbación funcional la importancia de las experiencias tempranas vivenciadas por el lactante. La vigilia y el sueño son dos aspectos de una misma visión: todo trastorno del sueño tiene su origen en la vigilia. Los trastornos afectan todos los momentos del dormir: el adormecimiento, el sueño, el despertar. El adormecimiento, más o menos prolongado es acompañado de todo un cortejo de síntomas
	Los ritos conjugadores	El adormecimiento representa para todo niño una dura experiencia, contra la cual se protege por medio de numerosos ritos que tienen el valor de una conjura: dormirse significa separarse, estar en la oscuridad, a merced de su vida de fantasía y de las experiencias oníricas. Constituye, una fuente habitual de ansiedad. (Objeto transicional). El niño que duerme bien tiene un estado de hipotermia y buen color; el que tiene un sueño superficial esta tenso y pálido. En estos trastornos el despertar matutino es anormal.
	Del nacimiento a los 15 meses	Las perturbaciones del sueño en el primer trimestre de vida son sumamente frecuentes, pero los padres las consideran dificultades inherentes a la crianza de todo lactante. La madre al adaptarse estrechamente a la exigencia de su bebe en las primeras semanas, quien establece la satisfacción de este ritmo dual, vivencia feliz que, más allá del establecimiento del ritmo vigilia – sueño constituye la base de la formación de la personalidad y de los primeros vínculos objétales.
	Durante la fase edípica	El primer despertar del niño suele coincidir con el momento en el que los padres van a acostarse. El niño se acerca enseguida a ellos, se desliza entre ellos y

		noche tras noche se repite la escena: curiosidad por la vida sexual de los padres y las fantasías que este evoca, sentimiento de culpa hacia uno de ellos, erotización de vínculo parental.
III las enfermedades psicosomáticas	Son aquellas enfermedades en cuyo determinismo y evolución es dable reconocer el papel prevaleciente de factores psíquicos y los factores orgánicos.	
IV Secuelas del traumatismos	enfermedades	Antes de los cuatro años y especialmente en los dos primeros años de vida, la separación se caracteriza por una mezcla de agresividad y depresión: berrinches, agitación, desinterés, crisis de llanto, llamado a los padres. Este desasosiego afecta todas las funciones importantes (trastornos de sueño y del apetito).
	Intervenciones psiquiátricas	Pueden dejar huellas profundamente ocultas en el inconsciente Se nota más por las intervenciones por malformaciones, especialmente en las manos y en los órganos genitales
	El duelo	El niño pasa por múltiples pruebas en las cuales resulta difícil discernir los factores más traumáticos: separación, depresión y desaparición del medio familiar, esto se agrava cuando se quiere ocultar el fallecimiento al niño, mientras que percibe mil detalles que alimentan sus fantasías angustiosas y sentimientos de culpa.
Disarmonía evolutiva	Retardos del lenguaje el retardo del lenguaje prueba la existencia de un problema de relación. La edad en la que se presentan entre los 2 a 3 años, generalmente varones, que inquietan a sus padres porque su vocabulario es muy rígido e incluso falta por completo o se reduce a una jerga incomprensible.	



Actividades:

Elabora un cajón individual de juego, explicando porque la importancia de esos juguetes como forma de comprender la realidad psíquica del niño hacia un entendimiento psicológico sobre el comportamiento de este



Autoevaluación Continúa:

- 1.- Explica la importancia de tener dentro del cajón de juego figuras familiares representativas
- 2.- Describe a partir de que se hace una interpretación psicológica durante la hora de juego.
- 3.- Menciona como se anuncia la finalización de la sesión terapéutica al infante

Bibliografía:

1. Aberastury, A. (1962) El niño y sus juguetes. Argentina. Paidós
2. Aberastury, A. (1962) Teoría y Técnica de Psicoanálisis de niños. Argentina. Paidós
3. Connor, K. (1997). Manual de terapia de juego. México. Manual Moderno
4. Freeman, J. (2001). Terapia Narrativa para niños. España. Paidós
5. Punta, M. (2005). La clínica del niño y su interior. Argentina. Paidós
6. Schaefer, C. (2005). Fundamentos de Terapia de Juego. México. Manual Moderno

Anexos:



Casos Clínicos. Estudio de caso.

II. Motivo de consulta

La madre refiere que su hija I. hace berrinche (llora, grita patalea, y arroja saliva de la boca en exceso) si no le dan las cosas que ella quiere.

III. Síntesis de la primera sesión

Isabel y su mamá llegaron puntual a la cita para iniciar la primer sesión de juego, la niña se mostró interesada y lo primero que dijo fue “*voy a jugar con ustedes*”, le dijo que si. Posteriormente nos sentamos en la sala de la casa, frente a frente, Angélica se presentó, pidiéndole a la niña que hiciera lo mismo. Después prosiguió a realizar el encuadre en donde se le mencionó a la niña que la sesión duraría una hora, que todo lo que dijeran ahí se quedaría solo entre ellas, a menos de que se considerara algo importante de lo que tendrían que estar enterados sus padres se lo comunicarían primero a ella. También que siempre jugarían a la misma hora y en el mismo lugar, siendo un total de cinco sesiones. Además de que tendría una caja de juguetes y diversos materiales exclusivamente para ella, que nadie más la tocaría en su ausencia, que ninguno de esos juguetes se los podría llevar a su casa. Finalmente se le dijo que podía jugar a lo que ella quisiera.

Cuando la niña vio la caja la observó por unos instantes y le dijo a Angélica que si podía abrirla para saber que había adentro, ella contestó que sí, abrió la caja y no sacó ningún juguete solo los movía de un lado hacia otro. Finalmente se decidió a escoger un perrito de peluche, y le dijo a Angélica “*Toma uno tú para que juguemos juntas, sí*”, le contesté que sí pero que ella escogiera un juguete para mí; después de estar seleccionando cual juguete me daría terminó escogiendo un perrito similar al que ella tenía.

Después comenzó una conversación entre Angélica y la niña:

Angélica: ¿Cómo se llama tu perrito?

Niña: Se llama chocolate, y tu perrito ¿Cómo se llama?

Angélica: No sé cómo se llama, ¿Me ayudas a ponerle nombre?

Niña: Le vamos a poner Chala.

Después la niña tomó una caja pequeña que estaba entre los juguetes y me dijo que chocolate tenía que darle de comer a chala.

Angélica: ¿Por qué tiene que darle de comer chocolate a chala?

Niña: No te has dado cuenta de que Chocolate es mamá de Chala, y las mamás siempre deben de cuidar y querer a sus perritos, por eso le va a dar de comer caldo de pollo y sopa, ah y de postre un rico hueso.

Colocó la caja en la mesa y me dijo que charo comería primero y que si sobraba algo comería chocolate. Puso la boca del perro sobre la caja, volteo y me dijo van a comer pero de a mentís. Después dijo que quería que lleváramos a los perros a los juegos me tomó de la mano y me llevo a un lado del sillón y nos sentamos en el piso y me dijo: *“Aquí hay una fiesta pero los juegos aun no llegan, vamos a esperarlos”*, le dije que sí y pregunte qué tipos de juegos llegarían a la fiesta, me dijo que el dragón, carritos y columpios. Después de dos minutos aproximadamente:

Niña: Ya llegaron los juegos, vamos a subir a charo al dragón, se levantó y colocó el perro sobre el sillón y me dijo tú coloca a chocolate a un lado de los juegos, ella debe de cuidar a chala, como mi mamá me cuida cuando me llevan a la feria, el dragón es de a mentís. Y realizó lo mismo con los columpios y el dragón. Pasó un buen tiempo jugando con los dos perritos, se emocionaba y no paraba de reír, moviéndose de un lado al otro.

Cuando terminó la sesión le dije que se había terminado el tiempo, que debíamos de colocar los juguetes en la caja, rápidamente ella tomó los juguetes y la caja, y los aventó dentro de la caja, diciéndome que cerrará la caja. Se despidió y salió a fuera con mamá.

IV. Interpretación

En esta primera sesión se puede observar como Isabel muestra un comportamiento diferente a la que los padres refieren, esto debido a que Isabel no ve en Angélica un rival como hermana, más bien la ve como una persona que le presta atención y que la escucha, algo que no puede hacer

con su mamá, debido a que no tiene tiempo desde el nacimiento de su hermana pequeña.

Sesión 2

Fecha: 11 de abril del 2014

III. Síntesis de la sesión

Llegando a la hora establecida, Isabel y su mamá asistieron para tomar la segunda sesión de juego, su mamá se retiró dejándome sola con Isabel.

Isabel me dijo que tenía muchas ganas de seguir jugando como la vez pasada, fue y tomando la iniciativa abrió la caja y sacó nuevamente los dos perritos (Chocolate y Chala) con los que había jugado la sesión anterior.

Después de un tiempo de observar como jugaba sola, se levantó de la alfombra y fue a la caja de juguetes en donde buscando sacó una muñeca de trapo diciendo que se iba a llamar Mari y que era la dueña de los perritos, prosiguió a seguir jugando en la alfombra.

El juego de Isabel la mayor parte del tiempo consistía en hacer que chala (la perrita más pequeña de tamaño) conviviera con Chocolate (la perra más grande) y la muñeca de trapo; cuando chocolate regañaba a charo, mari la muñeca de trapo la defendía. Después guardo a chocolate en la caja de juguetes y saco un juego de té y una mesa, diciéndole a Angélica que estaba invitada a la hora del té. Colocó la mesa en la alfombra y en un lado puso a chala, en otro a mari, en otro se sentó ella, y el último lugar que quedó dijo que era para Angélica. Comenzaron a tomar té, mientras que Angélica le preguntó:

Angélica: ¿Cómo se siente Mari tomando el té con nosotras?

Isabel: Está muy contenta, ella siempre es muy feliz mientras que chala este con ella.

Angélica: ¿Por qué guardaste a chocolate en la caja y no la invitaste a tomar el té con nosotros?

Isabel: Es que chocolate siempre se enoja porque Mari quiere mucho a Chala, por eso la guarde.

Angélica: ¿Y chala es feliz?

Isabel: Si, ella es feliz, le gusta jugar mucho, tener muchos amigos, y convivir con Mari y chocolate.

Después Angélica le dijo que ya casi era hora de que llegara su mamá por ella, que tenían que empezar a recoger todos los juguetes, ella sin quejarse comenzó a guardar todo en la caja. Finalmente cuando llegó su mamá, Isabel le dijo a Angélica que le gustaba jugar mucho con ella.

IV. Interpretación

Isabel mantiene una buena relación con Angélica debido a que ve en ella la atención que su madre le niega por estar al cuidado de su hija pequeña.

En esta sesión se puede observar que la muñeca de trapo es su abuela con quien vivía antes de estar en su casa actual, crea conversaciones entre su mamá y su abuela como las que observaba cuando vivían en casa de la abuela, además menciona como es que la abuela la defendía de su mamá cuando ella la regañaba. Otro aspecto muy importante es que ella considera como autoridad a la Abuela, a ella es a quien se le debe hacer caso y obedecer, por eso dice que Mari la muñeca de trapo es la dueña de los perritos.

La acción de meter a chocolate en la caja, muestra esos efectos contradictorios que siente Isabel hacia su madre, por haberla desatendido a causa del nacimiento de su hermana menor. Por segunda ocasión vuelve a reafirmar cómo se siente su abuela estando con ella. Isabel dice: Mari está muy contenta siempre y cuando este con chala (Isabel). Y también como es que su mamá (chocolate) se enoja porque la abuela la quiere mucho.

Terapia de Juego

Tercera Sesión

II. Síntesis de la sesión

En la tercera sesión como siempre Isabel y su mamá llegaron puntuales, sin embargo en esta ocasión Isabel llegó diciéndole a Angélica que había sucedido algo muy feo con Chocolate y Chala y que además Mari la muñeca de trapo estaba muy enojada con Chocolate, Angélica le dijo que cuando entraran a la sesión podía decirle todo lo que había sucedido en la semana.

La madre de Isabel le dijo a Angélica que si podía hablar con ella a solas, Angélica le dijo a Isabel que se fuera adelantando a escoger los juguetes con los que quería jugar esta sesión. La señora le dijo a Angélica que en la semana había vuelto a hacer un berrinche porque no le compraron una bolsa igual que la de su hermana más pequeña, entonces su papá al no poderla controlar le pegó, la señora le dijo que se lo comentaba por si Isabel le llegaba a comentar algo, Angélica le dijo que no se preocupara que ella estaría al pendiente de Isabel y que en dado caso de que hubiera algo importante que comentarle se lo diría de inmediato.

Ya en la sesión, Isabel quiso jugar con los mismos perritos que eligió desde un principio, solo que en esta ocasión aumento un gatito muy pequeño que había en la caja, diciendo que chocolate la había recogido de la basura porque nadie lo quería. Durante 30 minutos aproximadamente Isabel jugó un juego en el que mataba de hambre, destruía y ahogaba al gatito, sin embargo luego de hacer esto, intentaba curar al gatito, le daba toda la comida que encontraba, lo abastecía de todo lo que según ella necesitaba,

diciendo que era un gatito muy indefenso que necesitaba ayuda de alguien más grande.

Después de ese juego Isabel le dijo a Angélica que chala estaba enojada con chocolate porque no le gusta que haya recogido de la basura a ese gato, y que además no estaba bien que quisiera más al gato feo que a ella. Por eso Mari también se enojó con chocolate, porque no le gustaba que Chocolate no cuidara bien a charo.

Por último Isabel jugó a la hora del té, pero en esta ocasión le dijo a Angélica que ella no estaba invitada porque ella tenía que quedarse a cuidar al gato feo porque ella era la doctora, además a chocolate la metió a la caja como la sesión anterior y por último se sentó con chala y mari a tomar el té; diciéndole chala a mari que la quería mucho, después al terminar metió todos los juguetes en la caja y le preguntó a Angélica que si ya había llegado su mamá por ella, Angélica le dijo que no, pero que ya no tardaba en llegar. Cuando llegó su mamá Isabel se fue muy contenta con su mamá y le dijo Angélica que cuidara al gato feo que echo en la caja porque era muy pequeñito, pero que a chocolate no lo dejara salir.

IV. Interpretación

En esta sesión Isabel muestra el rechazo que siente hacia su hermana menor y al mismo tiempo el afecto y cariño que le tiene. Esto se puede observar cuando Isabel escoge un gato al que le asigna el papel de hermana menor integrándola a la familia. El rechazo que siente hacia ella lo muestra diciendo que la recogieron de la basura, las acciones de destrucción que hace con el gato y al mismo tiempo el querer cuidarla dejándola en manos de la doctora (Angélica).

También se observa el rechazo que siente hacia su madre por ponerle más atención a su hija más pequeña. Esta falta de atención hace que Isabel recurra a los cuidados de la abuela quien siempre está dispuesta para cuidarla y atenderla.

