



Experto en psicooncología



www.isfap.com · info@isfap.com

TEMA XVI. EL JUEGO TERAPÉUTICO EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE NIÑOS AFECTADOS DE CÁNCER

Introducción

En este tema vamos a tratar de la intervención terapéutica en niños que padecen con cáncer en vistas de obtener y dar información al sujeto, de favorecer la expresión subjetiva de estados internos del niño, de la exploración de conflictos inconscientes y de deliberar formas adaptativas de afrontamiento y resolución de problemas.

Estos distintos usos del juego se caracterizan por diversas pautas, tanto ya en el procedimiento como el papel del terapeuta.



El cáncer pediátrico es un reto psicológico complejo. Exige del niño una comprensión de la enfermedad y del tratamiento, a pesar de su corta edad y de sus limitados conocimientos sobre el cuerpo. Exige de él, también, la elaboración del sentido que tiene la experiencia de enfermedad en su vida, la integración de dicha experiencia en su incipiente sentido de identidad – en dependencia, efectivamente de la edad que tenga en ese momento -. El cáncer trae consigo la exigencia de comunicar y de regular una serie de afectos que, por su naturaleza o

especial intensidad, le suelen ser desconocidos a muchos de los niños diagnosticados de una enfermedad oncológica. Asimismo, el niño diagnosticado de cáncer tendrá que enfrentarse a una tarea más o menos evidente: la de “diseñar”, digamos inventar, modos de afrontamiento lo más adaptativos y saludables que sea posible, así como encontrar

soluciones a los problemas y a los retos de orden psicológico que le impone la nueva situación de enfermedad.

Éstas y otras exigencias se introducen rápidamente en la vida de un niño a partir de su diagnóstico, de formas distintas y con diversa intensidad a lo largo del desarrollo de su tratamiento. En el campo de la psicooncología pediátrica, las intervenciones cuya eficacia ha sido contrastada poseen un carácter altamente pragmático. Muchas de ellas se han diseñado y desarrollado como respuesta a una de las situaciones que más perturba y atraviesa tanto a padres como a profesionales: el distrés y el dolor provocados por los procedimientos terapéuticos o diagnósticos. Así, podemos contar con intervenciones destinadas al control del dolor mediante tratamientos no farmacológicos y a la reducción de la ansiedad frente a los procedimientos médicos.

En esta misma línea de trabajo se hallan las intervenciones que se dirigen a reducir y paliar las náuseas y vómitos condicionados o a la reducción de la fatiga y/o el sueño asociados al tratamiento oncológico. Las intervenciones que se realizan en este marco se basan en la hipnosis, fundamentalmente.

Además, podemos decir que existe un conjunto de aproximaciones psicoeducativas que tratan de dotar de conocimiento a las familias en general, y más concretamente a los progenitores, frente a los diversos retos que introduce la enfermedad - el cuidado de los otros hijos, el manejo de la disciplina, la alimentación, el control de la ansiedad y el estrés en los padres, etc. -.

También podemos contar con paradigmas de intervención que tratan de dotar al paciente de habilidades sociales de cara a la reincorporación a la escuela. Una revisión más detallada de este panorama de trabajo se halla en el trabajo de Kazak, 2005.

Es llamativo que en ocasiones no se contemplen otras intervenciones dirigidas a otras necesidades importantes y fundamentales que se pueden y se producen en el transcurso de la enfermedad; por ejemplo, el ser acompañado en el proceso de comprensión de la enfermedad, de ser asistido a su proceso de significación, o en la búsqueda de formas de afrontamiento que, cómo no, provengan del propio sujeto en cuestión. Es curioso porque estas necesidades sí que pueden ser reconocidas fácilmente en el paciente adulto con cáncer, pero parece que cuando hablamos de los niños es otra cosa ¿¿?? El adulto precisa de ser escuchado, de hablar, de tramitar sus pensamientos, necesidades y angustias, encontrar y afrontar su sufrimiento y dolor, construir un sentido propio sobre lo que le está sucediendo. En cambio, cuando tratamos con un niño, por su corta edad, porque utilizan mecanismos de expresión distintos, o el lenguaje incipiente aún, podemos pensar que no piensa ni elabora sus experiencias. Es frecuente escuchar que el niño “no se entera de nada” o que cuando pase un tiempo se le olvidará”. A este tipo de presupuestos le sigue una serie de consecuencias lógicas: el niño es visto como un receptáculo pasivo de su experiencia; al niño rara vez se le ofrecen espacios de comunicación y de intercambio en los cuales pueda expresar lo que le preocupa o dar un sentido a lo que le pasa; lo que más nos afecta respecto al niño con cáncer es lo que se ve: su dolor físico, sus quejas somáticas, sus síntomas psicológicos agudos.

Ciertamente, craso error. Los niños lo entienden todo, y podemos decir que sus mecanismos de elaboración son distintos, pero los tienen... sólo hay que acompañarles y ayudarles en ese proceso para su elaboración.

Este trabajo tiene el objeto de articular algunas claves para el uso pragmático de técnicas de psicoterapia infantil en el campo de la oncología pediátrica.

Queremos presentar un modelo de asistencia psicológica basada en la psicoterapia, donde se precisan diversos niveles de uso de estas técnicas, cada uno de los cuales

pretende atender necesidades distintas del niño enfermo, y cada uno de los cuales exige estrategias diferenciadas y convoca al psicólogo a un ejercicio específico de su rol.

El juego, su función

Dentro de las preguntas que es conveniente hacerse en el contacto clínico con niños y sus familias, es averiguar los recursos propios mentales, que tiene el niño para enfrentarse y manejar las dificultades de su vida cotidiana, a veces realmente compleja y conflictiva.



Estos interrogantes se dirigen en varias direcciones; una de ellas tiene que ver con el juego. Fue Freud el primero que observó e interpretó el juego de un niño de dieciocho meses, su nieto

descrito en “Más allá del principio de placer”, 1920. El “juego del carretel”. Su intuición, las ideas y sugerencias que aporta, han influido de forma determinante hacia una comprensión del juego del niño.

Señala Freud.” Este buen niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de una cama, todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo manifestaba, con expresión de interés y satisfacción, un fuerte y prolongado ¡oooooh!, que según el juicio coincidente de la madre y de este observador, no era una interjección, sino que significaba “Fort” -se fue-. Al fin caí en la cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que se iban. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado

con un hilo. No se le ocurrió por ejemplo arrastrarlo tras sí, por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el hilo, tras la barandilla de la cuna, el carretel desaparecía y el niño pronunciaba su significativo ¡o-oo-ohhh!, y después tirando del hilo volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con un amistoso "Da" - aquí está-. Ese era, pues, el juego completo el de desaparecer y volver.

La interpretación del juego resultó entonces obvia. Se entramaba con el gran logro cultural del niño: su renuncia pulsional -renuncia a la satisfacción pulsional)- de admitir sin protestas la partida de la madre... Se resarcía, digamos, escenificando por sí mismo con los objetos a su alcance, ese desaparecer y regresar... Es imposible que la partida de la madre le resultara agradable, o aún indiferente. Entonces, ¿cómo se concilia con el principio de placer que repitiese en calidad de juego esta vivencia penosa para él? El niño convirtió en juego esa vivencia a raíz de otro motivo. En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera...

Se advierte que los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo descargan la intensidad de la impresión; se adueñan, por así decir, de la situación. Pero, por otro lado, es bastante claro que todos sus juegos están presididos por el deseo dominante en la etapa en que ellos se encuentran: el de ser grandes y poder obrar como los mayores. También se observa que el carácter displacentero de la vivencia no siempre la vuelve inutilizable para el juego. Si el doctor examina la garganta del niño o lo somete a una pequeña operación con toda certeza esta vivencia pasará a ser el contenido del próximo juego...

En cuanto el niño trueca la pasividad del vivenciar por la actividad del jugar, inflige a un compañero de juegos lo desagradable que a él mismo le ocurrió... Así nos convencemos de que aún bajo el imperio del principio de placer existen suficientes medios y vías para

convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímico lo que en sí mismo es displacentero.

Estas ideas sobre el juego nos van adentrando en un aspecto de la mente infantil, clave para entender al niño, con las repercusiones técnicas que conlleva, en la terapia.

Estas ideas nos llevan hasta M. Klein y D. Winnicott, autores que han desarrollado ampliamente el papel del juego en el niño, tanto en su contenido, como elemento de comunicación, así como instrumento necesario en el psicoanálisis infantil.

M. Klein en 1929, en su artículo “La personificación en el juego de niños”. Y “Principios psicológicos del análisis infantil”, de 1926. Defiende la importancia del juego como medio de comunicación entre el niño y el terapeuta, utilizándolo como instrumento técnico. Defendió ante A. Freud la actividad lúdica equivalente a la asociación libre en el psicoanálisis de adultos. Resaltó el contenido presente en el juego, expresión de la conflictiva interna del niño. El contenido simbólico representado, la secuencia durante el



juego, sus bloqueos e inhibiciones por las fantasías inconscientes. Describió la personificación en el juego como expresión de la transferencia, idea crucial en su trabajo, opuesto a la que defendía A. Freud.

Winnicott, en su obra “*Realidad y juego*” da un protagonismo al juego, y a la capacidad de jugar, como un espacio creado por el niño. Espacio que no es interno, pero tampoco pertenece a la realidad externa, son los espacios transicionales. Espacio que permitirá el desarrollo de la experiencia cultural y creativa. Considerando al psicoanálisis como un juego altamente refinado.

El enigma de todo ser humano es poder desarrollar su propia capacidad que le permita manejar la realidad, tanto externa como interna. Diferente de los animales, en los que el poder genético del instinto, les permiten desde el mismo momento de su nacimiento tomar contacto y poderse adaptar a la realidad externa.

El recién nacido necesita de forma total del otro, habitualmente la madre o una persona que haga la función materna - bien puede ser el padre, la abuela, ...-. Necesita y allí radica la complejidad de la evolución psíquica, poder ir desarrollando e incorporando funciones, inicialmente de los progenitores que le permitan laboriosamente, irse despegando, desde la situación de dependencia total de los padres, a su independización. Este largo proceso, requiere y necesita del establecimiento de un espacio, que permita desarrollar estas funciones, que permita el reconocimiento de la realidad externa; nos estamos refiriendo al juego.

Lo propio del juego es la posibilidad de crear un espacio intermedio entre el afuera - realidad exterior- y el adentro - necesidades personales, deseos, sentimientos, ...-. Espacio intermedio que en la vida adulta permite la experiencia cultural de la creatividad, forma de jugar con la realidad, de transformarla o, crearla a través de la capacidad de fantasear e imaginar. Espacio intermedio existente dentro de las relaciones humanas, con sus reglas sociales, el uso de las palabras etcétera.

Con todo lo expuesto, intentaremos mostrar el papel y la función del juego en la salud mental infantil, el desarrollo y su maduración psíquica, ir conociendo el mundo externo, irse adueñando, como Freud dice, de situaciones dolorosas, identificarse con sus padres. Poder manejar las ansiedades, miedos, temores de abandono o castigo, que varían según la edad, el momento evolutivo, las características personales de cada niño y los conflictos propios o de su relación con el entorno. Poder ir progresivamente soltando amarras, de la relación de dependencia inicial, hacia la autonomía que le permita navegar sólo, adentrándose en la socialización, “para ser grandes y poder obrar como los mayores”. Y

finalmente desarrollar una capacidad interna de imaginación y fantasía base de la capacidad creativa, indispensable para el crecimiento personal, del conocimiento y de la cultura en general.

Winnicott tiene una frase: *“el niño que juega es un niño sano”*. Refiriéndose al juego espontáneo, libre e imaginativo, diferente al juego más tardío de reglas y normas que ordenan su curso. Este juego debe ser respetado, el niño necesita tener su espacio para crearlo y desarrollarlo. Evitándose la intrusión de los adultos.

El juego y su relación al momento evolutivo del niño

Inicialmente el bebé carece de un yo, o es tan rudimentario que funcionalmente no es claramente perceptible. Esta situación obliga a la madre u objeto maternal, a que haga sus funciones por él. La madre tiene que intuir y entender lo que le ocurre, para atenderle y darle lo que necesita - alimento, limpieza, abrazos, compañía, atención médica-, para ello las madres desarrollan desde el embarazo una capacidad, la “preocupación maternal primaria”, descrita por Winnicott, permitiéndola con su empatía colocarse en el lugar del hijo, funcionando como un yo auxiliar del bebé. Esta relación madre-bebé, establecida por ella es una forma de “locura”, o de relación “loca” natural, muy investida narcisísticamente. Siendo el bebé y su cuerpo como un juguete de la madre – Gutton -. La interacción fantasmática sirve de guía, a todos los elementos sensoriales corporales, que van a ir relacionándose entre el bebé y la madre, - el diálogo tónico - postural, el contacto visual, la mirada, la mímica, los tonos de voz y sonidos-. Todo ello sobre una base de interacción intersensorial observada ya desde el nacimiento - Brazelton, Cramer, ...-.

En esta relación - juegos tontos, en palabras de Lorenz -, se establecen las bases de la comunicación humana y el acceso a la socialización futura. La madre juega con sus sonidos, gestos, manoseos, besos, caricias, etc. Todo su cuerpo participa, y asimismo

estimula y busca la comunicación del bebé, creando vías de contacto con el exterior a través de los sentidos. Sabemos por Spitz y otros autores como Anzieu, que los sentidos sirven de base para el desarrollo de funciones del yo, tanto para el contacto cercano - piel -tacto, gusto -, como para el contacto lejano - aéreo - olfato, vista, oído -. Siendo frecuentes las manifestaciones clínicas psicosomáticas, expresión conflictiva de desajustes o mala relación entre ambos. Así como las alteraciones graves en la organización del yo en las psicosis.

Es la experiencia repetitiva de sentir el bebé que alguien entendió y satisfizo sus necesidades, lo que permite ir incorporando esta función del yo auxiliar, o potenciando el rudimentario yo con el que se nace, - existen discrepancias entre los psicoanalistas -. Esta evolución del yo es descrita por Mahler como el paso del yo autístico al yo simbiótico,



sobre los dos meses aproximadamente, observándose cuando el niño empieza a percibir y reconocer a la madre, con su primera sonrisa - primer organizador de Spitz -. Es a partir de los tres meses

aproximadamente cuando el bebé puede ir desarrollando sus primeras actividades pre-lúdicas, pues realmente no es juego como tal, por faltar la simbolización.

La ausencia gradual de la madre despierta unas actividades que suplen temporalmente a la misma, surgen cuando el bebé echa en falta a la madre. En este momento la relación gira alrededor de calmar necesidades básicas de la fase oral, junto a la satisfacción de calmar la tensión del hambre, existe un placer apegado a los estímulos sensoriales - gusto, tacto, olfato, oído -, o tan primario como el balanceo al ser mecido - por estímulo

de la zona vestibular -. Gutton - en *“El juego de los niños”* -, deslinda claramente las actividades autoeróticas y las actividades pre-lúdicas:

- Actividades autoeróticas: por ejemplo, cuando el niño chupetea su propio dedo, como si su propio cuerpo, el dedo, sustituyera al pecho de la madre.
- El pre-juguete: por ejemplo, el chupete, que no pertenece a su cuerpo, es un objeto dado por la madre y que la sustituye.

Depende de la calidad de la relación entre la madre y el niño, que podrá estabilizarse la figura del pre-juguete, como un objeto externo que la supla. Experiencias repetitivas de pérdida o de separaciones que superen el límite tolerable para el bebé, pueden llevar a una pérdida de la actividad pre-juguete, por la autoerótica. O en situaciones más carenciales llegar a perder esta actividad autoerótica. La figura del pre-juguete dará acceso al juguete y por tanto al juego, a diferencia del niño que sólo tiene actividades autoeróticas, donde es únicamente el cuerpo el depositario de su satisfacción. Los primeros niños tienen más fácil el camino para la simbolización, el lenguaje, el aprendizaje y la socialización.

La presencia de una madre garantiza y da estabilidad al pre-juguete. La madre lo introduce, pero el bebé sólo será capaz de aceptarlo y utilizarlo, si conserva un recuerdo suficientemente bueno de ella, para poderse entretener con el chupete. La ausencia excesiva de la madre, como realidad frustrante, puede romper la ilusión que el niño tenía en el placer del chupeteo con el chupete, y llorar reclamándola en la realidad. Es la capacidad de ilusión por tener a la madre, en el chupete, sin tenerla en la realidad, la que va consolidándose progresivamente. Esta ilusión que permite la recreación fantaseada de la madre es la base para llegar a la simbolización y el desarrollo del juego y de otras facultades, como la creatividad, indispensables para un crecimiento psicológico del niño.

Mostraremos la relación entre determinados juegos, con la ansiedad y el conflicto al que tiene que hacer frente el niño, tanto por el momento evolutivo presente en ese momento, como de circunstancias externas a las que tenga que enfrentarse.

Los juegos se dejan y pierden sentido cuando el motivo interno desaparece. Pueden volver a surgir ante situaciones regresivas, y convivir con juegos que intentar afrontar conflictos y ansiedades genéticamente más evolucionadas. En palabras de Aberastury - El niño y sus juegos -, “en la medida en que va creciendo surgen nuevos intereses, nuevas situaciones de cambio, y los juegos se modifican”.

El juego en el primer año

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)
4-6 meses	-Escondidas (sábanas). -Taparse y descubrir los ojos -Juegos con el cuerpo (deditos) -Laleo (juego de sonidos) -Sonajero -Tira objetos, juguetes para ser recogidos	-Elabora ansiedad de desprenderse de la madre (tirar y recuperar objetos. Aparición y desaparición del rostro de la madre). -Reconocimiento de su cuerpo. -Aparecen y desaparecen sonidos. Con su sonido aparece la madre (juego con ella).

6-12 meses	-Van apareciendo otros juegos apoyados en los progresos psicomotrices. -Busca algo hueco para guardar o meter cosas (vaso, cubo, hueco en la pared). -Explorar en huecos metiendo el dedo, lapicero.	-Forma de conservar, retener, guardar/sacar objetos, juguetes (continuación del juego anterior, pero realizado por él mismo). -Muestra su curiosidad a través de la penetración (más frecuente en los varones).
-------------------	---	---

Está determinado por el progresivo grado de separación con la madre, con todas las ansiedades que ello despierta. De forma paralela a esta separación, e interrelacionado con este proceso, el yo del niño va madurando, permitiéndole reconocer totalmente a los seres familiares de los extraños - el llanto ante el extraño, entre los seis y ocho meses, segundo organizador descrito por Spitz -. Junto a estas adquisiciones del yo, el niño,



puede empezar a reconocer y explorar su propio cuerpo como inicio de su propia identidad personal.

Todo ello es iniciado espontáneamente por la madre, que empieza a jugar con el niño a “La escondida”,

ella se tapa y se descubre la cara o cabeza con las manos, o con una sábana, o detrás de una puerta, etcétera. Acompañado de sonidos de sorpresa y exclamación. El juego puede reducirse sólo, a taparse y descubrir la madre sus ojos. Paralelamente el juego se entremezcla con ser el bebé el “tapado y descubierto”.

Pasando a ser el propio bebé el que se tapa y destapa bajo la sábana, haciendo desaparecer y aparecer el mundo que le rodea, la madre y demás objetos. Es un juego que despierta una gran expectación en la desaparición de la madre y un inmenso júbilo al volverla a ver o aparecer. Su función es ir introduciendo la idea de que tras una despedida, una separación, existe un reencuentro, es decir que la separación es temporal, no es para siempre. Va afianzándose la imagen de permanencia de la madre, aunque no la vea o esté separado de ella.

El niño juega con la madre a tirar juguetes u otros objetos para ser recogidos por ella, tiene la misma finalidad de ir elaborando y comprobando que algo que desaparece de su vista, al ser tirado, vuelve a aparecer. Existe el juego de aparición y desaparición de sonidos, como el sonajero, donde es él mismo, el que puede activamente hacerlos aparecer o desaparecer. Con la madre existe otro juego donde se entremezcla la aparición y desaparición de sonidos, la capacidad activa de ser el propio niño que restablece el contacto, ensayándose la comunicación oral como forma de conexión con el objeto deseado. También está presente el juego del “laleo”, inicialmente como un juego en espejo, donde el niño imita a la madre, a veces entremezclado con el “tapado y descubierto”, donde la madre aparece físicamente o responde con su voz al sonido del hijo. Frecuentemente mientras el niño juega con sus sonidos, como lo hace con el sonajero, y su sonido, se entremezcla con exploraciones de su cuerpo, mirándose y chupándose sus dedos u otras partes de su cuerpo.

Es importante la disposición de la madre, para ir introduciendo estos juegos con su bebé. Existen madres que tienen dificultades de irse separando de esta relación tan estrecha que mantienen con su hijo. A veces las madres dicen que sienten pena de que sus hijos vayan creciendo, y por tanto separando y no necesitando tanto de ellas. El tipo de relación de pareja incide igualmente en la disposición de la madre a irse separando, para establecer estos juegos con su hijo. Es lo habitual que las relaciones sexuales y la disposición hacia el marido vayan restableciéndose gradualmente, pasados unos meses

después del nacimiento. Algo que ayudará a la mujer, siendo rescatada de una relación dual, narcisista con su hijo, justamente para ir facilitando esta separación gradual entre ambos.

El papel del marido, su capacidad de tolerar la nueva situación, con la llegada del hijo, tolerar a una mujer menos entregada a él. Su disposición a servir de ayuda y apoyo a la madre. Así como para atender a su propio hijo, jugar con él, juegos habitualmente diferentes a los propuestos por la madre, con mayor frecuencia de actividad motórica - la pierna hace de caballito, de alzarle al aire, etc. -, marcará la pauta de una presencia para el hijo, que servirá para que el niño vaya separándose también de la madre.

Toda esta situación familiar, donde va gestándose la idea necesaria de progresiva separación del bebé de la madre, es la condición necesaria para que surja el juego, como una propuesta tácita por la madre. Propuesta amorosa, paciente, realizada espontáneamente, con el mensaje “te voy a enseñar a conservar mi recuerdo, como algo amoroso, que te quiere, para que aprendas a ir cuidando de ti mismo y tolerar estar solo”. Todo ello queda plasmado gráficamente, cuando la madre introduce intuitivamente el “osito de peluche”, o equivalentes, descrito por Winnicott, como un objeto transicional, planteado por la madre como un sustituto de ella, que le permite tolerar la separación, fundamentalmente por la noche, poder dormir sabiendo que no está, no la ve, no la oye, pero tiene la ilusión de estar con ella, es el osito. Muñeco del que no se desprende, al desplazarse, irse de viaje, ir a la guardería, ... Osito que le permite jugar a, consolarle, es el muñeco el asustado y él lo cuida y protege.

Conforme el niño va adquiriendo un mayor dominio psicomotor, puede sentarse, coordinar sus movimientos, aparece un juego de meter y sacar, o vaciar objetos o, juguetes de algún cubo o recipiente. Todo ello tiene que ver con el poder conservar, retener y guardar sus objetos. Se va perfilando la capacidad de un espacio contenedor,

capaz de conservar y guardar en su interior, espacio que podrá cuidar el recuerdo de la madre en la laboriosa tarea de separación de ella.

Su afán de probarlo todo con la boca, se va desplazando a la mano, algunos autores lo describen como la mano-boca. Así como su curiosidad por su madre y su propio cuerpo se extiende al mundo externo, como un hambre de conocer. Todos los objetos que encuentra se lo lleva a la boca y lo chupetea o, lo muerde cuando la aparición de los dientes, despierta dolor y necesidad de morder, al hacerlo calma el dolor y su necesidad. Todo ello le da placer, siendo la base del placer del aprendizaje, como curiosidad de saber y conocer.

Su curiosidad le lleva a explorar más lejos, explorar huecos, en la pared, desagües, enchufes, aparato de vídeo, orificios corporales como la nariz y oídos, ..., introduciendo el dedo, o un palo, guardando cosas en él, etc. En este juego ya puede irse observando



una diferencia entre el niño que activamente juega a introducir o meter, y por otro lado la niña a guardar. Aunque la bisexualidad presente en esos momentos le lleve a practicar ambos juegos.

La separación de la madre va a despertar sentimientos de intensa rabia y agresividad contra ella, ampliamente descrito por Klein, por la inevitable frustración que supone renunciar a esa relación de privilegio tan especial del niño con su madre. Dada su inmadurez yoica puede fantasear llegar a destruirla o provocar su muerte, de ahí la importancia del aseguramiento en la presencia de la madre, su permanencia, en definitiva, afianzar los componentes amorosos que también siente el niño. Estos impulsos destructivos son llevados a los objetos y juguetes,

cuando los muerde, los golpea, rompe o desarma furioso. Comprobar que no pasa nada, va haciendo disminuir el poder mágico de estos impulsos destructivos.

El juego del niño de uno a tres años

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)
1-2 años	-Osito de peluche (objetos transicionales), para acostarse, jugar, salir de casa. -Juegos con agua, barro, plastilina, pinturas -Juegos con tambores, globos, pelotas, collas de cocina (golpes). Coches accidentados, aplastados. Muñecos rotos. -Juegos con muñecos: alimentar-limpieza; cuidarles/maltratarles; premios/castigo. -Juegos de construcción y de armar	-Evaluación paulatina de paulatino desprendimiento de la madre. -Exploración del cuerpo y lo relacionado con él (excreciones, caca y orina), por efecto de la represión educativa desplaza el interés en otros objetos. -Elaboración de ansiedades de separación relacionadas con desprenderse de algo suyo corporal. -Forma de descargar y elaborar la agresividad (comprobar al golpear que el objeto no se rompe, le hace disminuir la idea de su ser destructivo, como puede ser en su fantasía verlo).

		-Elaboración gradual de la relación con los padres, aprendizaje de capacidades yoicas de cuidado, de funciones maternales y paternales. -Intentos de reparación por las fantasías sádicas y destructivas
--	--	---

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)
2 años	-Juego de trasvasar de un recipiente a otro (agua, arena)	-Elaboración de la capacidad de control corporal, de guardar internamente. Condiciones yoicas para el control esfínteriano.
2-3 años	-Inicia trazos de dibujos. Curiosear láminas	-Inicio de integración de su imagen corporal. -Separación gradual de su cuerpo del de la madre.

Cada niño y cada familia tienen características y ritmos de evolución diferentes, por otro lado, los juegos se van solapando de una edad a otra, hasta que se dejan, porque ya han perdido sentido para el niño.

Esta época de vida es clave, porque el desarrollo psicomotor permite una progresiva autonomía al niño, al poder andar. Ello incidirá en la progresiva consolidación del proceso de separación, ya iniciado previamente, debiendo continuar elaborando las ansiedades normales de separación. Es el momento en el que empiezan a introducirse las normas sociales, a través de la educación esfinteriana. Aprendizaje que va en contra de las tendencias del propio niño, desde su curiosidad por conocer, no sólo la realidad exterior, sino también todo lo relacionado con su cuerpo, como son sus excreciones - caca, pis - y cuya eliminación le da mucho placer, llevándole a tocarlas, manosearlas o presentárselas a la madre. Esta imposición cultural, al prohibírsele jugar con sus excrementos, le lleva a desplazar su interés jugando con tierra, arena, agua, barro, plastilina, etc.

La madre o sustituto le va obligando a hacer pis y caca en el orinal. Generalmente en un contexto de juego, donde la madre espera complacida la deposición del niño, como un regalo que el niño la da, y a cambio le devuelve caricias, besos, alabanzas o un juguete que compense y supla, lo que el niño tiene que darla, no sólo el excremento, sino la renuncia de hacer algo placentero, por la madre. Espontáneamente muchas madres juegan con el niño ayudándole a despedirse de la caca, por ejemplo, al tirar de la cisterna. Es importante este acompañamiento emocional, como un juego, dado el mucho valor que para el niño tienen sus excrementos, tanto como para su madre, que se alegra tanto. Por ese motivo renunciar a todo ese placer es costoso, dependiendo también de la respuesta de la madre. No es lo mismo la posición rígida, enojada, angustiante y exigente de ella, a la actitud paciente pero firme de irle acompañando en esta renuncia progresiva.

En este momento el niño necesita jugar a trasvasar agua, arena, o cualquier objeto presente habitualmente en la cocina - garbanzos, azúcar, ...-, de un recipiente a otro. Lo guarda y desparrama, volviendo a guardar. Pudiendo ir desarrollando la noción interna de un espacio que guarda, contiene y controla las cosas internas corporales. Son condiciones buenas para el control esfinteriano.



El control esfinteriano le permite al niño consolidar la noción de dentro y afuera, de tener algo interiormente que él puede controlar o expulsar. Percibir el valor de sus heces

como algo bueno - recibido como regalo, ser limpio al depositarlo en el orinal -, o como algo malo - recibir reproches, ser sucio etcétera -. Aquí aparece otra propuesta, nuevo juego introducido por la madre, dentro del proceso de independización. Propuesta de intercambio, dar y recibir, que presupone un paso más en el despegue del otro, condición para la socialización, dar para recibir.

Paralelamente el reconocimiento de su cuerpo independiente, así como del cuerpo de la madre, diferente al suyo. Como espacios que guardan cosas, las suyas y las de la madre. Sus sentimientos, deseos y pensamientos, al igual que su madre tiene las propias.

Es frecuente en este momento que la madre, u otras madres cercanas, quede embarazada. Vientre que guarda algo y que crece. Planteándose nuevos interrogantes sobre el origen de los niños y el suyo propio, despertándole mucha agresividad, descargada en juegos con tambores, ollas de cocina, pelotas, globos, ...,

fundamentalmente para golpear, expresando la intensa rabia por renunciar a algo placentero propio, o con relación a su madre. La frecuente gestación de ella, u otras, por la llegada de otro hermano, le permite desplazar su agresividad contra estos objetos, que representan el vientre de la madre. La importancia de su resistencia al comprobar que no los rompe, le permite no sentirse tan peligroso y destructivo.

Van apareciendo juegos con muñecos, familias, animales, donde se van elaborando las relaciones con sus propios padres. Juegos de, alimentar, limpiar, premios, castigos, de cuidar, pegar, ... donde se muestra toda la relación educativa y normativa, que limita y frustra la tendencia placentera del niño. Generándose sentimientos de extrema ambivalencia, de agresividad, y de amor, así como de tristeza por la renuncia. El niño puede en estos juegos, a través del muñeco, expresar estos afectos, sin entrar en conflicto con sus padres reales. Puede jugar a ser los padres, con los que se va identificando, en el proceso de asimilación de normas, poner límites o cuidando al muñeco.

Le van gustando juegos de construcción de casas, donde arma y desarma, organiza y desorganiza, permitiéndole ir confiando en sus capacidades de reparación y de poder arreglar sus objetos, a pesar de los impulsos destructivos y agresivos, sintiéndolos menos omnipotentes.

No le gusta desprenderse de sus juguetes, dejándolos todos en su sitio, mientras otros los dejan en cualquier lugar. Tratando al juguete como representante de algo suyo, como el excremento. Otras veces juega como a llenar él sólo la habitación, corriendo por todos lados, donde se mezcla el placer motriz, con la adquisición de su capacidad de andar y de poder llenar el cuarto con su presencia, sin parar. Forma de llenar un espacio vacío (el cuarto como equivalente a su vientre vacío al evacuar). Aquí generalmente la prohibición de los padres le obliga a desarrollar a través del juguete los juegos de llenar, vaciar, guardar cosas, etc.

Conforme va creciendo el niño, puede jugar sólo, después de pasar por un periodo donde necesitaba la presencia física y visual de la madre para jugar, posteriormente con la referencia auditiva -Mahler-, para finalmente hacerlo sólo, afianzándose la separación de la madre.

Todo ello va parejo a una progresiva integración de su esquema corporal, adquisición que se va logrando conforme se consolida la separación - reconocimiento del otro, y de su cuerpo, así como de sí mismo y su propio cuerpo -. Va iniciando trazos de dibujos y de monigotes. Se siente atraído por las imágenes de cuentos y libros. A veces tratan los dibujos o las imágenes gráficas como si fuesen juguetes, dada su inmovilidad y la posibilidad de hacerlos aparecer o desaparecer. Sus fantasías a veces terroríficas, son proyectadas en estas imágenes, pudiendo controlarlas a través de ellas. Aunque no entra en el objeto de este trabajo el dibujo y su evolución, no puede quedar desgajado, más bien forma parte de la actividad lúdica.

Igualmente, los cuentos muestran las inquietudes, temores y fantasías del niño - abandono, ser devorado, muerte de los padres, castigo etcétera -. Necesitan que se les cuenten de una forma ritualizada - la propia estructura del cuento recoge esta necesidad -, y repetitiva. Generalmente son contados al anochecer, por alguien protector - madre, padre, abuela, ...-, poniéndose en escena sus temores, con un final feliz. Esto habitualmente tranquiliza, ayudándole a conciliar el sueño.

El juego en el niño de tres a cinco años

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)

3 años	-Juegos de meter y sacar cosas; coches, trenes, en garajes o locales en el interior	-Elaboración de fantasías sexuales. Sexualidad activa. Poder conservar y guardar. Sexualidad pasiva.
	-Juegos de chocar coches, accidentes. Cajón para guardar sus juguetes.	-Elaboración de la escena primaria. Importancia de la resistencia del juguete, y repararlo antes de comprar uno nuevo.
	-Libros, imágenes, cuentos. -Dibujos del cuerpo.	-Petición repetitiva de relatos, aseguramiento ante sus fantasías. Proceso final de separación de la madre, diferenciación física

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)
5 años	-Niño: Juegos fálicos. Fuerza de conquista, con pistolas, espadas	-Búsqueda de un modelo de identificación, rivalidad, competitividad. Elaboración conflictiva edípica.
	-Niña: Juegos tranquilos a las mamás, con bebés. Ropa de la madre.	-Búsqueda de un modelo de identificación, rivalidad, competitividad. Elaboración conflictiva edípica.

	-Las letras y los números como un nuevo juego	-Al contacto con el preescolar y el colegio permite el desplazamiento de la curiosidad sexual por conocer y aprender.
--	---	---

Corresponde a un periodo clave para la estructuración mental y la socialización, es el llamado período edípico. Continuando con el proceso de separación, de la relación dual, fundamentalmente con la madre, pero también con el padre, debe enfrentarse con la nueva relación a tres. Aquí el niño tiene que tolerar, no sólo que está solo, que la madre le ha dejado, sino que ella está con otro, el tercero, como un rival, que puede ser el padre, un hermano, o una actividad que ella esté realizando, - leyendo, escribiendo, ...-. La situación no es sencilla, porque tanto el niño como la niña también han establecido con el padre un tipo de relación dual, camino necesario para irse despegando gradualmente de la relación básica con la madre.

Todo ello despierta nuevas emociones, fundamentalmente los celos, con sus componentes posesivos respecto al ser querido y deseado. También aparece la rivalidad y agresividad contra el tercero vivido como un competidor, indistintamente puede ser el padre o la madre el rival o el ser deseado, aunque la preferencia habitual es para el niño la madre, y para la niña el padre.

Por otro lado el progresivo reconocimiento del cuerpo, le permite ir observando las diferencias anatómicas entre los niños y las niñas, el pene y la vagina, que al principio se reduce a tener o no tener pene, o de creer que le crecerá a la niña, o que lo ha perdido por hacer algo malo - es raro escuchar amenazas tales como “si te tocas el pito se te caerá, o el médico te lo cortará” -. De todas formas, sin el refuerzo de una amenaza exterior, tanto el niño como la niña, están rodeados de un mundo de fantasías, relacionadas con el temor a ser abandonados, a perder algo suyo, muy valioso, todo ello entremezclado con la idea de castigo. Es parecido recordar que su crecimiento y maduración psíquica va unido a pérdidas - pérdida de su condición de hijo especial para la madre, de la relación exclusiva con ella, pérdida de placeres corporales, etc.-

La diferencia anatómica fundamental, el pene, se presta a centrar la amenaza de pérdida, amenaza de castración. Junto a ello existe una valoración cultural, que los niños perciben, dándose cuenta de que los toqueteos de sus genitales despiertan reacciones de diverso tipo en los padres, desde la prohibición expresa, a una indisimulada angustia por la creencia que su hijo pueda convertirse en un vicioso o una viciosa. Existe un progresivo predominio de los impulsos sexuales fálicos y genitales, que les lleva a buscar y explorar en el otro. Por curiosidad observa su cuerpo, comparándose con el de otros niños, así como con sus padres. Esta comparación es expresión de sus deseos identificatorios del niño hacia el padre y de la niña hacia la madre, para así poder tener al ser deseado y querido, la madre el niño, y el padre la niña. Esta curiosidad les lleva a interrogarse sobre el nacimiento y el origen de los niños. Las relaciones sexuales. Tienen sus teorías - las teorías sexuales infantiles descritas por Freud -, que habitualmente las mantienen en secreto con los adultos.

Es evidente que la realidad física y la prohibición edípica se hace presente para los niños, y progresivamente estos deseos sexuales, de búsqueda, e identificatorios, lo desplazan a figuras adultas diferentes a los padres, o hacia otros niños.

Todo ello va condicionando el tipo de juego. Así el niño va mostrando más interés por coches, trenes, ..., que hay que meter y sacar de garajes, locales, camiones, pistolas, espadas, ... Mientras la niña tiene más interés por juegos de guardar cosas y ordenarlas, así como adornos y ropa de su madre. Están ahora más dispuestos a compartir el juguete con otros niños, ensayo de relación triangular. El otro niño, él y su juguete. Donde aprende a tolerar los celos, a manejar su agresividad, para proteger y defender lo suyo, etc.

Van apareciendo juegos nuevos “a los papas”, “a los médicos”, “los novios”, donde van satisfaciendo su curiosidad por explorar el cuerpo de otro y de ser tocados, de mostrarse o de ver a otros su cuerpo. Son juegos de contenido sexual, que van permitiendo canalizar sus preguntas, su necesidad de saber y poder calmar sus interrogantes, sus miedos y temores. Así como satisfacer un placer. Suelen hacerlo a escondidas de los mayores, siendo conscientes de lo prohibido de ello. Es de suponer la importancia de poder respetarlos, muchos adultos no saben diferenciar un juego de la realidad.

En esta época ya pueden hacer el dibujo de él, sus padres, hermanos, ..., sin diferenciar a veces el sexo, todo ello expresión de la adquisición de su noción de cuerpo, diferenciado de la madre, elaboración de la relación dual. Disfrutan del dibujo, como un triunfo de sus capacidades reparatorias sobre los impulsos agresivos y destructivos.

La aparición de nuevas temáticas lúdicas no excluye se mantengan juegos anteriores, dado que sus necesidades, ansiedades y conflictos siguen presentes, junto a los nuevos, enriqueciéndose con los actuales interrogantes y las consiguientes ansiedades que aparecen.

El juego del niño a partir de los seis años

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)
6 años	-Juegos de azar: dados, parchís, cartas -Juegos onde aparece el dinero, compraventa -Juegos de médicos, maestros. -Desarrollo del dibujo.	-Juegos que tienden a ayudar y canalizar la conflictiva edípica. (rivalidad, ganar y perder), en las relaciones sociales, adaptarse y conquistar el mundo. -Manejo del dinero y su realidad social. -Continuación de juegos anteriores de elaboración edípica

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)
7-8 años	-Juegos de reglas. Escondite de policías y ladrones. Juegos de cogerse corriendo. Juegos a oscuras. -Colección de cromos.	-Elaboración e integración del superyó. Capacitación del Yo en el manejo de sus ansiedades edípicas, en la relación con otros niños. -Proceso de socialización

	-Juegos deportivos: fútbol, baloncesto... -Nuevos juegos: ordenador	-Pueden ser vistos como forma de encarar las nuevas realidades sociales.
--	--	--

Edad	Tipo de juego	Situación evolutiva (ansiedad, conflicto)
9-10 años	-Empiezan las pandillas, niños/as, solos. -Juegos de niños, peonza. -Juegos de niñas, coma, saltos, entremezclados con canciones -Continúan juegos deportivos, grupales o individuales	-En cada juego el niño o la niña tiene que enfrentarse a situaciones diferentes, con sus ansiedades edípicas propias, ansiedades de separación (en las canciones se muestra esta temática: de novios, de separaciones). -Desarrollo habilidad motriz, tanto individual como colectiva. Afianzar la identidad corporal.

Progresivamente va adquiriendo el niño una función, que hasta entonces ejercían, desde fuera de él, los padres, función de prohibido o permitido, lo bueno o lo malo. Es el Superyó. Su adquisición está íntimamente vinculada con la situación triangular edípica.

El tercero, el padre, que es el rival le impide o prohíbe satisfacer su deseo de tener a la persona querida. Al tiempo el padre o la madre que son rivales, también son queridos, identificándose con ellos por el cariño que les tienen, así pueden resolver el conflicto, de conseguir en su fantasía el objeto deseado, al tiempo que respetan la prohibición.



Todo ello da lugar a juegos donde prima la adquisición de una identidad, los niños tienen juegos fálicos, de conquista, juegan con pistolas, a pelearse, a comprobar quien es él más fuerte, el que orina

y escupe más lejos, vestirse de vaquero u otro personaje que encarne atributos fálicos. Mientras la niña tiene tendencia a juegos más tranquilos, con muñecas, preparar la comida, ir de compras, preparar la ropa, vestirse con la ropa de la mamá, etc.

Es la época en la que inicia el aprendizaje escolar, donde su curiosidad natural deben desplazarla por el conocimiento de las letras y los números, en un contexto lúdico. El éxito de ello permitirá al niño disfrutar y sentir placer del estudio, apertura a una nueva realidad, la del saber, conocer, pudiendo jugar mentalmente con sus ideas, conocimientos, etc. En el colegio tiene que tolerar compartir a la profesora o profesor con otros niños, tolerar los celos inevitables de la situación triangular. Camino obligatorio en su socialización.

La adquisición del Superyó permite la aceptación del juego de reglas, donde se reglamenta su conducta, bajo la amenaza de expulsión del juego. Enfrentándose al riesgo de perder, así como a la posibilidad de ganar y triunfar.

Van apareciendo juegos en los que tiene que mostrar sus capacidades intelectuales, su memoria, conocimientos, entremezclado con la suerte y el azar. “Juego de la oca”, “tres en raya”, “juegos de cartas”. Todos ellos sirven para canalizar su rivalidad, competitividad y capacidad de adaptarse al mundo.

Otros juegos como el “del escondite”, suponen aceptar la regla de contar, un determinado número, y no ver, tener que soportar la soledad, para luego manejar la ansiedad de encontrar a otro niño, con la alegría consiguiente. Cada juego tiene unas características diferentes, cómo la búsqueda de algún objeto o persona escondido, donde los otros te guían, “frío o caliente”, si te alejas o bien te acercas; unido a las frecuentes risas y burlas a las que se expone el niño. No todos se arriesgan, por el temor al fracaso, de no encontrar lo escondido, lo deseado, evitando enfrentarse a la amenaza de castración, como pérdida, así como a los sentimientos de humillación y burla del revés.

Otro juego es el de la “gallinita ciega”, donde no se puede ver, pero sí tocar, para poder reconocer al otro. Tiene una fuerte carga erótica, estando permitido explorar el cuerpo del otro. En el juego de “policías y ladrones”, el ladrón lo es, no tanto porque ha robado, sino porque es perseguido, es una relación placentera con la autoridad del policía. El ladrón disfruta escapando, evitando o retrasando ser apresado; a veces se deja coger para escaparse de nuevo. Todo ello está al servicio de ir elaborando la ambivalencia hacia la autoridad, el padre como Superyó; predomina el componente placentero, no estando presente el castigo. Otras veces se completa el juego con la punición - ser atado, encerrado, azotado, ...-. Hay niños que sólo juegan a ser ladrones o policías, otros alternan los roles.

Existen juegos como la “peonza”, donde se entremezcla la habilidad del niño y la competencia con otros, en las diferentes variantes a que se presta este juego. En el juego de la “comba”, preferentemente en niñas, que va unido a canciones cuya temática refleja los intereses, deseos, proyectos de futuro, etc. - son temas de novios que abandonan,

desgracias y accidentes, etc.-. Existen un sinnúmero de juegos, “el burro”, “el pañuelo”, “el veo veo”, ..., juegos compartidos con otros niños, donde están presentes las nuevas inquietudes por el momento evolutivo actual, que con ingredientes diferentes están presentes en todos estos juegos.



Junto a estos nuevos juegos, insisto que el niño necesita continuar jugando, con muchos de los juegos que han aparecido en años anteriores.

El deporte planteado como un juego, tanto realizado de forma individual como en

equipo, tiene un papel importante. Aquí el azar no influye tanto, sino que depende más de su habilidad, experiencia, y la capacidad física del niño. Forma de aceptar la realidad corporal, y la diferencia, tolerar perder, así como saber ganar. Compaginado en equipo, aprender a colaborar con otras personas, para conseguir un objetivo. En los deportes, los niños pueden mostrar sus preferencias. Existen deportes con una simbología sexual clara, como el fútbol, mostrándose abiertamente la competencia y rivalidad por meter el balón, en el hueco contrario.

El juego en la pubertad

Es a partir de los 10-11 años cuando los chicos y las chicas, buscan la relación grupal, preferentemente del mismo sexo. Como inicio de la futura pandilla de la época adolescente.

Todo ello va unido a un proceso de cambio y de separación, en la progresiva autonomía y maduración psíquica. Esto conlleva una lenta despedida y abandono de juguetes y de juegos, de su época infantil. Resulta doloroso, siendo frecuente observar, cómo a escondidas, conservan juguetes - muñecos, peluches, ...-. Expresión de la dificultad de irse desprendiendo de su identidad infantil, para irse adentrando a la nueva identidad adulta, con el despertar de la sexualidad, aventura que atrae, pero rodeada del temor a lo desconocido.

Con todos los juegos siguen presentes, con un matiz de acercamiento sexual. “Adivinanzas”, para dar un beso a un chico, o a una chica; o adivinar “quién gusta a quién”. Contexto de juego que resta angustia y hace menos conflictiva la relación con el otro sexo.

El juego y su espacio mental

El enigma de todo ser humano, a diferencia de los animales, es poder desarrollar sus capacidades, que le permitan manejarse, adaptarse y transformar la realidad exterior. Poder ir recibiendo e incorporando, de su entorno inmediato - madre, padre, familia, escuela, ...-, a través del proceso de identificación. No como algo meramente pasivo, de recibir de otro, sino como una incorporación activa, que le permita al niño sentir que él lo hace.

Es justamente a través del juego, con su fantasía, en la que el niño activamente en diferentes roles transforma la realidad según sus deseos, sentimientos, necesidades, etc. Solamente sintiendo que él “trocando la pasividad del vivenciar por la actividad del jugar” -Freud-, podrá ir elaborando situaciones dolorosas, así como retener y conservar el recuerdo del objeto y de la relación perdida.

A través del juego, el niño repite innumerables veces, una situación, de forma activa, en un clima mágico, donde controla todo de forma onnipotente. Puede manejar a su entera

voluntad la situación, matar y resucitar, castigar y premiar, ... Esta cualidad de control mágico y omnipotente, descrito por Winnicott es indispensable para el desarrollo del juego. Su aparición depende de la relación que estableció con su madre, en las primeras actividades lúdicas. Prestándose ella en su disposición, a permitir al hijo creer que él mágicamente la crea, le pertenece, o cuando se deja controlar por su bebé, como si ella fuese su juguete, en los juegos de tirar y recoger, sonidos, las escondidas, ...



Esta experiencia es muy placentera, por la sensación de dominio de la realidad, así como de la situación. En ese momento el niño está ensimismado, parece que está en otro mundo, es un mundo intermedio entre la realidad y la fantasía, no es el mundo real y tampoco el mundo interno, pero los juguetes son utilizados y manejados, según su mundo

interno. Las situaciones externas y los objetos están al servicio de sus propios deseos y sueños.

Esta característica permitirá al futuro adulto jugar con su fantasía, tener un espacio de juego interno mental para manejar, enfrentarse a situaciones conflictivas, dolorosas, o satisfactorias. Poder imaginar situaciones que le generen ansiedad o temor, para poder enfrentarse a ellas. Poder jugar mentalmente ante situaciones frustrantes, imaginando algo placentero, o imaginando, diciendo o actuando lo que en la realidad no se pudo, etc. Permite jugar mentalmente con las ideas, con experiencias y sensaciones, intentando

juntar, o transformar, siendo la base de la actividad creadora, tanto artística como científica.

En este espacio, se está escenificando el interjuego entre diferentes partes del aparato mental - Ello, Yo y Superyó, 2.^a Tópica de Freud -. Existe una interrelación entre la mayor o menor severidad o rigidez del Superyó, con las habilidades y mecanismos defensivos del yo para buscar una salida satisfactoria. El juego permite, por la representación de un papel, u otro, y su interrelación, una disminución de la severidad superyoica y de forma paralela posibilitar un manejo más realista.

Sabemos que esta situación interna, condiciona las relaciones externas, una exagerada severidad o rigidez del Superyó, da lugar a sentir a los representantes de autoridad - padres, profesores, ...-, igualmente severos y peligrosos, por mecanismos proyectivos. Deformando la percepción del otro, y limitando por tanto su relación, con aparición de síntomas, angustia, miedo, inhibición, ...

Psicoterapia en el campo del cáncer infantil

El uso de la psicoterapia en la asistencia psicológica del niño con cáncer conlleva un interés por el significado. Dicho interés se presenta cristalizado en el campo de la psicooncología adulta. Autores como Arranz, Barbero, Barreto y Bayés (2003), han presentado como metas a alcanzar e importantes la de ayudar a los pacientes a definir sus necesidades, sus valores, a deliberar con el profesional las decisiones relevantes que deben realizar en el contexto de su enfermedad, o a dotar de sentido a su experiencia. En resumen, se trata de enfrentarse, junto al paciente a la experiencia de sufrimiento que trae consigo la enfermedad oncológica: “[...] de la tumoración puede encargarse el médico, de la úlcera por decúbito la enfermera, el trabajador social podrá intervenir ante la carencia de recursos económicos, el psicooncólogo ante la fobia... pero ¿quién se hará cargo del sufrimiento?” - Barbero,2003 -.

A pesar de algunas valiosas aportaciones que se han hecho desde el ámbito francés y anglosajón -citamos a Oppenheim (2003), DiGallo (2001), Oppenheim y Hartmann (2000) y a Sourkes (1995)-, la psicoterapia infanto-juvenil sigue siendo objeto de un generalizado desinterés para las publicaciones de psicooncología pediátrica. Hay pocas descripciones acerca de su valor terapéutico, así como en lo que concierne a los aspectos del proceso. En los mejores casos, los textos que encontramos en las publicaciones más relevantes de la psicooncología se limitan a hacer insinuaciones de la posible utilidad de estos métodos, como complemento de otros. Pero carecemos aún de la consideración y la descripción de métodos específicos, enmarcados en la psicoterapia, que nos permitan acercarnos al protagonista del cáncer pediátrico y comprender los contenidos de su vivencia subjetiva en el contexto de la enfermedad que padece.



La psicoterapia de niños se realiza mediante el juego terapéutico, la narración de historias, la creación de dibujos, manualidades, etc., y, en una medida que suele ser menor, el diálogo directo y explícito acerca de los

problemas que traen al niño a consulta - Terr, 2008 -. Es decir, todas estas aportaciones que devienen de la teoría psicoanalítica y dinámica. Estos métodos son de fácil manejo para el niño, que está mucho más acostumbrado a expresarse mediante lo lúdico que mediante el lenguaje. Por otro lado, las historias que el niño desarrolla, los dibujos que realiza, e incluso la selección de los juguetes que hace, traen consigo una expresión de aspectos significativos de su vivencia.

Y ciertamente, jugar acerca de los problemas es una actividad mucho más segura para el niño que hablar sobre ellos, Winnicott, 1980. De ahí que el tratamiento de los problemas psicológicos, o la asistencia psicológica del niño mentalmente sano - como es el caso de los pacientes de oncología pediátrica - pase muchas veces por la creación de una atmósfera donde pueden trabajarse los miedos, las fantasías, las preocupaciones, los duelos, los recursos, las necesidades.....justamente a través del juego.

La pregunta acerca de qué es lo que cura en la psicoterapia a través del juego ha sido respondida de formas diversas por diferentes escuelas. Revisaremos estas aportaciones según la cronología de las mismas.

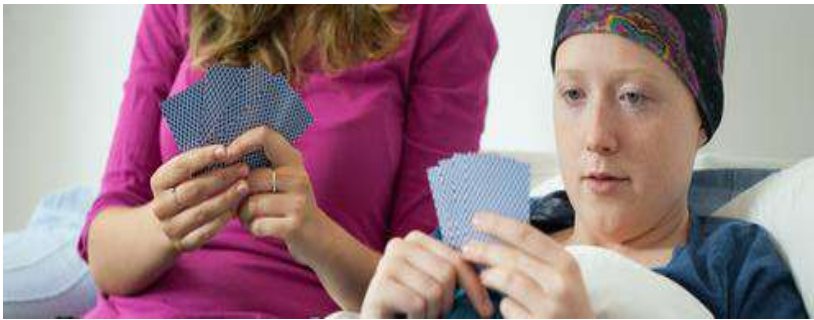
La tradición psicodinámica, primera en hacer uso del juego en la psicoterapia del niño, nos informa del potencial que tiene el juego para revelar conflictos inconscientes, expresar las ansiedades habituales de la infancia, o desmontar mecanismos de defensa de carácter patológico – así lo señalan Erikson, 1950, Terr en 1990, Winnicott en 1980 -. Es, en definitiva, una tradición preocupada por la repetida elaboración de los conflictos inconscientes, la cual apunta a la resolución de dichos conflictos y a un funcionamiento psicológico más integrado.

La tradición humanista propone un modelo de terapia donde el acto de jugar por parte del niño, combinado con el acto de empatizar y de reflejar los estados de ánimo y las necesidades, por parte del terapeuta, son suficientes para que se produzcan cambios. El asunto de la elaboración queda en suspenso en este modelo centrado en el niño.

El niño que puede jugar con libertad, desplegar su expresión afectiva bajo una mirada que comprende y valida sus estados mentales, y gozar del juego, es un niño que se cura - indica Axline en 1947 -.

Otras escuelas han puesto su acento en el hecho de que el juego ofrece al niño un escenario seguro y comprensible para dilucidar, con ayuda del terapeuta, formas adaptativas y saludables de enfrentarse a sus ansiedades y sus problemas. Frente a

comportamientos regresivos, autodestructivos o no realistas, los terapeutas que trabajan desde esta orientación tratan de estimular en el niño la resolución de problemas y el afrontamiento saludable. A este planteamiento de resolución de problemas se ciñen modelos diversos de psicoterapia como los de Gardner, 1993, O'Connor, en el 2000 o Wachtel ya en 1997.



Una vez señalado o anterior entendemos que el uso terapéutico del juego puede ayudar al niño con cáncer a

reducir su malestar:

- 1) elaborando los conflictos inconscientes que surgen o se activan en el contexto de la misma.
- 2) recuperando la capacidad de expresar su subjetividad con autonomía, siendo comprendido, y gozando del jugar;
- 3) Desde las dos indicaciones anteriores, permite que el niño decida, encuentre, cómo enfrentarse mejor a las diversas problemáticas que se presentan en su tránsito por la enfermedad y el tratamiento;
- 4) obteniendo información acerca de la enfermedad, los procedimientos, el régimen de vida asociado al tratamiento, etc.

Instrumentalización del juego terapéutico en oncología pediátrica

Articularemos algunas posibles aplicaciones de las técnicas que nos aporta la psicoterapia a través del juego para el trabajo con el niño enfermo de cáncer. Cada uno

de estos usos obedece a objetivos distintos, diversos niveles podemos decir, y exige del profesional intervenciones diferentes y un desempeño particular de su rol como terapeuta. Tendremos que estar muy al tanto del nivel que se encuentra el niño en la evolución de su enfermedad para aplicar las instrumentalizaciones del juego terapéutico en el niño oncológico.

Observaremos que el nivel del juego simbólico en niños menores de tres años no es posible con eficacia aún. Esto nos indica que podemos extender el juego a niños que van desde los tres a los once o doce años como máximo, porque a partir ya de cierta edad, van a moverse y articular mejor a través de otro medio simbólico, la palabra.

El juego para obtener y dar información

La primera cosa, cuestión bastante obvia, que nos tenemos que proponer es conocer al sujeto, al niño. Esto se extiende no sólo a la edad que tiene, quién es, el tipo de cáncer, el pronóstico, sino aspectos muy importantes como su capacidad de aceptar a extraños, su ánimo, la facilidad o no de contacto con el exterior, la relación que mantiene con sus padres, sus hermanos, los amigos- si le llaman, le va a ver al hospital, sus preocupaciones, emociones, sentimientos. Esto es, lo más ampliamente posible en todo aquello que le concierne a ese niño en concreto.

De la misma forma, también es muy importante, conveniente, que él nos conozca, que sepa qué lugar tenemos, por qué estamos donde estamos, qué queremos hacer con él; el objetivo es la transferencia, o lo que también se puede llamar como alianza terapéutica.

Qué decir tiene que nuestra actitud para con él debe de ser siempre honesta y sincera, cuestión de primer orden si es que queremos articular la ya mentada alianza terapéutica.



Proveer de información es un objetivo fundamental en el contexto en el que estamos describiendo para que puede pasar a comprender lo qué le sucede, su enfermedad, pues el niño privado de

dicha información va a articular ese vacío de información, a llenarlo, con fantasías que pueden devenir en aspectos muy ansiógenos. Esto es, si no hay información, va a intentar darse una explicación a partir de las fantasías; por ejemplo, una salida posible sería fantasear que las cosas que le pasan son por un castigo, en ocasiones sentido como merecido. Para prevenir y facilitar ese proceso de “comprensión” habrá que dar la información aún cuando el niño no la demande formalmente. La información, ciertamente, no es para desbordarle con un exceso de ella, ni con datos que seguramente no vienen al caso.

Por y para ello, el juego nos permite crear un ambiente más seguro y confortable que la conversación directa y nos ofrece escenarios donde podemos representar, de manera lúdica, aspectos de la enfermedad o del tratamiento que el niño necesita comprender y asimilar.

Esta situación que presentamos se encuentra al mismo nivel que el juego instrumentalizado en los casos de psicoprofilaxis quirúrgica. El niño que va a ser sometido a una intervención de quirófano recibe información acerca de la misma por

parte de un profesional que usa juguetes representativos de los diferentes elementos del quirófano - mascarilla, aguja, máscara de anestesia, etc.-. El objeto de este trabajo es atemperar la ansiedad derivada de una situación poco habitual y que el niño no conoce ni controla en su vida habitual.

También en otras situaciones ansiógenas podemos indicarle al niño ciertos elementos para que pueda hacer uso de ello y atravesar ciertos momentos ansiógenos – por ejemplo, frente a una resonancia, le podemos invitar a que recree en su mente la última vez que jugó un partido de fútbol con sus compañeros de escuela -.



Es claro que para poder intervenir con el niño de forma que le podamos ayudar e influir debemos de tener una muy buena relación con él; esto es, que será la primera gran medida que debemos abordar,

la transferencia con el niño, la alianza terapéutica. Si esto no lo conseguimos, no haremos posteriormente nada provechoso para la salud mental del niño, ni de su familia.

Para realizar estas aproximaciones podemos valernos de objetos intermediarios como los muñecos, las marionetas, que ayudarán al niño a expresar aquellos sentimientos, angustias por los que seguro que está pasando el niño; los muñecos interactuarán con el niño preguntándole y conminándole al niño a que diga cómo se siente, qué miedos tiene, que nos hable del hospital, del tratamiento, del equipo médico, en fin de todo aquello que rodea la vida en estos momentos del sujeto.

Estos objetos intermediarios suelen ser muy importantes al inicio de su estancia por parte del niño, facilitan que el niño y el psicólogo puedan ponerse en contacto rápidamente, además de desbloquear ciertas situaciones posibles que se puedan dar, como los mutismos de ciertos niños inundados por la angustia.

También, si es pertinente, podemos hacer incluir a otros profesionales en ese contacto entre el psicólogo y el niño -a través del muñeco, por ejemplo – matizando la información que el sujeto aporta de sí o ayudándole a recordar. El juego, pues es un instrumento fundamental para estas primeras entrevistas de encuentro y de establecimiento de la transferencia y alianza terapéutica.

Tareas del psicólogo	• Informar. • Sondear y resolver dudas. • Limitar con la información las fantasías que se precipitan como amenazas. • Ayudar a que el niño formule preocupaciones no articuladas aún.
-----------------------------	--

Uso del juego para favorecer la subjetividad

Digamos que en general ante experiencias contraídas, enfermedad, duelos, el acto de ser escuchado produce efectos de alivio, de consuelo y quizá hasta de curación.

Los autores que se han preocupado de describir la experiencia en niños de las diversas etapas de la enfermedad y tratamiento por han tratado de dar cuenta de los principales hitos psicológicos, la experiencia subjetiva y ansiedades que introducen la fase de diagnóstico, de tratamiento intensivo, de mantenimiento y final de tratamiento, recaídas, cuidados paliativos y la fase de supervivencia a largo plazo- remitimos a los trabajos de Oppenheim o Sourkes.

La abreacción, el desahogo emocional, atempera el malestar reduciendo el nivel de tensión orgánica asociado a contener la expresión de ciertas emociones, por un lado. También la expresión de ello introduce un cierto orden en el caos reinante, una vez que “eso” se encuentra en el exterior del niño.

La experiencia puede ser mirada desde fuera, y también puede ser transformada -el juego dramático puede ser dominado a través de lo cómico y el humor -. Lo terapéutico del juego no consiste solamente en la expresión por parte del niño, sino que es un acto que realiza ante otro, el psicólogo, que le mira, que le acompaña, y que de alguna manera valida su decir, sus sentimientos, dándoles un lugar y, por tanto, una contención de aquello que tiende, por los momentos que se viven, al desborde emocional.

Es frecuente que el ambiente comunicativo y emocional del niño se caracterice por la constricción de la expresión afectiva. Puede concurrir que en las familias pueden instalarse estilos represivos de afrontamiento, o situaciones de llamada al silencio, una invitación al mutismo o una focalización, lo que es peor, casi exclusivamente en sus dolencias y formulaciones somáticas, en las medicinas que debe tomar, en los indicadores de peligro médico, etc. La posibilidad de desplegar una expresión que no se preocupa por las reacciones o cómo va a ser enjuiciada y tomada por los adultos, y que va más allá del malestar biológico, puede suponer para el paciente una diferencia muy significativa. El despacho del terapeuta, la sala de juegos del hospital, la habitación del niño enfermo, mediante estos tipos de usos del juego, puede convertirse en un espacio abierto y seguro, confidencial – la famosa consigna de que el paciente puede hablar de lo que él quiera, y que como terapeutas no se lo vamos a contar a nadie...-

Tenemos que indicar que también hay otras muchas sesiones de carácter reflexivo, la interpretación, o la búsqueda de soluciones. Cuando empleamos el juego a este nivel, invitamos al niño a que se mantenga en un nivel de desahogo emocional. La prioridad de objetivos se reduce a promover la regulación emocional mediante la expresión.

Por ejemplo, puede suceder que en el espacio terapéutico, en el despliegue del juego, se precipite un personaje con facilidad de identificación con el niño; sin duda, éste se va a enganchar, y el terapeuta va a poder indicar al niño, que dicho personaje, por ejemplo, está enfadado porque no se siente igual que los demás, porque no va al colegio como todos los niños a una escuela en la vía peatonal, y esta situación enfada al personaje, al muñeco; esta interpretación que se la hacemos llegar al niño a través del personaje, permite la propia abreacción del sentimiento del niño. El niño, a partir de esa identificación que le hemos propuesto, se puede tranquilizar.



En otras ocasiones, hay niños que expresan con vehemencia, con intensidad sus sentimientos que a veces son muy difíciles de reconocer, y se valen para ello de los materiales del juego, o

del material de dibujo, donde también pueden expresar su malestar acerca de la hospitalización dibujando, por ejemplo, a su perrito al cual tienen que conducir al veterinario y además dejarlo ahí; el perrito se enfada y empieza a morder tanto al veterinario como a su ayudante... ciertamente no es otra cosa que el malestar que el propio niño siente, su gran enfado agresivo por la situación que le está desbordando y viviendo.

Ciertamente estas emociones se precipitan con más intensidad que en otras circunstancias terapéuticas, por ejemplo, en consulta, con otros niños que están afectados por otras situaciones, pero no al real del cuerpo, como en las situaciones con niños afectados por cáncer. Estas emociones con tintes de agresividad se van a dar más

a través de las manipulaciones de los muñecos y de las voces tensas y cortantes con las que se van a expresar.

Estas emociones se contienen en tanto los niños “saben” que se articulan todas estas emociones e intensidades en un tiempo de terapia; como efecto, una vez finalizado dicho tiempo, el niño se atempera y se sosiega, quedando contenido por el límite del tiempo. De ello derivamos, que la manifestación de sus malestares les ayuda a sosegar no llevándolos a un mantenimiento ni aumento del malestar emocional.

Como se puede observar el rol terapéutico consiste en escuchar, interpretar lo que el niño dice con sus palabras y su cuerpo, reconocer – para que el niño lo pueda hacer, los sentimientos y emociones, además de contenerlas.

La contención es para Bion una de las actitudes y verbalizaciones que se traducen en actos por los cuales, los adultos o cuidadores ayudan a que los niños metabolicen, elaboren, las emociones que por sí mismos no pueden alcanzar. Podemos ofrecer palabras y límites, que permite resituar las cosas y darles un sentido, y esto es lo que permite que el niño obtenga un espacio y un colaborador para poder ser escuchado, y poder elaborar “lo imposible” o “lo real del cuerpo”.

Funciones del terapeuta en este nivel de intervención	• Abrir un espacio de expresión y de seguridad. • Escuchar al sujeto • Articular palabras y límites que puedan contener • Reconocer y ofrecer la interpretación de las emociones vertidas por el sujeto.
--	--

Utilización del juego para desvelar conflictos inconscientes

Por un lado, tenemos la enfermedad propia que introduce un malestar físico, y por el otro, se precipitan la angustia y las fantasías acerca de lo que está viviendo; ciertamente este proceso tanto de la angustia como de las fantasías puede ser más propio inconsciente que consciente.

Por ejemplo, tanto la enfermedad como el tratamiento puede ser vivenciado como un sentimiento inconsciente de culpa, o puede generar en el niño sentimientos y actos - de agresividad hacia los padres por considerarlos responsables de la situación que está atravesando. O bien, ya el chico que ha salido del tratamiento y que ahora tiene que enfrentarse a la vida cotidiana, por ejemplo, volver al colegio con sus compañeros; puede optar por encerrarse, no querer salir por temores acerca de cómo va a ser acogido en la escuela, a ser rechazado, temor inconsciente, por los compañeros.

Se trata de la dificultad que pueden tener estos niños de tener que hacerse cargo de estas fantasías y sentimientos; justamente lo que falta es la palabra que libere dichos sentimientos y que por consecuencia pueda darles un sentido y liberarlos tanto de su cuerpo como de su mente

En el campo de la psicoterapia infanto juvenil, la tradición psicodinámica ha visto el juego, denominada la hora de juego en términos analíticos, como la forma y la herramienta del acceso al inconsciente del niño y del adolescente- en dependencia de la edad del niño podemos optar por el juego, o por la palabra -.

La función terapéutica consiste en realizar interpretaciones que permitan al niño reconocerlas, en primer lugar, interpretarlas con el objeto de que el niño se haga con ellas, elaborando sus contenidos inconscientes.

Dichas interpretaciones es conveniente formularlas como “metáfora” – formulado por Esman, 1983 -, con el formato en el que el niño nos lo indica – ya se sabe que hay que desplegar un lenguaje reconocible, a la altura de la edad del niño, etc.- En este nivel, el juego es instrumentalizado para revelar los conflictos internos inconscientes, para reconocer y poner nombre a las angustias, desarticulando las defensas que le pertenecen.



A este nivel, podemos poner, por ejemplo, la dinámica de una niña de siete años, tras el alta hospitalaria. Presenta dificultades de autonomía, justamente cuando tiene que empezar a llevar una vida normal, acudiendo al

colegio y realizando sus actividades cotidianas. Su manera de expresar sus angustias se trasladaba en el juego: un muñeco grande “aplastaba” a los más pequeños. El muñeco grande representaba a su mamá, señalando cierto ahogamiento, debido a la protección de sus padres, pero que le impiden abordar con decisión y autonomía esta nueva parte de su vida. La interpretación sobre el juego liberará de angustia en la medida en que vayamos acercándonos al núcleo principal de sus conflictos.

Para poder trabajar con el juego como instrumento terapéutico es de orden considerar la existencia de una serie de elementos:

- La existencia del inconsciente, que funciona de forma sistemática, organizando las representaciones y la experiencia – esto es, no en forma de “caja negra” -. Determina la conducta y las relaciones con nuestro medio ambiente, los otros.

- La actualidad debe de ser incorporado como una experiencia dinámica, a la luz de las experiencias pasadas. Estas experiencias dejan “marcas” relacionales, expectativas interpersonales; imágenes propias y respecto de los otros.

- No es necesario, por la propia dinámica del inconsciente, que existe o intentemos dar una continuidad a las sesiones; cada sesión de juego tiene valor por sí misma.

Las funciones del psicólogo en este nivel de intervención son las siguientes:

- La escucha es fundamental para poder realizar una lectura del juego. Se trata de captar los contenidos inconscientes que el paciente está poniendo en juego.

- Dar un sentido al material que el niño presenta en la sesión. El terapeuta descifra el contenido manifiesto para hacer precipitar el contenido latente, devolviendo al sujeto aquello que de por sí le pertenece. A diferencia de los adultos, la devolución que hacemos con los niños es diferente: se lo ofrecemos en un lenguaje que el niño lo puede entender y que lo pueda aceptar como una parte de sí mismo.

La instrumentalización del juego para la resolución de problemas

En este apartado abordaremos el juego para articular con el niño formas de respuesta que le permitan adaptarse a las situaciones que le enfrenta la enfermedad que padece.

Justamente el juego nos va a permitir plantear escenas que el niño teme por su incidencia – su angustia, sus temores -, ya sea las nuevas situaciones familiares que se crean, o las relacionadas propiamente con el tratamiento, o las derivadas de su incorporación a su vida después del tratamiento, por ejemplo, el volver a la escuela. Nuestra invitación puede pasar porque nos recree la escena temida, tal como la fantasea y anticipa. Puede realizar escenas alternativas o incluso las escenas que podrían ser “felices” para poder

enfrentarlas a las escenas no adaptativas que además le perjudican, con el objeto de que las pueda comprender y aceptar.

Ellos: El padre, la madre y los hermanos del paciente durmiendo con él en la habitación del hospital; El paciente recibiendo clase en casa, en vez de enfrentándose a la reincorporación a la escuela; etc. Utilizamos este material específico de la historia para crear escenas que puedan introducir la reparación, el afrontamiento, o la resolución de problemas en la que el niño aún no está lo suficientemente preparado.

Gardner define una primera fase que cubre el análisis de la historia que el sujeto relata; se trata de averiguar qué personajes de la historia representan al niño y cuales representan figuras significativas de su ambiente.

Esta primera secuencia, permite al terapeuta preguntarse acerca de la manifestación patológica fundamental en la historia manifestada, y/o acerca de la resolución desadaptativa de los conflictos enfrentado al modo más saludable de afrontar dicha situación por parte del niño. De esta forma, el terapeuta puede plantear una escena arrancando del propio conflicto del sujeto, sin recrear- he aquí lo novedoso- los modos patológicos, alcanzando una resolución más apropiada.

Si utilizamos los materiales de la historia del niño para proponer formas adaptativas de afrontamiento aumentamos las probabilidades de “ser escuchado” por el niño, y de que éste pueda re-conocerse en el relato. La operatividad de estas intervenciones reside en lo que Winnicott denominaba el espacio transicional, donde convergen tanto la “verdad”, la visión realista de la enfermedad, así como las conductas convenientes para adaptarse a ella, y con las fantasías que el niño tiene de la misma enfermedad. También avala estas intervenciones Sourkes que indica que la naturaleza desbordante de la enfermedad no puede ser abordada únicamente desde la realidad. Al igual que el nieto de Freud jugaba con el fort-da para poder dominar la ausencia/presencia de la

madre, el niño con el juego le permite y controlar la experiencia que está viviendo, ya que le facilita el acercarse y alejarse del núcleo potente de angustia.



También O'Connor señala en su última fase de tratamiento el juego como articulador de la resolución de problemas. Una vez ya alcanzado la conflictividad del niño, el sujeto está

preparado para definir algunos problemas específicos que puedan ser abordables. La discusión llevada a cabo tiene normalmente un formato cognitivo: el sujeto plantea posibles soluciones y el terapeuta discute con él acerca de lo realista de su proposición; se definen planes de acción que pueden ser ensayados en la consulta y para después ser trasladados a los espacios correspondientes. El sujeto, en las sesiones ulteriores abordará el éxito total o parcial de dichas puestas en funcionamiento. Esta intervención planteada por O'Connor se ciñe a la verbalización directa de los problemas y las soluciones donde el juego terapéutico es desarrollado con anterioridad, y son la base de esta última fase de trabajo.

Como anteriormente, el papel del psicólogo en este nivel se ordena de la siguiente manera:

- Facilitar y permitir al niño la elaboración de formas alternativas de entender su problemática para poder afrontar y responder ante ella.

- Señalar las desadaptaciones que el niño presenta a través del juego. Podemos ayudar al niño con preguntas para que él mismo pueda darse respuestas a través del juego, y comprender y alcanzar a tener una visión más amplia y saludable de la problemática.
- El terapeuta con el niño articula las posibilidades de aplicar cada una de las alternativas de afrontamiento.
- Ensayar las propuestas, con el análisis correspondiente, a través del juego simbólico.

Bibliografía

- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. y Bayés, R. Intervención emocional en cuidados paliativos: modelo y protocolos. Ariel, BCN 2003.
- Barbero, J. Hechos y valores en Psicooncología. Psicooncología, 2003
- Bion, W. Aprendiendo de la experiencia. Paidós, Bs Aires 1980.
- Bluebond-Langner, M. The private worlds of dying children. Princeton University Press. Princeton 1978.
- Bragado, C. Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. Psicooncología, 2009.
- DiGallo, A. Drawing as a means of communication at the initial interview with children with cancer. Journal of child psychotherapy, 2001.
- Erikson, E. Childhood and society. Norton; New York 1950.
- Esman. Psychoanalytic play therapy. En Schaefer, C. y O'Connor, K. Handbook of play therapy. Wiley and Sons, New York 1983
- Etchegoyen, H. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica Amorrortu, Bs Aires 2002.
- Gardner, R. Storytelling in psychotherapy with children. Lanham: Jason Aronson. 1993.
- Guerney, L. Client-centered (nondirective) play therapy. En Schaefer, C. y O'Connor, K. Handbook of play therapy. Wiley and Sons, New York 1983.
- Kazak, A. Evidence-Based Interventions for Survivors of Childhood Cancer and Their Families. Journal of Pediatric Psychology, 2005
- Klein, M. La personificación en los juegos de los niños. En Obras Completas. Tomo I Paidós, Bs Aires 1978.
- Klein, M. La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. En Obras Completas Tomo III. Paidós, Bs Aires 1955

- López-Ibor, B. Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. Psicooncología, 2009.
- O'Connor, K. J. The play therapy primer. Wiley and Sons, New York 2000.
- Oppenheim, D. Grandir avec un cancer: l'expérience vécue par l'enfant et ses parents. Éditions deBoeck Université, Bruxelles 2003.
- Oppenheim, D. y Hartmann, O. Psychotherapeutic practice in pediatric oncology: four examples. British Journal of Cancer, 2000.
- Orgilés, M., Méndez, F. J. y Espada, J. P. Procedimientos psicológicos para el afrontamiento del dolor en niños con cáncer. Psicooncología, 2009.
- Ortigosa, J. y Méndez, F. Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. Biblioteca Nueva, Madrid 2000.
- Phipps, S. Adaptive style in children with cancer: Implications for a positive psychology approach. Journal of Pediatric Psychology, 2007. Sourkes, B. Armfuls of time: the psychological experience of the child with a life-threatening illness. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1995
- Terr, L. Too scared to cry: Psychic trauma in childhood. Harper and Row, New York 1990.
- Terr, L. Magical moments of change: How psychotherapy turns kids around. Norton. New York 2008.
- Wachtel, E. La terapia del niño con problemas y su familia. Amorrortu, Bs Aires 1997.
- Wasserman, M. Ser niño hoy. Aproximaciones psicoanalíticas al juego y el aprendizaje. Noveduc, Bs Aires 1978.
- Winnicott, D. Clínica psicoanalítica infantil. Paidós, Bs Aires 1980.
- Winnicott, D. Por qué juegan los niños. En "El niño y el mundo externo". Lumen, Bs Aires 1993.

- Winnicott, D. Melanie Klein: sobre su concepto de envidia. Exploraciones Psicoanalíticas, Bs Aires 1993.

Cuestiones

1. Indica la observación de Freud sobre el juego del carretel, y su interpretación.
2. Señala la importancia del juego en M.Klein.
3. Indica cómo la presencia de una madre garantiza y aporta estabilidad al pre-juguete.
4. Indícanos el juego en el niño de tres a cinco años.
5. Indica cómo el juego terapéutico puede ayudar al niño a reducir su malestar en el cáncer infantil.
6. Señala qué debemos considerar para poder trabajar con el juego como instrumento terapéutico.
7. Realiza alguna aportación personal sobre el tema tratado.