



EL JUEGO SE CONVIERTE EN TERAPIA

*Las etapas de la Terapia de Juego
Cognitivo Conductual*

Maria A. Geraci & Marella De Angelis

FORMACIÓN CON CURSOS DE TERAPIA DE JUEGO COGNITIVO CONDUCTUAL



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. LOS ORÍGENES
2. PRINCIPIOS CLAVE DE LA TERAPIA DE JUEGO COGNITIVO-CONDUCTUAL
3. LA CONFIGURACIÓN DE LA CONFIGURACIÓN
4. MATERIALES DE JUEGO
5. PAUTAS PARA EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN
6. FASE DE ORIENTACIÓN
7. FASE DE EVALUACIÓN: COMPRENDER AL NIÑO
8. FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO
9. FASE DE INTERVENCIÓN
10. FASE DE CONCLUSIÓN DE LA TERAPIA

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA ESENCIAL

INTRODUCCIÓN

En 1993, Susan M. Knell fue pionera en un nuevo enfoque para ayudar a los niños mediante el establecimiento **de la terapia de juego cognitivo-conductual**.

Inspirándose en las ideas de Ellis, Beck y Bandura, utilizó el juego como ayuda terapéutica. Su objetivo era enseñar a los niños nuevas formas de resolver problemas y construir relaciones, basándose en la premisa de que los niños menores de 8 años aún no poseen suficientes habilidades cognitivas para la terapia tradicional.

Por lo tanto, para adaptar la terapia a los niños más pequeños, Knell adoptó el juego, reproduciendo situaciones de la vida para el niño utilizando técnicas como el modelado, el juego de roles y la desensibilización para ayudarlos a cambiar su comportamiento.

1. LOS ORÍGENES

Inicialmente, parecía un desafío fusionar la terapia cognitiva y la terapia de juego, pero en la década de 1980, se descubrió que la integración de enfoques cognitivo-conductuales con el juego era prometedora. De hecho, en 1990, Knell y Moore publicaron el primer caso exitoso de Terapia de Juego Cognitivo Conductual (CBPT) con un niño de 5 años. Esto allanó el camino para combinar enfoques cognitivos con terapia de juego para niños en edad preescolar.

La terapia de juego cognitivo-conductual de Knell adapta la teoría cognitiva de los trastornos emocionales a las etapas de desarrollo de los niños. Este enfoque, sensible a los desafíos del desarrollo infantil, demuestra que sus técnicas son efectivas para facilitar el cambio cognitivo adaptativo en niños pequeños. A diferencia de la terapia conductual, que se centraba únicamente en los cuidadores, la terapia de juego cognitivo-conductual

EL JUEGO SE CONVIERTE EN TERAPIA
Las etapas de la Terapia de Juego Cognitivo Conductual
E-book 2024
© Copyright CBPT.org

aborda todos los problemas relacionados con los niños con dificultades conductuales y emocionales.

Además, este enfoque tiene en cuenta cómo se cría a los niños y la dinámica del funcionamiento familiar.

En la terapia de juego cognitivo-conductual, se utilizan técnicas conductuales que **involucran directamente** a los niños a través del juego. Estos se basan en los estudios de Bandura (1969) y Skinner (1969), quienes consideran fundamental el aprendizaje observacional, basado en reglas y contingencias. El aprendizaje a través de la observación, que permite a los niños aprender observando y copiando comportamientos, se utiliza en la terapia de juego mediante el uso de títeres, narración de cuentos y actividades artísticas para crear ejemplos efectivos en el cambio de comportamiento.

Por lo tanto, la combinación de enfoques cognitivos y conductuales es particularmente efectiva. La terapia de juego cognitivo-conductual, que combina el juego y la terapia,

proporciona un modelo útil en el tratamiento de diversos trastornos.

2. PRINCIPIOS CLAVE DE LA TERAPIA DE JUEGO COGNITIVO-CONDUCTUAL

En la terapia de juego cognitivo-conductual, los principios de la terapia cognitivo-conductual (Beck y Emery, 1985) se adaptan a los niños más pequeños a través del juego para reflejar las especificidades del desarrollo infantil.

Algunos principios de Beck y Emery se adoptan plenamente, otros se adaptan y unos pocos se emplean con menos frecuencia.

Los principios de la terapia de juego cognitivo-conductual, que se basan en los principios de la TCC, son:

- El objetivo de la terapia es la modificación del pensamiento del niño (**modelo cognitivo de los trastornos emocionales**): en la terapia de juego cognitivo-conductual, el enfoque está en enseñarle formas de pensar más adaptativas en lugar de simplemente corregir pensamientos distorsionados.

- **La terapia es a corto plazo y limitada en el tiempo**: la terapia de juego cognitivo-conductual enfatiza la resolución rápida de problemas, ayudando a los niños a superar las dificultades y Volver rápidamente a su desarrollo óptimo.

- **Construir una relación terapéutica positiva**: una relación positiva entre el terapeuta y el niño es crucial en la terapia de juego cognitivo-conductual. Dentro de este enfoque terapéutico, el terapeuta crea un ambiente seguro y acogedor para el niño.

- **La terapia es estructurada y directiva**: la terapia está organizada de forma clara, pero también deja espacio para que el niño se exprese libremente a través del juego. Este equilibrio es esencial para el éxito terapéutico.

- **La terapia está orientada a problemas:** la atención se centra en identificar y resolver problemas específicos, al margen de los síntomas.

- **La terapia se basa en un modelo educativo:** en la terapia de juego cognitivo-conductual, enseñar nuevas formas de afrontar las situaciones es una prioridad, sobre todo teniendo en cuenta que los niños pequeños suelen aprender a través de la observación.

Los principios adaptados para los niños pequeños son:

- **Creación de colaboración activa:** existe una participación activa del niño en el proceso terapéutico, manteniendo un equilibrio entre la orientación proporcionada por el terapeuta y la aceptación de las necesidades del niño. A menudo, también implica que los cuidadores integren el trabajo entre el niño y el terapeuta.

- **Uso de un enfoque socrático personalizado:** se utilizan preguntas directas y comprensibles para los niños ("Me pregunto cómo te sientes"), con el fin de adaptar el enfoque a su comprensión y comunicación.

- **Prueba de hipótesis:** este proceso de verificación está adaptado para que se lleve a cabo para el niño en lugar de con el niño, teniendo en cuenta la comprensión limitada de los niños pequeños.

Un principio que rara vez se aplica a los niños pequeños es:

- **Tareas asignadas:** rara vez se asigna tarea a niños pequeños en la terapia de juego cognitivo-conductual.

3. LA CONSTRUCCIÓN DEL ENTORNO TERAPÉUTICO

A la hora de organizar el espacio para la terapia de juego cognitivo conductual, diversos autores aportan consejos prácticos. Por ejemplo, Giordano, Landreth y Jones (2005), Landreth (2002) y O'Connor (1991) han ofrecido pautas sobre cómo estructurar la habitación designada para esta terapia. Por lo general, la terapia de juego cognitivo-conductual se lleva a cabo en una habitación llamada "sala de **juegos**", equipada con materiales y juguetes tradicionales adecuados para uso directo o simbólico (Geraci, 2022, 2024). Es crucial que estos juguetes sean visibles y de fácil acceso para los niños.

Un aspecto crucial es la "**previsibilidad**", que implica mantener los juguetes constantemente en el mismo lugar, para que el niño sepa dónde encontrarlos cada vez que participe en una sesión.

En los casos en los que el niño está trabajando en un

proyecto o con materiales específicos como imágenes, libros personales o sus creaciones, es fundamental que el terapeuta y el niño tengan un espacio Seguro para guardarlos, evitando el acceso de otros niños (Knell y Dasari, 2009).

En situaciones en las que los niños exhiben ansiedades o fobias específicas, la terapia puede llevarse a cabo ocasionalmente fuera de la sala de juegos, adoptando un enfoque in vivo. En estos casos, los materiales de arte expresivo se eligen en función de las necesidades específicas de los niños, lo que les permite enfrentarse de forma gradual y sistemática a experiencias cargadas de emociones.

En este contexto, el tratamiento puede tener lugar en un entorno que se asemeja mucho a la situación temida (Knell, 1993; 1998).

4. MATERIALES DE JUEGO

Un elemento esencial en la terapia de juego cognitivo-conductual consiste en la **selección de juguetes y materiales durante las sesiones**. Es crucial elegir juguetes que reflejen los sentimientos de los niños. A menudo, jugar con estos juguetes ayuda a los niños a conectar sus comportamientos con sus respectivas emociones y a expresar las emociones de una manera saludable. Para llevar a cabo sesiones de terapia de juego cognitivo-conductual de manera efectiva, Knell y

Dasari (2009) han sugerido el uso de una variedad de juguetes, que incluyen:

- **Títeres:** como un perro (para abordar los miedos caninos), un caimán o un tiburón (para controlar la

agresión) o una tortuga (para niños tímidos o socialmente ansiosos).

- **Papel y cartulina de varios tonos.**
- **Rotuladores y lápices de colores.**
- **Casa de muñecas con baño y cama:** útil para abordar problemas relacionados con la higiene o el sueño.
- **Conjunto de figuras familiares:** Madre, padre, hermano, hermana e hijo, con diversidad étnica/racial.
- **Libros terapéuticos:** Sobre emociones, ansiedades, miedos, divorcio o nuevos comienzos en la escuela.
- **Coches de juguete.**
- **Juegos para construir una alianza terapéutica:** Como Damas o Conecta Cuatro.
- **Juegos terapéuticos.**
- **Play-Doh.**

- **Lego u otros materiales de construcción.**
- **Caras emotivas.**
- **Pegatinas relacionadas con temas terapéuticos.**
- **Pizarra blanca de borrado en seco.**
- **Hojas de trabajo con imágenes de personas o animales.**

Es relevante enfatizar que hay circunstancias en las que un juguete en particular puede ser indispensable para satisfacer las necesidades de un niño. Por lo tanto, es posible adaptar los juguetes existentes, mientras que en otras situaciones, puede ser esencial **introducir un juguete específico** en la sala de juegos para abordar los desafíos específicos del niño.

5. PAUTAS PARA EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

La terapia de juego cognitivo-conductual consta de varias fases durante el tratamiento. En este enfoque, el terapeuta se enfoca en las habilidades y fortalezas del niño en lugar de en las debilidades. Se utiliza el juego como herramienta principal, enfatizando el uso del lenguaje para expresar activamente experiencias y emociones, sin enfatizar demasiado las habilidades cognitivas complejas o las verbalizaciones difíciles (Geraci, 2022, 2024).

Las fases de esta terapia incluyen la orientación, la evaluación, la conceptualización del caso, la intervención y la conclusión de la terapia. Cada fase está diseñada para contribuir gradualmente al proceso terapéutico, ayudando a una mayor comprensión del niño y permitiendo intervenciones específicas.

6. FASE DE ORIENTACIÓN

En la fase inicial de la terapia de juego cognitivo-conductual, se pone un énfasis significativo en la **preparación tanto del niño como de los cuidadores**. Según Knell (1993, 1998), es crucial organizar una reunión inicial entre el terapeuta y los cuidadores, en ausencia del niño, para revisar a fondo la historia y la información básica.

Esto permite a los cuidadores compartir su percepción del problema del niño. Durante estas reuniones iniciales, siguiendo la guía de Knell y Dasari (2009), el terapeuta ayuda a los cuidadores a preparar al niño para la primera sesión. Algunas pautas específicas incluyen:

- a) **Comunicarse honestamente:** hablar con el niño honestamente, adaptándose a su nivel de desarrollo. Simplemente describa las preocupaciones de los cuidadores

y las acciones tomadas para buscar ayuda, como hablar con un terapeuta.

- b) **Evitar el lenguaje amenazante:** evitar amenazas, mentiras o chantajes. Prefiera explicaciones que ayuden al niño a entender el motivo de la reunión y qué esperar en la próxima sesión.
- c) **Normalizar la experiencia:** enfatizar las fortalezas del niño que serán útiles en la terapia, tratando de hacer que la situación parezca normal.
- d) **Crear un ambiente positivo:** los cuidadores pueden hablar positivamente sobre el terapeuta y la práctica, creando un ambiente acogedor para el niño.
- e) **Uso de la biblioterapia:** uso de libros para preparar al niño para la terapia y también para ayudar a los cuidadores a entender qué esperar (El mundo de la Doctora Lulú - comprar en Amazon)

En esta fase, se explica el **papel continuo de los cuidadores** y otros adultos significativos en el proceso de evaluación y

tratamiento del niño. Knell (1994) enfatiza que a pesar del enfoque en el niño durante la terapia de juego cognitivo-conductual, el terapeuta continúa interactuando regularmente con los cuidadores para brindar apoyo y evaluar el progreso hacia las metas terapéuticas.

7. FASE DE EVALUACIÓN: COMPRENDER AL NIÑO

La fase de evaluación en la terapia de juego cognitivo-conductual se centra en la **recopilación de información importante para establecer los objetivos de la terapia**. Además de las entrevistas con los cuidadores, un aspecto crucial es observar el juego del niño (Geraci, 2022, 2024).

Durante la evaluación se utilizan diversas herramientas, entre las que se incluyen cuestionarios administrados a los cuidadores

(como el CBCL de Achenbach, 1991), la evaluación del juego del niño, la evaluación del juego familiar, la tarea de completar oraciones con títeres (Knell, 1992; Knell y Beck, 2000), y otras medias personalizadas desarrolladas por el terapeuta.

Durante esta fase, el terapeuta puede establecer una línea de base para la frecuencia de las conductas del niño, lo que permite evaluar los cambios en la conducta durante el tratamiento (Geraci, 2022, 2024).

8. FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO

La fase de conceptualización del caso en la terapia de juego cognitivo conductual comienza con el **análisis de los datos** recogidos durante la evaluación del niño, con el objetivo de

planificar un tratamiento eficaz proporcionando un marco lógico para desarrollar y establecer objetivos terapéuticos.

Comienza por comprender el problema del niño, analizando los factores individuales, relacionales y ambientales relacionados con las preocupaciones de los padres. Se examinan los aspectos emocionales, los pensamientos, las sensaciones físicas y las estrategias de afrontamiento. La fase consiste en analizar los factores de protección, riesgo y mantenimiento que contribuyen a la conducta del niño.

9. FASE DE INTERVENCIÓN

La fase de intervención de la terapia se centra en las intervenciones de TCC que ayudan al niño a desarrollar respuestas más adaptativas a los problemas, situaciones y factores estresantes. **El énfasis está en aprender pensamientos y comportamientos más adaptativos.**

Los métodos utilizados en la terapia de juego cognitivo-conductual incluyen **el modelado, el juego de roles, la biblioterapia, la generalización y la prevención de recaídas.**

Las intervenciones durante esta fase suelen ser intervenciones cognitivas tradicionales adaptadas a través de herramientas que no se basan en el lenguaje. El niño puede hacer dibujos de sus sentimientos, escuchar historias sobre un protagonista o interactuar con un títere que enfrente problemas similares. A través de estas intervenciones, el niño puede **adquirir modelos de conductas adaptativas y habilidades de afrontamiento.**

En esta fase también hay que tener en cuenta la **estructuración de las actividades lúdicas.** El terapeuta facilita esto presentando intervenciones apropiadas para el desarrollo del niño. Lograr un equilibrio entre las actividades generadas espontáneamente y las actividades más estructuradas es delicado, aunque ambas son esenciales para el éxito de la terapia de juego cognitivo-conductual. Sin material espontáneo, se

perdería una rica fuente de información clínica. Del mismo modo, si la estructura y la dirección de la terapia de juego cognitivo-conductual no estuvieran presentes, sería imposible ayudar al niño a desarrollar habilidades de afrontamiento más adaptativas.

Por lo tanto, el tratamiento involucra mo-dos **estructurados y no estructurados**, y su planificación incluye intervenciones mediadas por el juego dirigidas a ayudar al niño a **generalizar** la conducta adaptativa aprendida durante las sesiones a otros contextos y trabajar hacia la prevención de recaídas. El tratamiento incorpora una amplia gama **de intervenciones cognitivas y conductuales** (manejo de contingencias, técnicas de modificación de conducta, exposición, relajación y desensibilización sistemática, psicoeducación, autoinstrucciones, desafío de creencias irracionales, autoafirmaciones positivas, resolución de problemas, reestructuración cognitiva) con diversos materiales de juego utilizados como modelos para comunicar habilidades y comportamientos de afrontamiento adaptativos (Knell, 2009).

Aunque el trabajo es principalmente con el niño, es importante reunirse regularmente con los cuidadores y dedicar algo de tiempo al final de la sesión del niño.

Este tiempo se puede utilizar para monitorear el progreso del niño, evaluar e intervenir en las interacciones entre el cuidador y el niño, y brindar asesoramiento sobre áreas de preocupación.

Es crucial enseñar al niño estrategias de afrontamiento que eviten el retorno a los viejos patrones de pensamiento y comportamiento desadaptativos (Geraci,2022, 2024).

10. FASE DE CONCLUSIÓN DE LA TERAPIA

En la fase de conclusión de la terapia se involucra tanto al niño como a la familia.

Durante este período final, el niño aborda los sentimientos relacionados con el final de la terapia, mientras que el terapeuta enfatiza los cambios que se han producido y solidifica el proceso de aprendizaje.

El enfoque gradual hacia la conclusión tiene como objetivo reforzar lo que el niño ha aprendido y prepararlo emocionalmente para la terminación de la terapia. El niño participa activamente a través de actividades específicas, información sobre las sesiones restantes y exploración de los sentimientos relacionados con el final del tratamiento. Es normal que el niño experimente sentimientos contradictorios acerca de la conclusión, y el terapeuta aborda estos sentimientos directa o indirectamente.

Para facilitar la transición, las sesiones finales pueden extenderse en el tiempo, pasando de reuniones semanales a quin-cenales o mensuales. **Esto ayuda al niño a percibir su capacidad para manejar la vida sin el terapeuta.** El terapeuta refuerza positivamente el progreso del niño entre sesiones. Es crucial que

el niño perciba positivamente la conclusión de la terapia, intentando normalizar la experiencia de la separación.

Mantener el contacto entre el niño, los cuidadores y el terapeuta puede ocurrir a través de tranquilizadores y sugerencias prácticas, como el envío de fotos, mensajes o videos cortos. Una opción sugerida es organizar una fiesta de clausura en la sesión final, involucrando al niño en los preparativos. El objetivo es **celebrar los resultados positivos, haciendo hincapié en el crecimiento del niño y en las habilidades recién adquiridas.**

CONCLUSIÓN

La cuestión de la eficacia de las intervenciones psicológicas para los niños ha sido un tema de debate de larga data, que ha ganado una mayor atención mundial en los últimos años. Existe una creciente conciencia de la necesidad de abordar los problemas

EL JUEGO SE CONVIERTE EN TERAPIA
Las etapas de la Terapia de Juego Cognitivo Conductual
E-book 2024
© Copyright CBPT.org

emocionales de los niños de manera oportuna con intervenciones específicas basadas en evidencia empírica y adaptadas a sus etapas de desarrollo.

La terapia de juego cognitivo-conductual parece ser una opción prometedora, ya que se alinea con el nivel de Desarrollo del niño y utiliza el juego como medio principal de expresión y comunicación.

Demostrada como una intervención válida basada en técnicas empíricamente respaldadas, la terapia de juego cognitivo-conductual es ampliamente utilizada por terapeutas para niños de todo el mundo.

Sin embargo, existen desafíos en su implementación en diferentes contextos y poblaciones.

El juego proporciona a los niños una forma natural de expresar sus emociones. A través del juego, pueden representar situaciones complejas o desafiantes que pueden ser difíciles de

EL JUEGO SE CONVIERTE EN TERAPIA
Las etapas de la Terapia de Juego Cognitivo Conductual
E-book 2024
© Copyright CBPT.org

verbalizar. Además, el juego facilita la construcción de una relación de confianza entre el niño y el terapeuta. Este ambiente relajado y no amenazante permite que el niño se sienta más cómodo compartiendo pensamientos y sentimientos.

La terapia de juego cognitivo-conductual es flexible y adaptable a las necesidades específicas de cada niño. El terapeuta puede adaptar el tratamiento en función de la personalidad, las preferencias y los desafíos individuales del niño.

En resumen, la terapia de juego cognitivo-conductual funciona aprovechando el lenguaje natural del niño (juego) para abordar sus problemas emocionales y conductuales, promoviendo un cambio positivo a través de la experiencia y la expresión creativa.

REFERENCIAS IMPRESCINDIBLES

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Knell, S. M. (1993). Cognitive behavioral play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Geraci, M., (2022). La Play therapy cognitivo-comportamentale. Armando. Rome
- Geraci M. A., (e-book, 2024). Cognitive behavioral play therapy: evolution of the theoretical model and development perspectives. Armando. Rome
- Geraci M. A., (2024). The world of Doctor Lulù. Amazon series: CBPT Books
- Giordano, M., Landreth, G. L., & Jones, L. (2005). A practical handbook for building the play therapy relationship. Jason Aronson.
- Knell, S. M. (1993). Cognitive behavioral play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson
- Knell, S. M. (1994). Cognitive Behavioral Play Therapy. Directions in child and Adolescents Therapy. (pp.1-13). New York: The

- Hatherleigh Company, Ltd (Re-printed in The Hatherleigh Guide to Child and Adolescent Therapy).
- Knell, S. M. (1998). Cognitive Behavioral Play Therapy, *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 28-33.
- Knell, S. M., & Beck, K. W. (2000). Puppet sentence completion test. In K. Gitlin-Weiner, K. Sandgrund, & C. Schaefer (Eds.), *Play diagnosis and assessment* (pp. 704–721). New York: Wiley.
- Knell, S.M. & Dasari, M (2009). CBPT: Implementing and integrating CBPT into Clinical Practice. In A. Drewes (Ed.). *The Effective Blending of Play Therapy and Cognitive Behavioral Therapy: A convergent approach*. (321-352). NY: Wiley.
- Knell, S. M. & Moore, D. J. (1990). Cognitive behavioral play therapy in the treatment of encopresis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 55-60.
- Landreth, G. L. (2002). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 529.
- O'Connor, K. (1991). *The play therapy primer*. New York: John Wiley & Sons.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingency Management in the Classroom*. Educ. Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2000). Cognitive-behaviour therapy with youth: advances, challenges, and future directions. *Clinical Psychology &*

EL JUEGO SE CONVIERTE EN TERAPIA
Las etapas de la Terapia de Juego Cognitivo Conductual
E-book 2024
© Copyright CBPT.org

Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice,
7(5), 343-36

