

LOS JUEGOS DE PODER ENTRE EL PSICOTERAPEUTA Y EL NIÑO EN LA HORA DEL DIAGNÓSTICO

ARANTXA-NADIA COCA VILA*

El objetivo de este trabajo es exponer las observaciones realizadas en las sesiones de psicoterapia con niños de 5 a 9 años de edad, acerca de cómo se viven los Juegos Psicológicos entendidos como Juegos de Poder.

*Se estudian diferentes tipos de relación que se pueden desarrollar en la psicoterapia entre niño y terapeuta**, analizando los riesgos que existen en cada una de ellas de crear situaciones que induzcan al juego entre ambos. También se analiza qué conductas de ejercicio de poder puede manifestar el niño en la sesión psicoterapéutica, con el objeto de reconocerlas cuando aparezcan.*

LA HORA DE JUEGO DIAGNÓSTICO

El conjunto del trabajo psicoterapéutico con niños menores de 12 años presenta un sinfín de situaciones y matices diversos que caracterizan la vivencia del propio proceso de intervención y, por tanto, es necesario centrarse en una parte concreta de la terapia para entender las circunstancias que la condicionan en particular.

Así, en el presente trabajo se analizará qué sucede en la hora del juego diagnóstico, haciendo referencia exclusivamente a esta parte concreta del proceso psicoterapéutico a lo largo de sus sesiones (generalmente entre 2 y 3) y no a la hora de intervención general. Y nos centramos en la hora de juego diagnóstico (desde ahora, HJD) por las siguientes razones:

1) Es una parte del proceso psicoterapéutico que se lleva a cabo al inicio de la terapia, es decir, en las primeras sesiones. Por tanto, son los primeros

encuentros entre niño y terapeuta, dos actores que no se conocían con anterioridad o bien que no habían compartido un espacio de intimidad hasta entonces y que ahora coinciden en un mismo escenario. Ambos, en este sentido, inician una relación especial.

2) En esta relación, sin embargo, ninguno de los dos parte de cero. Por un lado, el niño, en la mayoría de casos, ha recibido información, explicaciones y/o instrucciones sobre el lugar a donde va (la consulta psicológica) y la persona a la que va a ver (el psicoterapeuta). En caso de que no haya recibido ninguna información previa, el niño ha mantenido o mantiene otras relaciones con otros contextos y personas adultas (por ejemplo hospital-médico, colegio-maestro, etc.) que con facilidad internamente podrá comparar y asociar con la nueva situación. Por cualquiera de ambas circunstancias el

* Arantxa-Nadia Coca Vila. Pº San Juan, 50. 08010 Barcelona.

** Al hacer mención de "niño" y "terapeuta" se hace referencia a ambos géneros indistintamente.

niño se presenta ante el terapeuta con un condicionamiento y expectativas (sin olvidar su propia programación) de lo que sucederá entre ambos. Por otro lado, el terapeuta por lo general también posee información previa sobre el niño (edad, género, motivo de consulta, diagnósticos anteriores, etc.) facilitada por los padres u otros profesionales vinculados al caso. Ambas informaciones previas no se hallan equilibradas, puesto que, si bien en el primer agente la información es básicamente intuitiva, en el segundo tiene un fuerte enraizamiento con arreglo a la experiencia profesional adquirida.

Estos aspectos convierten la HJD en una de las partes del proceso terapéutico más delicada y crucial. Delicada, por la facilidad con que se pueden generar oportunidades para los juegos psicológicos entre ambos actores debido a la fragilidad que caracteriza todo inicio de una nueva relación, las expectativas creadas por ambos y los condicionantes que aporta el propio trastorno del niño. Es decir, es la parte del proceso terapéutico donde se pueden apreciar más los juegos de poder.

Crucial también, porque de cómo se supere esta etapa quedarán establecidos no sólo el diagnóstico sino, aún y más importante, la relación terapéutica que condicionará la intervención posterior.

LA RELACIÓN ENTRE NIÑO Y TERAPEUTA

Así, pues, y tomando conciencia de esto, en la HJD uno de los objetivos principales que debe marcarse el terapeuta es evitar todo preludeo o indicio por parte del niño a iniciar o crear una relación de juegos. Pero, ¿cómo se manifiestan los juegos psicológicos en la terapia infantil? Sencillamente, estableciendo relaciones de tipo simbiótico entre ambos.

Berne ya hizo mención de los juegos en terapia (Berne, 1974) concluyendo que la relación entre psicoterapeuta y cliente debe

mantenerse, en todo momento, neutral partiendo del Adulto Integrado del terapeuta.

En el caso de la terapia infantil, existen tres formas de relación terapeuta-niño. Cada una de ellas representa diferentes estados con que los actores viven su relación pero sólo una evita las relaciones simbióticas.

En la primera, el niño percibe el terapeuta como un Padre Crítico (PC) y automáticamente responderá desde su Niño Adaptado Rebelde (NAR). Esto sucede especialmente cuando el terapeuta ayuda o dirige al niño en alguna actividad o situación concreta cuando éste no le ha solicitado dicha ayuda. La acción del terapeuta suele ser vivida por el niño como una persecución. Como señala Ramond (1990), los juegos tienen lugar a partir de roles complementarios. En este caso, estamos ante un racket de tipo II "Padre a la búsqueda de Niño" con una Posición Existencial OK/NO OK. Veamos un ejemplo:

"Ana, una niña de 6 años, está haciendo una construcción con unas piezas de mecano. El terapeuta le hace una advertencia sobre la colocación de las fichas. Anna abandona el juego de mecano y dirige su atención hacia otro juguete".

En la segunda forma de relación, el niño ve al terapeuta como un Padre Nutricio (PN), y automáticamente responde desde su Niño Adaptado Sumiso (NAS). Eso ocurre cuando el terapeuta alaba una conducta concreta de éste, por ejemplo recoger todos los juguetes o limpiar la mesa, con un "¡Muy bien!" o "¡Gracias!". Se trata de un racket de tipo I "Niño a la búsqueda de Padre", que mueve una Posición Existencial NO OK/OK. Lo que se obtendrá en la terapia será lo siguiente:

- a) El pequeño, de ahora en adelante se comportará con el objetivo de complacer al terapeuta, con lo cual su conducta estará contaminada por el driver "Complace" y carecerá de validez para el análisis.

- b) Por parte del terapeuta, al reforzar determinadas conductas, convierte las sesiones en altamente manipulables por su parte.

La tercera forma de relación es la no-simbiótica. En ella, el niño invita al terapeuta a que manifieste su propio Miniguión, o bien intenta atraerlo hacia una conducta concreta que el pequeño desea porque sintoniza con su propio Miniguión. Generalmente se trata de juegos de provocación donde se suele "tantear" al terapeuta. Veamos algunos ejemplos:

"¡¡Tengo sed!!" –pausa–. "¡¡He dicho que tengo sed!!". El terapeuta puede responder trayéndole el agua, rescatándolo.

El niño realiza su trabajo muy despacio, de manera que el terapeuta puede responder: "¡Date prisa!"

Después de jugar, el niño dice: "Voy a guardar todos los muñecos", de ma-

nera que el terapeuta puede responder: "¡Muy bien!"

En las dos primeras formas de relación, el terapeuta provoca con su actuación respuestas racketerizadas del niño (y recordemos que este tipo de respuestas pretenden hacer cumplir o confirmar relaciones simbióticas que se mantienen en otros contextos). Utilizando términos bernianos, el terapeuta aporta un "botón" que estimula una determinada respuesta o juego.

En cambio, en esta tercera forma de relación, es el niño el que intenta atraer al terapeuta hacia la misma conducta racketerizada que él mismo quiere (o necesita) aprender a superar. Por tanto, son conductas del niño que buscan en el terapeuta una sobreadaptación, un rescate o una conducta portadora de un driver.

Sin embargo, el terapeuta rechaza la invitación y no entra en el juego, haciendo una observación desde su Adulto Integrado y desde una Posición Existencial OK/OK:

Conducta del niño	Respuesta esperada del terapeuta	Respuesta del terapeuta
"¡¡Tengo sed!!" –pausa–. "¡¡He dicho que tengo sed!!"	Le trae el agua (rescate).	"Yo también tengo sed. Pensemos qué podemos hacer para beber".
El niño trabaja muy despacio.	"Date prisa" (driver "corre-corre"). O no comenta nada (sobreadaptación).	"Veo que haces tus trabajos con tiempo". O bien: "¿Qué opinas del trabajo que estás haciendo, te gusta, es difícil, etc.?"
"Voy a guardar todos los muñecos".	"Muy bien" (driver "complace").	"Veo que has decidido guardar los muñecos" o bien "¿Siempre eres tan ordenado? ¿Quién te lo pide en casa?"

Por tanto, y recogiendo lo hasta ahora dicho, concluimos que, a partir de la actuación del terapeuta, el niño puede desarrollar las siguientes actitudes:

1. Temor ante la percepción de autoridad del terapeuta (NAS-PC/PN).
2. Rabia con expectativas de venganza (NAR-PC).

3. Falta de asimilación comprensiva del suceso o situación y búsqueda de nuevas valoraciones y recursos a partir de la observación del terapeuta (AN-A).

Por tanto, los juegos de poder son una lucha por establecer el lazo simbiótico con el otro o, lo que es lo mismo, por tomar el control ya sea del otro, de la situación o del ambiente.

EL PODER Y EL CONTROL EN EL NIÑO

El niño, ante su incapacidad por elaborar lo que está viviendo o ha vivido y la confusión emocional consecuente, compensa esa falta de control interno por otro de externo (Winnicott, 1996), generando así oportunidades para manifestar su mini-guion. En el marco de la psicoterapia infantil (dejo aquí el trabajo reeducativo a parte), donde se trabaja con niños desestructurados emocionalmente, es fácil pues encontrar conductas en los pequeños que manifiestan la necesidad de control del ambiente o de la situación. Veamos algunos ejemplos:

- Deseo de mover el mobiliario de la habitación.
- Abrir/cerrar las luces/ventana/puerta repetidamente.
- Pedir ir al WC repetidamente.
- Hacer preguntas personales al terapeuta.
- Atribuir al terapeuta hechos o palabras que ha realizado o dicho el niño.
- Decir al terapeuta lo que debe hacer.
- Impedir que el terapeuta tome notas.
- No aceptar la consigna del terapeuta.
- Exigir al terapeuta algún objeto o información o acción reiteradamente.
- Imitar al terapeuta de forma burlesca, insultarle o hacer ver que lo mata.
- Deseo de salir a ver a su mamá.

Veamos ahora algunos ejemplos de estas conductas:

“Julietta, una niña de cinco años, se dedica en su hora de juego a desempeñar actividades de tipo escolar, como recortado, pegado, dibujo. Se muestra muy exigente consigo misma. Intenta abrir el pegamento pero no lo logra, pregunta: «¿por qué no puedo quitar esto?» Se enoja, tira unos juguetes por el suelo y apuntando a la terapeuta la grita «¡arriba las manos!». Va al baño. Cuando vuelve pregunta: «¿quién ha roto esto?» (señalando un almohadón). Continúa: «¿Y esta ventana? ¿Y esta puerta? ¿Qué hay aquí?». Inspecciona

todo el despacho escrupulosamente. Se esconde detrás de una silla. Pregunta, refiriéndose a la puerta, «¿y ahí quién hay?»”.

Su impulsor “sé perfecto” le impide tolerar la frustración. Manifiesta ansiedad por la pérdida de control del ambiente, llegando a manifestarse de forma persecutoria y con agresividad. Busca el control a partir del dominio del ambiente y también de sus propias tareas desempeñando las de tipo escolar que seguramente son las más conocidas para ella.

“Manuel, un niño de 9 años, juega con potecitos colocando plastilina en los platitos y agua en los vasitos. De repente se dirige hacia la terapeuta y le pregunta: «¿Qué haces?» La terapeuta contesta: «Escribo». Manuel vuelve a los potitos. Parece pensativo. Vuelve hacia la terapeuta, coge la carpeta de apuntas y la guarda en la caja de juguetes. Dice: «Ponte aquí y come»”.

El niño ya no acepta el rol del terapeuta como observador no-participante, aumentando su ansiedad persecutoria lo cual produce una modificación en su adecuación a la situación diagnóstica. De esta forma intenta mantener control sobre el terapeuta acaparando toda su atención.

EL PODER Y EL CONTROL EN EL TERAPEUTA

Es importante que el psicoterapeuta aprenda a ejercer un control de su propia ansiedad ante las provocaciones o invitaciones que recibe del niño de desarrollar una respuesta racketerizante. Partiendo de su Adulto Integradado, debe:

- a) Consultar en todo momento a su Niño cómo se siente y por qué (en términos psicoanalistas, análisis de la contra-transferencia): ¿Por frustración de la respuesta-conducta que recibe del niño?

¿Por conexión con su propio Miniguión?
¿Qué sentimiento prevalece cuando está con el niño?

- b) Conocer qué creencias existen en su P acerca de cómo debe ser un terapeuta y una psicoterapia infantil y cómo esas creencias condicionan su intervención. Algunas de las creencias más extendidas son:
- "Tengo que llevar yo los sucesos/experiencias del niño en la hora terapéutica" (el terapeuta buscará tener el control, PC).
 - "Tengo que caerle bien al niño o ganarme su confianza/afecto" (el terapeuta buscará complacer al niño, NAS o PN).
 - "Es mala señal que el niño muestre signos de aburrimiento o no se sienta a gusto" (el terapeuta buscará complacer al niño, NAS o PN).
 - "En la terapia hay que hablar de cosas o siempre hacer algo, los silencios son malos o indican que algo va mal" (el terapeuta buscará tener el control, PC).
 - "Si se dan cambios positivos muy pronto seguramente la terapia (el terapeuta) es buena" (el terapeuta desarrollará un "Corre-corre" y un rol de "víctima" si no hay resultados temprano).
- c) Establecer consignas claras al inicio de la sesión y observar su aceptación y desarrollo.
- d) En la HJD llevar a cabo la observación con la mínima intervención, a excepción de cuando es cuestionado por el niño o cuando necesita información complementaria sobre lo que el niño está haciendo (p.e. "Esa muñeca que has sentado en la silla ¿quién es?").
- e) Manifestarse auténtico cuando es cuestionado por el niño, hablándole a su Adulto del Niño (AN).

CONCLUSIONES

El principal objetivo que el terapeuta debe marcarse en la HJD es facilitar que el niño quede abierto o expuesto a comportarse de una manera predecible según su Miniguión, es decir, que manifiesta síntomas de su Guión de Vida o futuro Guión de Vida, ya que esta información es determinante para el resto de la terapia. Esas conductas del niño invitarán al terapeuta a salir de su Adulto Integrado, a lo que deberá resistirse, aguantando la presión con el objeto de no perder su objetividad.

Para ello, la respuesta del terapeuta debe estar dirigida a reflejar los sentimientos que está expresando en ese momento el pequeño, así como los pensamientos, las conductas o intuiciones. Precisamente, la habilidad de poder hacer un feedback al niño del análisis de lo que está pasando permite al niño buscar respuestas y recursos más allá de los marcados por sus Mandatos internos, dándole permiso para que crezca según su propio sentimiento del "self" y por tanto potenciando su Niño Libre.

Lo más importante, sin embargo, es que el terapeuta recuerde que las decisiones, actividades e "insights" hechos por el pequeño en la terapia deben ser el resultado de la agenda del niño, no de la suya.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berne, E. (1974). *¿Qué dice Vd. después de decir hola?* Barcelona: Grijalbo.
- Ramond, CL. (1990). *L'analyse transactionnelle dans l'éducation*. París: La méridienne édition.
- Winnicott, D.W. (1996). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.