

LA TERAPIA DE JUEGO EN EL TRATAMIENTO DEL NIÑO CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Por Joaquín Blix Formoso
Psicoterapeuta Infantil

1. Introducción.

Ante los nuevos retos que hoy enfrenta el campo de la atención infantil, existe la imperiosa necesidad de dar respuestas efectivas a la enorme gama de problemáticas que se presentan la niñez en la actualidad.

Es necesario e importante que los programas de intervención que el campo de la atención infantil brinda, sean los más adecuados y actualizados a las necesidades individuales de cada niño y a su problemática particular.

No sería correcto aplicar el mismo tipo de programas de intervención que se han utilizado y que se utilizan en el presente en los niños con retraso mental que, por ejemplo en los niños con déficit de atención e hiperactividad.

Es por esto muy importante, casi urgente, el desarrollo y la integración de programas de intervención adecuados a las problemáticas que anteriormente los especialistas de atención temprana no contemplaban y que hoy en día están llegando con mucha mayor frecuencia a los Centros de Atención Infantil. Problemáticas tales como estrés posttraumático, problemas de la vinculación y carencias afectivas, déficit de atención e hiperactividad, problemas de ansiedad, niños con maltrato, abuso sexual, abandono, adopción, por mencionar algunas.

Muchas veces los tratamientos médicos responden de una manera parcial, o no dan respuesta alguna a las más profundas necesidades de bienestar y de salud emocional de muchos niños que sufren este tipo de problemáticas, y es cuando los tratamientos terapéuticos se convierten en la opción más importante para estos niños.

La terapia de juego brinda la posibilidad de ser un tipo de intervención adecuada y adaptable a toda esta gama de problemáticas por las que transitan los niños de hoy, especialmente en los casos de estrés posttraumático.

El estrés posttraumático es un tema que hasta este siglo ha sido poco estudiado y menos son los estudios de como tratarlo especialmente en el caso de los niños.

Los eventos traumáticos pueden tener un impacto muy profundo en el funcionamiento emocional, cognitivo, conductual y psicológico de una persona. Dentro de los estudios más importantes que se han realizado están las investigaciones hechos en los veteranos de la guerra de Vietnam, en los sobrevivientes de abuso sexual, en las víctimas de violencia o testigos de violencia, en los sobrevivientes de desastres naturales y en los sobrevivientes de accidentes catastróficos entre otros. A pesar de esto son realmente escasas las investigaciones referentes al trauma en niños. De los pocos estudios realizados con respecto al trauma en niños estiman por ejemplo que, cada año se dan 200,000 nuevos casos de abuso sexual y que 1.5 millón de niños son víctimas de algún tipo de maltrato. Varios estudios realizados en Estados Unidos en donde existen un promedio de 65 millones de niños menores de 16 años, estiman que existen alrededor de 9.5 millones de niños expuestos a algún tipo de los traumas mencionados. A esto abría que agregar los cerca de 3 millones de niños solo en ese país que son testigos de violencia en sus hogares. Estos estudios nos indican que cada año miles de niños sobreviven a desastres naturales o a desastres provocados por adultos y a procedimientos médicos traumatizantes. Haciendo un estimado conservador se calcula que la población infantil con riesgo de desarrollar estrés posttraumático excede a 15 millones de niños a nivel mundial y este número se incrementa año con año y mientras estos niños crecen van llevando consigo las heridas infantiles hacia la adultez.

A pesar de ser este un serio problema de salud pública, hay poca investigación que se dedique a esta área y esto se debe en gran medida a que la detección de los síntomas del trastorno de estrés posttraumático en niños presenta un problema confuso en el momento de diagnosticar dicha situación. Muchas veces los síntomas de EPT aparecen como síntomas de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, o como síntomas Trastornos de Conducta, o como síntomas de Trastornos de ansiedad o como síntomas de Trastornos Afectivos.

Al trauma lo entendemos como la existencia de uno o varios eventos inesperados que sobrepasan la habilidad

natural del niño para adaptarse a esa situación; que al mismo tiempo ocasiona una sobreexcitación psicológica y que produce una debilitante sensación de pérdida de control y

vulnerabilidad. El Trastorno de Estrés Postraumático lo entendemos como el producto de un estado alterado de conciencia instintivo que afecta al organismo. Entramos en ese estado alterado –modo de supervivencia- cuando percibimos que nuestra vida está ante una amenaza. Si el niño es sobrepasado por esa experiencia se queda atrapado en este modo de supervivencia.

Este estado está diseñado en nuestro organismo para activar respuestas defensivas de corto plazo, pero se quedan activadas con el tiempo y dejan de tener su función positiva para convertirse en síntomas. No es el evento en si, sino la forma, el como lo significa el niño y su capacidad de responder al evento ya que hay una fuerte activación del sistema nervioso autónomo.

El impacto del evento traumático se da a nivel somático y emocional. Una experiencia es traumática para un niño si es repentina, inesperada y no normativa. Si excede la habilidad de respuesta emocional del niño. Si rompe el marco de referencia del niño y de sus necesidades psicológicas.

Las experiencias que pueden llevar a los niños a generar trauma:

- Sufrimiento fetal y/o de nacimiento.
- Maltrato físico o psicológico.
- Abuso sexual.
- Acoso, agresión, violencia familiar.
- Pérdidas y Duelos mal procesados.
- Accidentes.
- Secuestro.
- Enfermedades y tratamientos hospitalarios.
- Abandono y negligencia.
- Guerras, tragedias, desastres naturales.
- Ser testigo de algún evento como los mencionados.

2. La naturaleza biológica del trauma.

El cerebro humano es un órgano complejo, compuesto por casi 100 billones de neuronas, organizadas en sistemas diseñados para sentir, procesar, almacenar, percibir y recuperar información del exterior y del anterior.

Diferentes sistemas de neuronas en el cerebro manejan diferentes funciones cerebrales.

Cuando un individuo se ve ante una amenaza, se activan diferentes respuestas fisiológicas, tanto mentales como físicas. Principalmente se da la respuesta instintiva-biológica, secundariamente las emocionales y después las cognitivas. Al incrementarse la amenaza, se alteran más los estados mentales, cognitivos y emocionales. La base de estas alteraciones está en las respuestas que el sistema nervioso desarrolla.

Son tres tipos de respuesta ante la amenaza: HUIDA, LUCHA, INMOVILIZACION. Estas respuestas son comunes a todos los mamíferos.

Cuando percibimos una amenaza, el organismo (cuerpo/mente) entra a un ciclo de sobre-activación:

1°. Los músculos se tensan, se incrementa el ritmo cardiaco, se acelera la respiración. Y buscamos donde está el peligro. Diferentes partes del cerebro se van hiperactivando. Si el peligro es localizado y lo percibimos como una amenaza real entramos al segundo estado.

2°. El organismo produce adrenalina y cortisol, las hormonas que activan las respuestas de huir, luchar o reaccionar enérgicamente.

3°. En el tercer estado se descarga esta energía producida en acciones defensivas: gritar, correr, patear, pelear. Es una movilización de la energía para enfrentar la situación.

4°. El cuarto grado se da cuando el organismo descargado retorna al estado de equilibrio.

Si somos sobrepasados por la amenaza y somos incapaces de luchar o huir, instintivamente empleamos el tercer modo: La respuesta de inmovilización. Y con esta el organismo queda atrapado con la carga de energía activada por la amenaza y por lo tanto no puede descargarse.

Este modo tiene dos objetivos, primero confundir al agresor proveyendo una nueva oportunidad de escape y segundo, no se sufrirá ningún dolor si somos lastimados y aniquilados en ese momento, porque en la inmovilización la conciencia parece desaparecer – disociación. Pero aún en este estado el sistema nervioso se encuentra altamente activado. Como no hemos sido

capaces de descargar toda la energía acumulada por lo tanto no se completa el ciclo de activación.

Los animales que sobreviven a un ataque, al usar la respuesta de inmovilización, descargan este exceso de energía y completan el ciclo naturalmente. Lo hacen temblando y sacudiéndose de manera que restablecen la energía del organismo. Esta respuesta instintiva ayuda que el sistema nervioso reorganice su balance.

Los humanos tenemos mucha dificultad para restaurar este proceso y la razón es que esta energía es tan intensa que nos asusta y por lo tanto, evadimos las sensaciones que implican dolor; nuestros cerebros racionales tienden a interrumpir este ciclo de activación. Cuando esto sucede, el sistema nervioso se queda en un estado de excitación permanente; aún cuando el peligro haya desaparecido, el cuerpo y la mente responden como si el peligro siguiera presente.

El exceso de energía del estado de activación, en lugar de ser transformada, se amarra en el cuerpo y en la mente. Entonces es cuando los síntomas del trauma serán el resultado.

El trauma ocurre como consecuencia del inicio del ciclo de activación al que no se le permite finalizar, cuando el neocortex anula las respuestas instintivas que ayudan a la terminación de este ciclo.

Esta energía contenida permanecerá encerrada por las emociones de miedo y terror. Además de las emociones el neocortex activa las ideas y las fantasías catastróficas que completarán el cuadro del trauma.

Se crea así un ciclo de miedo-inmovilización que impide que la respuesta activada finalice de un modo natural. Cuando estas respuestas no concluyen el ciclo de activación, darán paso a los síntomas de estrés postraumático.

3. Los síntomas de estrés postraumático.

Son causados no por el suceso sino por la congelación de la respuesta a la movilización que queda atrapada en el sistema nervioso. Esta energía contenida provoca los síntomas de estrés postraumático y es la vía que utiliza el organismo para contener el efecto del trauma.

Los síntomas son las respuestas fisiológicas incompletas que han quedado suspendidas por el miedo y el terror, representan el cúmulo de energía que ha quedado atrapada dentro del sistema nervioso, donde es capaz de provocar estragos en nuestro cuerpo y espíritu.

Cuando la amenaza es abrumadora, la diferencia que se da entre la carrera interna del sistema nervioso motor de huir o luchar contra la inmovilidad externa (freno) del cuerpo, crean una poderosa turbulencia que forma un proceso en espiral, una especie de tornado en el interior del organismo. Este tornado es el punto focal a partir del cual se crean los síntomas del trauma. Esta espiral o turbulencia se inicia en base a mecanismos biológicos muy primitivos. En el centro de este proceso vive la respuesta a la inmovilización con su agregado emocional de ANSIEDAD que se ha generado a partir de la energía atrapada en el sistema nervioso.

Muchas veces ocurre que la frustrada respuesta de huida o lucha dan paso a la impotencia, convirtiéndola en ira y esto puede ayudar para que el organismo organice una nueva y frenética respuesta de huida o un feroz contra-ataque. Y síntomas EPT se pueden originar pero en menor escala.

Por el contrario, cuando la inmovilización mantiene la energía atrapada dentro del cuerpo, se empieza a generar la ansiedad postraumática. Los impulsos de agredir pueden ser tan terroríficos que la persona los dirige hacia su interior, generando un ciclo que adopta la forma de estrés.

Funciones tales como la alimentación, el sueño, el sexo y otras actividades reguladas por el cerebro reptil se pueden ver tan afectadas que proporcionan un amplio y fértil campo en el que los síntomas pueden echar raíces: anorexia, insomnio, promiscuidad, hiperactividad.

Un aspecto muy importante que debemos saber en torno al niño: el cerebro del niño está en constante desarrollo bajo patrones que van desde lo más primitivo hasta lo más complejo. El desarrollo del sistema nervioso del niño y de sus funciones requiere determinados estímulos y patrones de actividad en determinados momentos del crecimiento. Como los diferentes sistemas maduran en diferentes momentos en la vida del niño, hay períodos críticos normales para diferentes funciones durante los cuales los sistemas organizacionales son más sensibles a lo que recibe del entorno, estos períodos críticos de crecimiento son ventanas de vulnerabilidad a muchas situaciones extremas con el entorno.

Al madurar en forma secuencial desde el cerebro reptiliano al neocortex, el efecto de las experiencias traumáticas impacta varias regiones del sistema nervioso y del cerebro del niño de

forma muy diferente al adulto quien tiene ya muchos sistemas y funciones neuronales maduras, que lo ayudan a tener más recursos y mejores respuestas para enfrentar situaciones extremas. El cerebro es un órgano muy sensible y plástico a las experiencias de la vida. Hay partes más flexibles y moldeables como el neocórtex y otras poco moldeables como el cerebro reptiliano. Las experiencias de vida pueden modificar al cerebro maduro, pero en los periodos críticos del desarrollo temprano, las experiencias de vida organizan los sistemas del cerebro. El trauma durante la infancia y la niñez tiene el efecto potencial de influenciar permanentemente la organización de las futuras funciones neurológicas del niño.

4. Las respuestas al trauma.

Ya sea que el trauma (turbulencia energética atrapada) este instalado por un solo evento estremecedor, o se ha instalado a base de repetidas experiencias, el cerebro media la amenaza con una serie de respuestas neurobiológicas y psicológicas que varían en cada individuo, estas respuestas son diferentes en niños y en adultos y generan un patrón que llamamos NUCLEO DE LA REACCIÓN TRAUMÁTICA.

El núcleo de la reacción traumática está constituido por cuatro respuestas instintivas: hiperexcitación, constricción, disociación e inmovilización.

- Hiperexcitación. Consiste en un aumento de latidos cardiacos, cambio en la respiración, agitación, pensamientos desbocados, y puede llegar a los ataques de ansiedad o la hiperactividad ansiosa.
- Constricción. El sistema nervioso actúa para que todos los esfuerzos se concentren en la amenaza real o imaginaria de la forma más óptima posible. La conciencia perceptiva del entorno se contrae para que toda la atención se dirija a la amenaza. Puede ir desde el estado de hipervigilancia y llegar a producir fobias y psicosis.
- Disociación. Es la desconexión entre el Yo y el cuerpo; con una parte del cuerpo o con una parte de la experiencia. Se da como una división entre:

La conciencia y el cuerpo.

Una parte del cuerpo con el resto.

El Yo y las emociones, pensamientos o sensaciones.

El Yo y el recuerdo de una parte o de todo el incidente.

Distorsión del sentido de percepción incluyendo distorsiones en el tiempo.

Puede darse desde su forma mas moderada como el distanciamiento y evolucionar hasta los Trastornos de Personalidad Múltiple u otros trastornos.

- Inmovilización: Se da cuando la sensación de impotencia es tan abrumadora, que se provoca una respuesta de parálisis profunda desde la cual el niño no puede gritar, moverse o sentir.

Puede ir desde la desensibilización y llegar a patologías depresivas o psicóticas como el autismo psicógeno.

Cuando estas respuestas de estrés se establecen en el organismo, se convierten en el fundamento y el resorte para el desarrollo de síntomas subsecuentes. En poco tiempo el núcleo de la reacción traumática empiezan a incorporar a su dinámica características mentales y psicológicas hasta que alcanzan todos los aspectos de la persona.

Los síntomas de estrés postraumático que se desarrollan más que una patología hay que verlos como el estilo de adaptación predominante del niño ante la situación traumática. El estilo de adaptación general del niño a las experiencias determinará el tipo de síntomas que desarrollará y pueden ser:

FÍSICOS: Insomnio, pérdida del apetito, dolores de cabeza, debilidad muscular, coordinación motriz pobre.

AFFECTIVOS: Depresión, ansiedad, afecto constreñido, miedo, vergüenza y culpa.

COGNITIVOS: Distractibilidad, distorsiones del tiempo, baja en el rendimiento escolar, pensamientos o ideas intrusivas del trauma, recuerdos constantes, pesadillas.

CONDUCTUALES: Regresión, representación, distanciamiento, aislamiento, reactuación del evento, juego postraumático, hipervigilancia, respuestas de sobresalto.

5. Del juego postraumático a la renegociación del trauma.

Los síntomas del trauma en el niño se presentan la mayoría de las veces dentro del contenido del juego del mismo niño. En el juego postraumático el tema del trauma siempre está presente, debido a que el núcleo de la reacción traumática está instalado y este permanecerá hasta que no se resuelva. El juego del niño es el esfuerzo inútil que hace por resolver el conflicto interno y se caracteriza por:

- + La repetición compulsiva.
- + Hay una conexión inconsciente entre el juego y el evento real.
- + No alivia la ansiedad.
- + Hay ausencia de espontaneidad y gozo.
- + Los temas del trauma se presentan literalmente o simbólicamente.

El Proceso de sanación del trauma es más efectivo cuanto menos dramático y más gradual sea. Cuando las fuerzas y energías que crean los síntomas del trauma son apropiadamente movilizadas y encausadas, son capaces de transformarnos e impulsarnos hasta la cumbre de la salud, la maestría e incluso la sabiduría natural de la armonía y de la compasión. Retenidas en los síntomas del trauma, se encuentran las energías, los potenciales y los recursos que resultan necesarios para la transformación constructiva de la experiencia.

Pero este proceso de sanación creativo generalmente se ve bloqueado por el uso de medicación para suprimir los síntomas, por el énfasis excesivo en el ajuste y control. Y por la negación o invalidación de los sentimientos y sensaciones que el niño experimenta después del evento.

El instinto de completar el ciclo del trauma y completar la activación lleva al niño a la representación. La representación tiene la función descargar la energía atrapada y el necesidad de completar la experiencia. Este intento contiene la fuerza para la renegociación, resolución y terminación pero, como el niño no sabe como usar esta fuerza para la resolución del trauma, lo que hace es repetir y repetir en el juego los eventos de la experiencia traumática.

La representación se manifiesta en las conductas del niño: golpes, abuso, juego, dibujos. No hay plena conciencia de esto aunque si alivio temporal, de aquí que no se interviene directamente con el recuerdo, ya que este conlleva a más dolor, más angustia y a la retraumatización. Nunca enfrentamos al niño al trauma en forma directa, si lo hiciéramos podemos atraparlo e inmovilizarlo por el miedo una vez más. Es por esto que el trabajo terapéutico con niños que han vivido algún trauma es tan delicado y cuidadoso. El terapeuta que trabaja con este tipo de situaciones necesita una preparación específica para dar una atención realmente efectiva y sanadora al niño.

La representación del trauma aparece en el juego del niño en dos formas:

a) Externalizando los sentimientos asociados al trauma especialmente la ira, agrediendo a otros. A esta manifestación la conocemos con el nombre *de acting out: actuar hacia fuera*.

Estas conductas le proveen al niño con sentimientos de poder y victoria pero sin la resolución del trauma pues no hay proceso de recuperación. Este niño se comporta como si el evento traumatizante continuara y biológicamente es así ya que el cerebro emocional y el racional se enfocan continuamente en buscar la amenaza real o imaginaria.

El cerebro emocional traduce la energía instintiva atrapada en emociones de ira, furia y vergüenza. Y esto lo dirige hacia el miedo y la confusión.

El cerebro racional se explica con racionalizaciones, ideas de venganza, justicia y rol de víctima. Se convierte en una búsqueda y destrucción continua de la amenaza, y también sin resolución.

b) Internalizando la experiencia. El niño se convierte en su propia víctima, conteniendo los sentimientos asociados al trauma y vertiendo su rabia, miedo y vergüenza hacia adentro. En la mayoría de las veces transformándolos en problemas somáticos.

Esta es una forma menos observada por la sociedad y por lo tanto menos castigada. Ya que este modo lleva consigo la posibilidad de negar, pretendiendo que no hay daño alguno debido al trauma. Y puede no haber conciencia del daño y por lo tanto no habrá responsabilización. A este tipo de manifestaciones las conocemos como *acting in: actuar hacia adentro*.

El instinto por resolver y completar el trauma es tan poderoso como los síntomas, por esto el juego postraumático se vuelve una representación tan intensa y tan compulsiva como el mismo trauma. Sin embargo dentro de este instinto está contenida la fuerza para la curación, la terminación y la resolución.

Una persona transformada ya no siente necesidad de venganza, ni de protagonizar actos violentos; la vergüenza y la culpa se disuelven en el proceso de renovación y la aceptación de uno mismo.

La clave para salir, está en la capacidad de ser conscientes de la propia experiencia interna. El trauma debe ser transformado con el trabajo interior. En la representación, el mundo puede ser nuestro escenario, pero al ser externo es incambiable, por eso la representación difícilmente consigue el objetivo pretendido. Los niños son muy receptivos a experimentar el lado curativo de la reacción traumática; el trabajo consiste en proporcionar una oportunidad para que esto ocurra.

La intervención terapéutica completa consiste en permitir la descarga de la activación no resuelta y encerrada en el sistema nervioso (nivel sensorial), procesar los sentimientos (nivel emocional) y re-significar la experiencia (nivel racional). El trabajo terapéutico emplea elementos originales del trauma combinado con fuerzas y recursos que no estaban disponibles en el momento. Entrelazando estos factores se crea una nueva experiencia transformadora.

Cuando trabajamos con las intensas y catárticas expresiones de ira, terror e impotencia, es mejor avanzar en pequeños pasos, independientemente del tiempo que haya estado contenido el trauma. La clave para el trabajo con las poderosas energías ligadas a los síntomas del trauma reside en la habilidad de trabajar de manera delicada y gradual.

6. Vórtice del trauma y vórtice curativo.

Nuestras vidas son como ríos. Nuestros cuerpos son como los márgenes del río, contiene la energía de nuestra vida y la mantiene entre sus márgenes. Freud definió en 1914 al trauma “como la rotura en la barrera protectora contra el estímulo que conduce a un sentimiento de impotencia abrumadora”.

La conmoción humana puede visualizarse como una fuerza externa que destruye el contenedor que protege nuestra experiencia. Esta rotura crea un torrente de energía, un remolino turbulento. El niño traumatizado puede resultar arrastrado a este remolino del trauma (hiperexcitación) o bien puede evitar la rotura permaneciendo distanciado de la zona (disociación, constricción). Este remolino absorbe buena parte de su energía vital reduciendo la fuerza de la corriente principal afectando a los tres niveles: 1. sensaciones, 2. sentimientos, 3. recuerdos y creencias.

Al intervenir con el niño con trauma camino a la renegociación, empezaremos a reparar el margen fracturado mediante círculos que rodean la periferia de los remolinos y que se desplazan hacia sus centros. Empezamos por el remolino de la curación, recogemos los apoyos, los recursos, las potencialidades, las capacidades, las habilidades y las resiliencias del niño para entonces entrar al remolino del trauma y movernos con suavidad, liberando las energías instintivas constreñidas, como si las estuviéramos desenrollando, es como los remolinos se rompen, se disuelven y se integran a la corriente principal de vida.

7. El proceso terapéutico.

El proceso terapéutico tiene como objetivo que el niño resuelva y resignifique la experiencia del trauma y renegocie consigo mismo las fuerzas positivas que lo han ayudado a sobrevivir, a salir adelante hacia una existencia más feliz. Este proceso se da en varias etapas.

1. Juego sensorio-motor. Trabajo con el cuerpo y el movimiento. La respiración. Trabajo con las funciones de contacto (ver, oír, tocar, oler, probar.)

Muchos niños con Trastorno de EPT llegan a terapia con una hiperactividad ansiosa o con estados disociativos muy fuertes. Esta etapa del trabajo está enfocada a “aterrizar” al niño, regresándolo a su cuerpo a través del movimiento, de la respiración y del restablecimiento de sus funciones de contacto con el medio. Con esta parte del proceso empezamos a construir el vórtice positivo del trauma.

Esta es una etapa del proceso muy importante antes de avanzar hacia otros temas del niño.

Al estar el trauma alojado a nivel del cerebro instintivo, el juego del niño aparece hiperactivo, instintivo y descontrolado o por el contrario desmotivado, ausente y apagado.

2. Trabajo con las funciones de auto-apoyo.

El niño que llega a terapia y que ha sufrido trauma, se vive con una autoestima muy baja, se vive muy vulnerable y débil ante las circunstancias y personas que rodean los eventos traumáticos. En esta parte del proceso es importante trabajar la autoestima del niño, sus

habilidades, recursos, capacidades, gustos y las resiliencias que están aún presentes. Se recomiendan los juegos de mesa para trabajar aspectos como el ganar-perder, tolerancia a la frustración, toma de decisiones, planteamiento de estrategias, resolución de problemas y todo aquello que genere sentimientos de maestría en el niño. Esto contribuye a consolidar apoyos en el vórtice positivo del trauma.

3. Trabajo con la energía agresiva.

La energía agresiva es la energía natural que usamos los seres humanos para vivir, sobrevivir y crecer. Es el equivalente de la energía vital. El niño con trauma tiene esta energía desbalanceada: por exceso o por carencia de ella. Esta parte del proceso ayuda a balancear esta energía.

El niño hiperactivado tiene esta energía fuera de su control voluntario, es agresivo, esta en *acting-out* constante, es decir, vertiendo toda su agresividad hacia el exterior, está hiperactivo, impulsivo e irreflexivo.

El niño desactivado está en un estado tipo depresivo, sin energía y con una *acting-in* continuo, esto quiere decir, vertiendo toda su energía agresiva hacia su interior, está ensimismado, distraído, tenderá mucho a la disociación, a evadir y a negar.

El juego agresivo en terapia es catártico, se hace con respeto, es no destructivo, es alegre, es jovial. Se juega sin contenido, no se explora ningún tema. Es sencillamente que el niño entre en contacto con esta energía y la utilice adecuadamente. Se hace en total control por parte del terapeuta y ayudando al niño a ejercer este control sobre la misma.

4. Trabajo con la expresión emocional.

Una vez restaurada la energía agresiva, las emociones van a surgir y junto con estas los temas del niño.

Las tensiones en la vida del niño generan conflicto emocional. El conflicto interno tiende a salir de alguna forma, esta tendencia natural de expresión del conflicto generalmente involucra agresión y en el niño con trauma este proceso ha sido detenido y frenado de su cause normal, por lo tanto es un proceso continuo e incompleto.

La expulsión del conflicto interno tiene que ser natural y a través de la descarga emocional. Esta descarga se lleva a cabo dentro del juego sobre un objeto sustitutorio del objeto real o bien, sin objeto. Esto permitirá que la descarga se haga de forma regulada y amortiguada por el terapeuta. Al permitir esto, el flujo de la energía agresiva del niño, reordena su cause normal y el organismo normaliza su autorregulación.

Este momento tiene varios aspectos a tomar en cuenta. Por un lado hay que educar sobre los sentimientos, sus nombres y en donde se sienten en el cuerpo. Hablando de ellos y ayudándolo a tomar contacto con ellos.

El momento más importante es en cuanto se llega a la expresión y descarga de estos sentimientos reprimidos adheridos a los temas del trauma. Recordemos que hablar sobre lo sucedido no es tan importante para el niño como expresar las emociones presentes con respecto a los eventos.

Es peligroso enfrentar directamente al niño a los recuerdos del trauma, lo más importante es la expresión del enfado, el miedo y la tristeza. Cuando estos sentimientos se descargan con toda conciencia sobre el material o los juguetes se produce curación. También es importante recurrir a los recursos de niño si vemos que está quedando atrapado por los recuerdos para así evitar la retraumatización. Cuidar que el niño no quede atrapado en el vórtice negativo de los recuerdos del trauma. Tenemos que escuchar los significados que el niño le da a las circunstancias para ayudarlo a resignificar la experiencia.

Recordemos trabajar a los tres niveles (sensorio-motor, emocional y cognitivo) si queremos realmente descongelar el trauma. Este es el momento de la terapia más adecuado para ello. Usemos todo: el cuerpo, las emociones y las ideas. La curación del trauma llevará a la resignificación, a la reconciliación y al perdón. Al atravesar el trauma, el niño surge más fuerte, más poderoso, más en paz consigo mismo.

En muchas ocasiones antes de entrar en esta etapa el niño parece retroceder y regresar a momentos aparentemente ya superados. No importa, sigamos adelante respetando estas regresiones ya que el niño necesita regresar a tomar más fuerza para entrar a una etapa de mayor seguridad, cuando se sienta listo avanzará y completará el trabajo.

5. Trabajo de auto-nutrición.

Una vez habiendo trabajado a fondo las emociones del niño, entramos en una nueva fase donde el niño necesita enfrentar todos aquellos mensajes y creencias que tiene acerca de sí mismo ya sea por que se las han dicho o porque él las ha elaborado. Esas son ideas acerca de sí mismo y del evento traumante. Sentimientos de culpa, vergüenza y enfado hacia sí mismo. Al mismo tiempo se debe ir restableciendo las resiliencias, que son las habilidades y capacidades propias que el niño tiene para enfrentar momentos difíciles.

Todas las creencias e ideas se confrontan para que el niño pueda generar nuevos significados. Los sentimientos igualmente se procesan ayudándolo a que se de cuenta que es solo una parte de él que se siente así y que hay que nutrir las con otras partes que son fuertes, alegres y buenas. Hasta lograr el auto-perdón.

Expresar los sentimientos negativos hacia sí mismo no para eliminarlos, sino para integrarlos al funcionamiento de una personalidad más madura, ya que son partes de él que no se pueden negar.

Finalmente al restablecer las resiliencias el niño generará altos y positivos sentimientos acerca de sí mismo y de sus experiencias y estará más fuerte para enfrentar los nuevos retos que la vida le presente.

8. **Conclusiones.**

Muchos niños, aún aquellos que no manifiestan síntomas de estrés postraumático, viven muy dentro de su interior el sufrimiento de sus experiencias dolorosas. En muchas ocasiones lo viven en silencio, con miedo, vergüenza y culpa. Es importante aprender a reconocer las señales que el niño proyecta a través de sus conductas pues estas pueden ser una llamada de auxilio. Muchas veces no se reconocen estas señales y se le considera travieso y rebelde. Cuando los niños son expuestos a un trato sobrecogedor, son incapaces de integrar lo que está sucediendo en la conciencia y las señales de ansiedad se manifestarán.

Las experiencias traumáticas pueden sesgar las expectativas acerca del mundo, de la seguridad en la vida personal y el sentido de integridad personal del niño.

Necesitamos establecer contacto con la parte que sufre dentro de cada niño, porque encerrado en el sufrimiento está el potencial de cada niño para vivir y sentir amor, lo mismo que para sentir temor, ansiedad u hostilidad.

La mayor seguridad que podemos darle al niño es el sentimiento de que se le comprende y acepta junto con la parte dolorosa y triste que lleva dentro de sí.

Los niños están muy cercanos al inconsciente, a la sabiduría de los pensamientos que corren dentro de ellos, a los sueños que hemos aprendido a olvidar; cerca del amor y del temor, de la generosidad y la crueldad.

La terapia de juego nos brinda la posibilidad de entrar al mundo del niño con respeto y humildad, solo así podremos ayudarlo verdaderamente a sanar sus heridas.