

CENTRO DE LUDOTERAPIA KONTIKION

**Ludoterapia Kontikiana en Pacientes Adultos con TEA: Una Propuesta de
Intervención**

MSC. GABRIELA TOVAR

Tesina presentada como requisito para la obtención de la
Certificación en Ludoterapia Kontikiana

Quito

Enero, 2022

Índice

Abstract

Introducción

1. Trastorno del Espectro Autista en adultos
 - 1.1. Definiendo al Trastorno del Espectro Autista (TEA)
 - 1.2. Prevalencia y Desarrollo
 - 1.3. Comorbilidad
 - 1.4. Tratamiento del TEA
2. Sistema de Ludoterapia Kontikiano
 - 2.1. Historia de la Ludoterapia Kontikiana
 - 2.2. Principios de la Ludoterapia Kontikiana
 - 2.4. Estructura de la Intervención
3. Propuesta de Intervención: Ludoterapia Kontikiana para adultos con TEA
 - 3.1. Antecedentes
 - 3.2. Cuadro con Retos por Nivel
4. Conclusiones
5. Recomendaciones
6. Bibliografía

Resumen

El presente escrito presenta una propuesta de intervención para pacientes adultos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). El TEA es un trastorno que afecta varias áreas del funcionamiento de las personas, entre ellas su habilidad para interactuar con otros, regular sus emociones, flexibilizar sus rutinas y adaptarse a diversas situaciones, entre otros. Para esto se han investigado diferentes intervenciones para tratar el trastorno; sin embargo, la terapia de juego representa un tratamiento prometedor que proporciona un ambiente seguro, lúdico y de contención en donde los pacientes pueden llegar a un cambio. El método de la Ludoterapia Kontikiana, derivada de la Terapia Jungiana y Terapia de Juego de Tiempo Limitado, puede proporcionar a los pacientes adultos con TEA una nueva forma de acercarse a sus problemáticas y resolverlas. Es así que se establece al símbolo como fundamental método de intervención en un programa de tratamiento dividido en cinco niveles: Agua, Tierra, Fuego, Aire y Éter. Se espera que los pacientes puedan atravesar los retos propuestos para encontrar una mejoría en su bienestar general. De igual manera, se recomiendan lineamientos para la aplicación de las intervenciones en un ambiente terapéutico.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) señala una condición neurológica que limita las habilidades de comunicación, razonamiento lógico, accionar, y demás de la persona (APA, 2013). No se puede generalizar en cuanto a los síntomas o rasgos específicos que las personas dentro del espectro pueden presentar, ya que cada persona vive diferente el trastorno. Sin embargo, podemos señalar algunas de las dificultades que presentan la mayoría, como son: déficits dentro del ámbito de comunicación social, reconocer emociones, practicar o comprender la empatía. De igual manera, muestran intereses específicos y restringidos, y comportamientos repetitivos que pueden llegar a ser discapacitantes (APA, 2013). En la actualidad se desconoce la causa específica de cómo se desarrolla dicho trastorno, puesto que la comunidad científica mantiene diferentes hipótesis al respecto (Thurm, 2012). A pesar de que no se conozca su causa, se puede determinar que sus efectos pueden ser realmente limitantes para la persona que los padece. Es por esto que se han establecido diferentes terapias para encontrar y manejar la sintomatología que conlleva el trastorno.

La terapia y rehabilitación psicológica actual para el TEA se basa en intervenir dentro de las conductas limitantes o en los déficits que presenta la persona. Según la Fundación para la Ciencia del Autismo (2021), o su nombre en inglés *Autism Science Foundation*, la terapia más utilizada en la actualidad en esta población es el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA), que busca fomentar las conductas positivas de la persona, mientras desalienta las conductas negativas. A pesar de esto, se han buscado nuevas alternativas de terapia, para la cual la terapia de juego fue presentada como una de estas nuevas opciones para trabajar con las personas con TEA (Leaf et al., 2021). Recientes estudios han demostrado cómo las intervenciones de la terapia de juego son prometedoras para aumentar las conductas sociales y emocionales, como reducir las no deseadas, en una población infantil dentro del espectro del autismo, con o sin discapacidad intelectual (Fernell et al., 2011).

El Centro de Ludoterapia Kontikion se ha dedicado por años a la intervención y sanación de diversos tipos de trastornos o dificultades desde una perspectiva simbólica. Dentro de su filosofía y cosmovisión encontramos la utilización del símbolo, que parte de la psicología Jungiana, como método de intervención (Proaño, 2009). A través del sistema de arquetipos basados en el viaje del héroe, los niños realizan su peregrinación de vuelta hacia su sí mismo, es decir, de vuelta al estado de homeostasis o bienestar general en donde pueden utilizar y potenciar sus habilidades para llevar una vida plena (Proaño, 2021a). El sistema de ludoterapia kontikiano mantiene sus principios humanistas y directivos. Con esto se refiere a que, dentro del cuarto de juego, los niños son dirigidos por las “hadas” (terapeutas) a realizar “retos” (el símbolo hecho juego) que los irán acercando más a su sí mismo (Proaño, 2009). Al tomar en cuenta estas premisas básicas de la terapia al igual que sus 16 años de experiencia realizando terapia de juego, la ludoterapia kontikiana resulta una intervención sumamente prometedora para el tratamiento de adultos con TEA.

Como se describe en las líneas previas, el TEA de no ser tratado puede llegar a ser realmente discapacitante para la persona que lo padece. Por esta razón, el presente trabajo mantiene el objetivo de desarrollar una propuesta de intervención a partir de los pilares y principios básicos de la ludoterapia kontikiana para intervenir en los síntomas presentes en personas adultas con TEA. Por su origen simbólico, lúdico, y sanador se establece que los pacientes podrían realizar no solamente un cambio a nivel conductual, sino a uno emocional y espiritual que los ayude y pueda guiarlos dentro de su desenvolvimiento en su vida diaria.

En los siguientes capítulos se detallara a mayor profundidad lo que caracteriza al TEA, sus datos principales, estadísticas y tratamiento. Consecuentemente, se revisará el contexto teórico de la Ludoterapia Kontikiana, sus principios psicológicos, lúdicos y mágicos, al igual que su historia y principales intervenciones. Posteriormente se establece la propuesta de intervención basada en el juego con adultos con TEA, para finalmente llegar a las conclusiones y recomendaciones de cómo proceder al utilizar dicha propuesta.

1. Trastorno del Espectro Autista en Adultos

1.1. Definiendo al Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Con el fin de promover un mayor entendimiento acerca del TEA, se procede a definir lo que se conoce en la actualidad acerca del trastorno. De acuerdo al DSM-5 (APA, 2013) el TEA se encuentra dentro de la categoría de los Trastornos del Neurodesarrollo. Para ser diagnosticado con TEA es necesario cumplir con los siguientes criterios:

- A. Presentar deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diferentes contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes. Con esto se refiere a:
 - 1. Las deficiencias en la reciprocidad socio-emocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 - 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
 - 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
 4. Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés no habitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/ temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).
- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

En resumen, los criterios de diagnóstico para el TEA están enfocados en el aspecto comunicativo, emocional y social de la persona y cómo este puede verse limitado en diferentes contextos, como son el establecer, mantener o comprender cómo interactuar con otras personas. Del mismo modo, las personas con TEA tienden a presentar conductas repetitivas, ya sean de acuerdo a sus intereses que suelen ser restringidos, así como en su inflexibilidad de sus rutinas, o una específica sensibilidad ante ciertos estímulos externos. Se debe recalcar especialmente los puntos C,D,E, ya que, una persona sin TEA podría experimentar dichos rasgos, síntomas o comportamientos en su vida diaria. Sin embargo, lo que diferencia al TEA frente a ellos es que el trastorno causa un malestar significativo que de no ser tratado a temprana edad, pues los síntomas se muestran desde la primera infancia, puede llegar a ser discapacitante para la persona, afectando su desenvolvimiento al realizar sus actividades del día a día y afectando su nivel de bienestar general.

1.2. Prevalencia y Desarrollo

Al hablar acerca de las estadísticas generales del autismo se debe destacar que estas varían dependiendo del estudio que se examine. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2021) 1 de cada 160 niños tiene TEA. Por otro lado, el Centro de Enfermedades Contagiosas de Estados Unidos (CDC) determina un aumento en el diagnóstico de personas con TEA desde los años 90, estableciendo que 1 de cada 54 niños cumple con los criterios de diagnóstico para dicho trastorno (Maener, 2020). Los síntomas del TEA se reconocen en su mayoría a partir de los 2 años de edad. En casos más severos del trastorno, los padres reconocen los síntomas antes de los 12 meses de desarrollo (APA, 2013). En especial las características conductuales del autismo suelen ser más notables durante la primera infancia de los niños, donde se refiere una falta de interés por la interacción social, problemas en las habilidades de comunicación, y las conductas restringidas o repetitivas (APA, 2013).

Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2013) solo una minoría de las personas con TEA viven y trabajan sin depender de otras personas en su adultez.

Usualmente, personas con un menor grado de severidad en cuanto a los síntomas pueden encontrar un área de interés en la que pueden desarrollarse sin la ayuda de un tercero. A pesar de esto, muchos de ellos mantienen dificultades al establecer y mantener relaciones sociales, al igual que pueden ser vulnerables ante otros estímulos, manejar la rigidez en nuevos escenarios, o al trabajar bajo presión. De igual manera, la APA (2013) establece que de no haber pasado por un proceso de rehabilitación psicológica a temprana edad, las limitaciones que presentan los adultos con TEA se mantienen a través del tiempo, dificultando así varias áreas de funcionamiento del individuo.

1.3. Comorbilidad

Se ha establecido que la comorbilidad de trastornos médicos es mayor en una población diagnosticada con TEA (Al-Beltagi, 2021). Cerca del 70% de individuos dentro del espectro autista presentan otro trastorno mental, y cerca de un 40% presentan dos o más (APA, 2014). Entre los trastornos mentales comórbidos que presenta el TEA encontramos trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del estado de ánimo, trastornos del sueño, entre otros (APA, 2013; Al-Beltagi, 2021). También se ha encontrado mayor comorbilidad del TEA con dificultades de aprendizaje específicas, como son la dislexia o discalculia, al igual que problemas de coordinación. Adicionalmente, las personas con TEA suelen presentar mayores complicaciones médicas, como son errores de metabolismo, neuroinflamación, anomalías en el sistema inmune, alergias, etc. (Al-Beltagi, 2021).

Los datos señalados previamente nos indican lo severo que puede llegar a ser un TEA de no ser tratado. Por lo tanto, al trabajar con personas dentro del espectro autista se realiza una profunda evaluación, estableciendo diagnósticos, que determine si existe o no la presencia de un trastorno comórbido que pueda contribuir al mantenimiento o empeoramiento de la sintomatología del individuo y también que pueda ser intervenido. De esta manera se desarrolla un plan de tratamiento para cada caso en específico y de acuerdo a cómo la persona estaría viviendo el trastorno.

1.4. Tratamiento del TEA

El tratamiento de primera línea para el TEA es el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA). Dicho tratamiento fue desarrollado a partir de las premisas de la teoría del aprendizaje derivada de la psicología conductual. En este tratamiento, la persona cambia su comportamiento de una forma gradual y sistemática, en donde las conductas “positivas” se promueven y se recompensan, mientras que las “negativas” se desalientan (Autism Science Foundation, 2021). De igual manera, se han desarrollado nuevos tratamientos derivados del ABA para el TEA. Por ejemplo, la Intervención Conductual Intensiva Temprana (ICIT) para niños menores de 5 años, o el Entrenamiento de Prueba Discreta, que busca recompensar a la persona por cada paso que tome hasta llegar a la conducta deseada (Autism Science Foundation, 2021).

Entre otras terapias utilizadas para mejorar la sintomatología del TEA, encontramos a la Terapia Ocupacional (TO) la cual busca hacer una integración sensorial en pacientes que tienen dificultades para realizar actividades diarias, como sostener objetos, vestirse, escribir, cortar, comer, utilizar cubiertos, etc. (Autism Science Foundation, 2021). En general, la terapia ocupacional busca proporcionar al paciente herramientas que le permitan desenvolverse de una forma independiente en su vida, promoviendo su motivación para aprender. De igual manera, el tratamiento del TEA suele estar acompañado por medicación que ayude a mejorar ciertos síntomas como la irritabilidad, agresión, ansiedad, autolesiones, y más.

Dentro de las terapias psicológicas que han sido utilizadas para tratar el TEA está la terapia de juego. Este tipo de tratamiento tiene el objetivo de proporcionarles a los niños un lugar seguro en donde puedan explorar y comunicar sus pensamientos, sentimientos y experiencias a través de herramientas lúdicas y divertidas (Bratton et al., 2005). Específicamente en el TEA, se ha comprobado la validez de la terapia de juego como una intervención efectiva para su tratamiento, pues se ha comprobado que promueve el desarrollo del lenguaje y habilidades de comunicación (Boerio, 2021) al igual que incrementa la consciencia emocional en los pacientes (Ware, 2014).

2. Sistema de Ludoterapia Kontikiana

2.1. Historia de la Ludoterapia Kontikiana

El Centro de Ludoterapia Kontikion, ubicado en Quito, Ecuador, se ha dedicado durante 16 años a la terapia lúdica para apoyar a niños desde los 4 hasta los 12 años de edad en su proceso de sanación en relación a diversas problemáticas, como son problemas emocionales, problemas de aprendizaje o dificultades conductuales (Proaño, 2021b). Es aquí en donde se desarrolló la técnica de la Ludoterapia Kontikiana, método de juego terapéutico desarrollado a partir de herramientas pertenecientes a la psicología jungiana y la terapia de juego de tiempo limitado (Proaño, 2009).

En relación a las características de la terapia de juego de tiempo limitado, la terapia kontikiana establece un tiempo determinado para cada sesión a realizarse con el individuo, al igual que se puede visualizar el tiempo de toda la terapia por la que éste atravesará, representado por un tablero de juego. Es decir, los niños inician la terapia jugando dentro del tablero, por lo que pueden ver cuándo llegará el día de su graduación y consecuente culminación de terapia (Proaño, 2009). El tablero representa al viaje del héroe, que tendrá que pasar por varios retos para llegar hasta el final.

Adicionalmente, la ludoterapia kontikiana basa sus intervenciones en la utilización del *símbolo*. De acuerdo a la psicología jungiana, los pacientes pueden llegar a un mejor entendimiento de sus problemáticas a partir de la interpretación de sueños, plasmaciones en el arte, o atravesando estados expansivos de consciencia. Este principio es utilizado en la ludoterapia kontikiana mediante la creación de “retos”, o juegos cargados de contenido simbólico, por lo que se envía al inconsciente del individuo información en forma de arquetipos con el fin de que su psiquis vuelva al equilibrio, a su *sí mismo* (Proaño, 2021c).

2.2. Principios de la Ludoterapia Kontikiana

La teoría de la ludoterapia kontikiana establece que “los niños están mucho más conectados con el Inconsciente Colectivo (...). Por lo tanto, la introducción de símbolos sagrados dentro del proceso de terapia lo reciben con naturalidad y la conexión con su Espíritu se realiza sin obstáculos.” (Proaño, 2021c). Con esta cita se expresa la facilidad que los niños tendrían para asimilar toda la información enviada a su inconsciente para su consecuente sanación. La ludoterapia kontikiana basa su método de intervención desde la teoría de que el individuo no está enfermo, sino que su alma se encuentra en desbalance y que esta desea volver a su equilibrio. Es así que los trastornos que presenta la persona son síntomas de un desequilibrio mayor dentro de sí, por lo que el deber del terapeuta es traerlo a su centro de nuevo, es decir, traer de vuelta al equilibrio a su ser (Proaño, 2021a).

Los retos son presentados a los niños como un juego; estos son desarrollados para cada caso y el tema que se trate en específico, por lo que se plantea una intención clara antes realizar el movimiento de intervención. Es así que la actividad lúdica es creada para una edad y contexto específico. Aquí el reto funciona como un test proyectivo, mediante el cual el paciente puede expresar sin la necesidad de palabras su estado emocional y otros diversos aspectos de su vida, como sus vínculos familiares, ambiente escolar, autoestima, y demás (Proaño, 2009). El terapeuta kontikiano, requiere vasto conocimiento acerca de simbología, arquetipos, y referencias información acerca de qué es lo que le gusta al niño (héroes, villanos, juegos, etc.) (Proaño, 2009; Proaño, 2021d). De igual manera, requiere de información dentro del área de psicología, desarrollo y pedagogía infantil, al igual que de psicoterapia familiar.

Existen diferentes tipos de retos. Primero tenemos el Reto de Exploración, el cual tiene la finalidad de confirmar o rechazar una hipótesis sobre un tema de la problemática o vida del niño. A partir de la confirmación de la hipótesis se establece un reto de movimiento. El reto de movimiento representa el corazón de la terapia kontikiana, ya que es la intervención que regresa al niño a su balance psíquico devolviéndole, así a su *sí mismo*. Posteriormente, se hace un reto de comprobación que está destinado a comprobar si es que el movimiento se realizó adecuadamente, es decir, el niño logró acoplar las nuevas experiencias y

conocimientos vividos a su psique, corazón y alma (Proaño & Cevallos, 2021). Adicionalmente encontramos otro tipo de reto, el de reparación, que se utiliza cuando notamos que el menor no logrará realizar el reto de movimiento. Esto puede deberse a varios factores, como es que su alma no se encuentra lista para el cambio, porque es muy pronto para poder atravesarlo, o porque no fue desarrollado para su edad, entre otros.

2.3. Estructura de la Intervención

Previamente se habló acerca de cómo la ludoterapia kontikiana funciona a través de un tablero, lo cual proporciona un tiempo limitado al terapeuta e individuo para explorar, mover o validar los retos propuestos para cada sesión. Dicho tablero contiene diferentes seres míticos que propician el autoconocimiento del niño en cuanto a su problemática y por lo tanto lo acercan a las respuestas para sanar. Los niños van obteniendo herramientas que les permiten resolver las dificultades por las que están pasando al tener estos encuentros mágicos (Proaño, 2021c). Esto se realiza a través de 5 diferentes niveles de intervención por los que ellos tendrán que atravesar hasta llegar al día de la culminación del proceso terapéutico o su graduación. Asimismo, mientras los niños realizan su trabajo a nivel emocional, conductual, y espiritual, se realizan *Tiendas Mágicas* en donde las terapeutas, también llamadas *hadas*, intervienen a nivel familiar para que así lo asimilado por el alma del paciente también pueda sostenerse dentro del hogar (Proaño, 2009).

El primer nivel por el que los pacientes deberán atravesar es el de Agua. Aquí se trabaja en los temas de ámbito personal, familiar y escolar. Las áreas de aprendizaje, reconocimiento, autorregulación, autoestima y manejo de emociones también se trabajan en este nivel. Después de haber pasado los retos de este nivel, nos aproximamos a trabajar nivel Tierra. Dicho nivel está enfocado en trabajar todo lo relacionado al vínculo materno y su familia de origen, al igual que explorar, validar y fomentar los valores del individuo. El tercer nivel dentro del tablero enfoca sus retos en sanar el vínculo paterno, que conlleva asimilar y entender los sistemas de conducta y cumplimiento de reglas. Posteriormente, se atraviesa el nivel Aire, que está relacionado con las relaciones sociales de la persona, el desarrollo de habilidades sociales y comprender al otro. Finalmente, el quinto nivel del

tablero que es el Éter, conlleva el trabajo consigo mismo, consiguiendo una profunda sanación relacionada al autoestima de la persona, reconociendo y amando su autoconcepto, autopercepción e imagen, al igual que potenciando sus dones y habilidades (fortalezas y elementos de interés) (Proaño & Cevallos, 2021). Es así que el trabajo que se realiza contiene intervenciones dirigidas a sanar no solo las conductas problema con las que llega la persona a terapia, sino que se realiza un movimiento integral que le devuelva ese equilibrio a su psique y la persona pueda desenvolverse en su vida diaria desde una sensación de bienestar.

3. Propuesta de Intervención: Ludoterapia Kontikiana para adultos con TEA

3.1. Antecedentes

Así como se revisó en los capítulos anteriores, el TEA es un trastorno que puede afectar significativamente la habilidad de la persona para desarrollarse sin dificultad en su vida diaria, habiendo casos que resultan realmente discapacitantes. Las personas con TEA, a pesar de su edad y nivel de afectación, tienden a “ser más jóvenes para su edad”, refiriéndose a que sus intereses, conductas y respuestas emocionales son las que se esperarían en una persona de menor edad (Rudy, 2021). Las áreas más comunes en donde se puede observar más claro a los rasgos infantiles en la vida de adultos con TEA es en su rigidez por las rutinas, conductas estereotipadas, intereses especiales y en su madurez emocional. Mientras las personas crecen, deben flexibilizar sus horarios, tiempos y cosas que los rodean para acoplarse a la vida adulta. Sin embargo estos cambios, si son especialmente abruptos, puede representar una gran fuente de estrés para las personas con TEA; por esto prefieren mantener sus rutinas ya aprendidas y con las que se sienten suficientemente cómodos en lugar de adoptar (Rudy, 2021).

Las conductas estereotipadas representan una forma de autoconsuelo, relajación o calmante para las personas con TEA. Por ejemplo, pueden requerir más tiempo para dejar de chuparse un dedo, llevar peluches de acompañamiento, ir al baño solos, o autoconsolarse al sentir frustración, enojo o tristeza (Rudy, 2021). Lo mismo sucede con sus intereses especiales, pues sus objetos de fascinación suelen mantenerse a través del tiempo, a pesar de que estos sean intereses que mantenían cuando eran niños o son comunes para menores. De igual manera, los individuos con TEA suelen presentar una hipersensibilidad al mundo que los rodea, por lo que al sentir una emoción, la pueden sentir en extremos. Sentir emociones de esta manera hace más difícil su regulación y manejo emocional; sería normal entonces presenciar algunos momentos de crisis emocionales, comunes en la infancia (Rudy, 2021).

Tomando en cuenta estos factores, lo que se desea señalar es cómo el trastorno de adultos con TEA asemeja a su mentalidad a la de un niño. Siendo la ludoterapia kontikiana un método de intervención desarrollado para niños, resultaría una fuente congruente de sanación para las personas con dicho trastorno, que ya sea por la capacidad mental, hipersensibilidad o simplemente su forma de ver al mundo, pueden estar hasta más conectados con el Inconsciente Colectivo para llevar a cabo su proceso de sanación. Cabe recalcar que para el trabajo en niveles detallado más abajo se ha establecido para casos con una afectación menos profunda al nivel de lenguaje, cognición, manejo emocional y conductual.

Es así que los retos dentro de la estructura del tablero de la terapia tendrán los siguientes objetivos por nivel, adicionales a los ya establecidos, en relación a los síntomas específicos del TEA:

1. Nivel Agua: Inicio de exploración sobre intereses especiales o lo que le apasiona a la persona. Reconocimiento, regulación y expresión de emociones.
2. Nivel Tierra: Relación con su madre, de estar presente o su cuidador principal. Trabajo en conductas estereotipadas para el autoconsuelo. Fomentar la independencia de la persona.
3. Nivel Fuego: Afianzamiento de la relación con padre. Flexibilizar nuevas rutinas adaptativas para su caso. Establecer un sistema de conducta frente a otros.
4. Nivel Aire: Refuerzo en reconocimiento de emociones en otros. Desarrollar habilidades sociales. Mantener contacto visual al interactuar con otros.
5. Nivel Éter: Fortalecimiento de dones y habilidades a partir de sus intereses especiales.

3.2. Cuadro con Retos por Nivel

Tabla 1

Nivel Agua

Objetivo terapéutico	Reto de exploración	Reto de movimiento	Reto de validación
Afianzar el Yo	Hacer un tótem con plastilina.	Construirse a sí mismo con arcilla, en forma real o metafórica.	Autorretrato en una hoja de papel bond en donde el paciente pueda decir de sí mismo 4 características positivas.
Reconocimiento de intereses especiales	En una hoja de papel bond o en plastilina se le pide a la persona que dibuje o que cree sus cosas favoritas en el mundo.	Contar una historia en la caja de arena en donde la persona pueda escoger los personajes/objetos que deseé.	Crear un reino en la caja de arena.
Reconocimiento de emociones	Mostrar tarjetas con fotos/imágenes de personas o personajes con diferentes emociones, la persona deberá identificar cada una.	Crear en la caja de arena, dibujar o hacer en arcilla un ascensor de emociones con 10 pisos. Cada piso tendrá una escena diferente para cada emoción representando la intensidad correspondiente.	Realizar un drama (obra de teatro) donde utilice diferentes máscaras para expresar las emociones de los personajes o lo que la persona siente.

Regulación de emociones	Preguntas de opción múltiple. Se le entregan diferentes casos de situaciones emocionales a las que deberá responder ¿Cómo actuarías en esta situación?	Hacer una rueda de la fortuna con opciones para gestionar las emociones. Ejercicios de respiración, escuchar música, tiempo fuera, contar hasta 10.	Juego con cartas proyectadas de Dixit: Dichas cartas presentan una imagen o escenario fantástico con diferentes situaciones emocionales. Se le mostrará a la persona uno de los escenarios y éste deberá responder qué le diría o qué haría en esa situación.
-------------------------	--	---	---

Tabla 2

Nivel Tierra

Objetivo terapéutico	Reto de exploración	Reto de movimiento	Reto de validación
Mejorar relación con madre / cuidadora/ figura materna	Dibujar una noche estrellada.	Realizar una búsqueda del tesoro juntos, en donde el tesoro final será un retrato de ambos que la persona podrá decorar.	Hacer un autorretrato con la figura materna.

Promover herramientas de autoconsuelo	Pintar en una cartulina con acuarelas cuando la persona siente más segura.	Hacer o comprar junto al hada o la figura materna una hamaca sensorial, la cual la decorarán juntos representando al símbolo del colgado para que la persona pueda autoconsolarse cuando exista una sobrecarga emocional.	Se puede entregar a un juguete de bebé que llora a la persona y se le explicaría que debe intentar hacerlo sentir seguro para que deje de llorar.
Permitir la independencia de la persona por parte de sus cuidadores	Hacer en la caja de arena cómo es un día normal en su casa, un día bueno y uno malo.	Hacer juntos un globo de deseos decorado con toda la familia para luego dejarlo volar.	Dibujar un sistema solar.

Tabla 3

Nivel Fuego

Objetivo terapéutico	Reto de exploración	Reto de movimiento	Reto de validación
Mejorar relación con padre/ cuidador / figura paterna	Her retrato cubista del padre con acuarelas.	Crear juntos un tótem de arcilla.	Pintar un día soleado con lápices de color.
Flexibilizar rigidez de rutinas	En la caja de arena y con los objetos y personajes que escoja, queremos que la persona nos narre su rutina diaria.	Jugar jenga con partes de la rutina de la persona escritas en las piezas. Se construirá de nuevo cada vez que se derrumbe. Se volverá a construir la torre 4 veces.	Dibujar en una hoja o representar en la caja de arena de nuevo cómo fue su rutina en los días siguientes al movimiento.

Establecer un sistema de conducta adecuada	Hacer una llamada telefónica con un teléfono de juguete a personas de su familia y a personas que desconocidas, como al pedir pizza o pedir datos)	Realizar un decreto para el reino/ universo sellado por los emperadores (cuidadores) en donde se establezcan las leyes de convivencia con otros seres vivos.	Juego grupal de preguntas personales junto a otras personas, en donde se notará si la persona saluda, se despide, mantiene contacto visual y demás actos.
--	--	--	---

Tabla 4

Nivel Aire

Objetivo terapéutico	Reto de exploración	Reto de movimiento	Reto de validación
Refuerzo de reconocimiento de emociones en otros	Problemas en un frasco: se escriben diversos problemas emocionales por los que pueden estar pasando otros y se le pregunta a la persona qué le haría o le diría a la persona con el problema.	Juego de caras y gestos. La persona deberá jugar a personificar emociones y adivinar qué emoción está representando la otra persona.	Juego del espejo. Se jugará en parejas y la persona deberá imitar todo lo que la otra haga de 1 a 2 minutos. Se les pedirá específicamente que realicen gestos o representen emociones.
Mantener contacto visual	Juego en grupo de pasar la pelota. Cuando la persona le pase la pelota al otro se observará si mantiene contacto visual o no.	El que parpadea primero pierde. El juego va subiendo de dificultad al ir agregando gestos mientras se mantiene el contacto visual.	Pintar un mandala del símbolo del Ojo de Dios.

Desarrollar habilidades sociales	Juego en grupo en la caja de arena con otra o con dos personas más. Deberán hacer una historia utilizando los personajes que ellos deseen.	Crear un reino/ planeta juntos con legos. Este lugar deberá tener todo lo que necesite para que sus habitantes sean felices, como lugares, leyes o personas encargadas.	Juego de roles en grupo con diferentes escenarios. Se puede hacer en la caja de arena también. Se les pedirá ser doctores, profesores, bomberos y una familia.
----------------------------------	--	---	--

Tabla 5

Nivel Éter

Objetivo terapéutico	Reto de exploración	Reto de movimiento	Reto de validación
Reconocer y aplicar dones y habilidades	Un día como YouTuber. Se filmará un video de la persona como si fuera un YouTube y estuviera hablando de lo que más ama hacer en el mundo y cómo ama ayudar a los demás.	Casa abierta. Esta hará con otras personas del Centro, y cada uno tendrá su puesto en donde expondrán acerca de sus dones y lo mejor que pueden hacer. Estarán invitadas otras hadas del Centro y familiares de la persona que le harán preguntas.	Dibujar cómo utilizaría sus intereses, dones o habilidades para ser feliz en su vida, y en otra hoja cómo lo utilizaría para ayudar a otros.

Fortalecer autoconcepto y autoestima	Autorretrato de nuevo en acuarela.	Juego de gafas mágicas. Se jugará con unas gafas que pueden ver sólo las características buenas de las personas. Al final se verá un espejo y dirá cuáles son sus cualidades.	Autorretrato en donde la persona se dibujará después de verse en el espejo con 4 características positivas.
Verse en completud	Pintar con acuarela qué cosas amo de mi vida y qué cosas no me gustan de ella.	Armar un rompecabezas de un autorretrato en donde cada pieza tenga escrita una fortaleza o característica buena de la persona.	Dibujar cómo era antes de la terapia a comparación de cómo es al finalizarla.

4. Conclusiones

El TEA representa un trastorno que de no recibir una adecuada intervención, puede llegar a afectar el bienestar global y desenvolvimiento en la vida de la persona que lo padece. El tratamiento de primera línea para dicho trastorno basa su tratamiento en técnicas que refuerzan las conductas deseadas y desaniman las no deseadas (Autism Science Foundation, 2021). A pesar de esto, se ha encontrado que otras intervenciones, con un enfoque diferente al condicionamiento conductual, pueden ser beneficiosas para los pacientes con TEA. Para esto, la terapia de juego ha sido vastamente estudiada como propuesta terapéutica (Bratton et al., 2005). Mediante este tratamiento los pacientes se adentran en un ambiente seguro, amigable, lúdico, y de sanación en donde pueden expresar lo que sienten a través del juego, lo cual puede ser muy útil en casos de TEA no verbales (Boerio, 2021). Partiendo desde esta premisa que expresa que la ludoterapia es una intervención sumamente beneficiosa para el TEA, se propone a la ludoterapia kontikiana como método de intervención para personas diagnosticadas con este trastorno. Los principios del método, tanto psicológicos como mágicos, propulsarían un cambio no solamente a nivel conductual, cognitivo o emocional, sino también espiritual. Esto puede reflejarse en la forma en la que se manifestaría la persona en su diario vivir, cómo se vería a sí misma, cómo utilizaría sus dones y habilidades con sí misma y con otros, y cómo podría desenvolverse frente a los demás.

El método kontikiano fue diseñado para que la persona reciba un tratamiento completo en diferentes niveles, en los cuales se intervienen aspectos a transformar dentro de la vida de la persona. En este caso, se relaciona la temática de cada nivel con necesidades a tratar específicas del TEA. Podemos observar que en el Nivel Agua, se trabaja en el afianzamiento del yo, en el reconocimiento de emociones y la regulación de las mismas. Esto resulta sumamente importante al trabajar con personas con TEA ya que muestran una hipersensibilidad física que puede abrumarlos más fácilmente a diferencia de otras personas sin TEA. Más adelante se trabaja en la relación con su figura materna en el Nivel Tierra. Aquí se trabaja en que ambos puedan mantener una relación sana y cercana, y que

se permita la independencia de la persona con TEA. De igual manera, se interviene en generar habilidades de autoconsuelo, de forma que la persona pueda encontrar un lugar seguro cuando las cosas a su alrededor se vuelvan difíciles de manejar o atravesar.

Después de establecer un sistema de apoyo y autoconsuelo, se trabaja en que la persona se sienta protegida y segura para lo que pueda venir en Nivel Fuego. De esta forma se prepara a la persona para flexibilizar sus rutinas, un aspecto que representa posibles detonantes de ansiedad para las personas con TEA. Adicionalmente, se interviene en integrar un sistema de conductas para relacionarse con otros, lo que funciona para adaptar reglas sociales pero también funciona como vínculo e introducción para el siguiente nivel. En el Nivel Aire en su mayoría tiene movimientos que involucran a otros. Aquí la persona no solo puede interactuar según las reglas sociales que se esperan, sino puede nutrirse de la interacción con otros, al dar soluciones a sus problemas, conversar a mayor profundidad, y tener empatía ante lo que el otro puede estar pasando. Finalmente, se propulsan los dones y habilidades que la persona tiene para que luego pueda verse en completud, interviniendo así a Nivel Éter.

Finalmente, se resalta que los pacientes adultos con TEA pueden asemejarse a los niños en diferentes áreas. Específicamente en este estudio se toma el aspecto de sanación, pues se propone que ellos podrían estar mucho más conectados al Inconsciente Colectivo ya sea por su forma de ver al mundo y la manera en que se relacionan con él. De este modo, la ludoterapia kontikiana resultaría sumamente beneficiosa para enviar mensajes al inconsciente de la persona a través del juego, y que así se produzca una completa sanación.

5. Recomendaciones

Siendo este artículo una propuesta de intervención, se deben tomar en cuenta varios aspectos previos a su aplicación. En primer lugar, no está mal destacar que para que los movimientos puedan realizarse, se debe haber establecido una relación terapéutica profunda, sincera y cementada desde el amor con el paciente. Es de suma importancia el trabajo previo que el terapeuta haya realizado para poder verse a sí mismo como una fuente de sanación y no actuar a partir de lo que puede estar acarreado emocionalmente. De esta forma se agiliza el proceso de unión con el Inconsciente Colectivo para obtener una “conexión de corazón a corazón” (Proaño, 2021a) y consecuente respuesta de sanación, es decir, un cambio real y observable en las diferentes áreas de desenvolvimiento de la persona. Es así que el terapeuta no se muestra como un profesor, dueño de la verdad, sino como un canal entre lo que el Inconsciente puede proveer a la persona para volver a su sí mismo.

Por otro lado, este escrito es una invitación que anima a los lectores a entrenarse en el método, ya que sin un entendimiento previo de su funcionamiento, específicamente de cómo el símbolo es los que se utiliza para intervenir, se puede encontrar con efectos adversos a los que se plantean en los anteriores capítulos. En relación a esto, de aplicarse el método los terapeutas deben encontrarse en constante formación y en investigación acerca de simbología, mitología, historias, leyendas para relacionarlos o no a la cultura popular actual. De esta manera se puede relacionar más fácilmente los arquetipos que se presentan en forma de intereses especiales de las personas con TEA. Cabe recalcar que sin una experiencia o conocimiento previo acerca del trastorno, cómo este se presenta en terapia y cómo las interacciones pueden variar de paciente a paciente, se pueden obtener diferentes resultados a lo deseado.

El método está desarrollado para que se trabajen ciertos aspectos o habilidades específicas en cada nivel, de manera que lo vivido sirve como base para los siguientes retos por los que deberá pasar la persona. Es por esto que primero se trabaja en el nivel de Agua antes que

en el Nivel de Fuego, pues para poder cambiar conductas o adaptarse a reglas la persona necesita poder saber regular sus emociones y adaptarse a la frustración. La intervención descrita aquí propone que se sigan los retos en el orden señalado, de modo que el espíritu de la persona se encuentre listo para los siguientes retos que deberá atravesar hasta llegar más cerca a su sí mismo, y no se deban generar muchos retos de reparación.

Finalmente, se invita a los terapeutas a expandir su creatividad con los retos. Si bien los señalados en los cuadros anteriores son específicos, se pueden adaptar o cambiar variables dependiendo de los intereses de las personas participantes. Este es un espacio completo de conexión con el otro, y con el niño interno del terapeuta, para hacer de la sesión un momento divertido y de sanación.

6. Bibliografía

- Al-Beltagi M. (2021). Autism medical comorbidities. *World journal of clinical pediatrics*, 10(3), 15–28. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v10.i3.15>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Autism Science Foundation. (2021). *Treatment Options*. Autism Science Foundation. <https://autismsciencefoundation.org/what-is-autism/treatment-options/>
- Boerio, G. V. (2021). *Measuring the Effectiveness of Play as an Intervention to Support Language Development in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Hierarchically- Modeled Meta-Analysis*. [Doctoral dissertation, Youngstown State University]. OhioLINK. https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=ysu1619538259567653&disposition=inline
- Bratton, S. C. et al. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. doi:10.1037/0735-7028.36.4.376
- Fernell, E. et al. (2011). Early intervention in 208 Swedish preschoolers with autism spectrum disorder. A prospective naturalistic study. *Research in developmental disabilities*, 32(6), 2092–2101. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.002>
- Hillman, H. (2018). Child-centered play therapy as an intervention for children with autism: A literature review. *International Journal of Play Therapy*, 27(4), 198–204. <https://doi.org/10.1037/pla0000083>
- Leaf, J. B. et al. (2021). Concerns About ABA-Based Intervention: An Evaluation and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-021-05137-y
- Maenner, M. J. et al. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69,1– 12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>

- Proaño, M. A. (2009). *Funcionamiento de la psicoludopedagogía en el centro de ludoterapia Kontikion*. [Tesis de Maestría, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio Digital USFQ.
- Proaño, M. A. (2021a). *Fundamentos de Ludoterapia* [Slides de PowerPoint]. Google Classroom.
- Proaño, M. A. (2021b). *Presentación Introductoria* [Slides de PowerPoint]. Google Classroom.
- Proaño, M. A. (2021c). *Psicología Simbólica Kontikiana* [Slides de PowerPoint]. Google Classroom.
- Proaño, M. A. & Cevallos, C. (2021). *Sistema de Juego* [Slides de PowerPoint]. Google Classroom.
- Proaño, M. A. (2021d). *Psicomagia* [Slides de PowerPoint]. Google Classroom.
- Rudy, L. J. (2021). *Age-Inappropriate Interests and Behaviors in Autism*. Very Well Health. <https://www.verywellhealth.com/age-inappropriate-interests-and-behaviors-in-autism-5190904>
- Thurm, A., & Swedo, S. E. (2012). The importance of autism research. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(3), 219–222. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.3/athurm>
- Ware, J. N. (2014). *Play Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder: A single-case Design*. [Doctoral dissertation, University of North Texas]. UNT Digital Library. https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc700000/m2/1/high_res_d/dissertation.pdf
- World Health Organization. (2021). *Autism spectrum disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>