

Metáforas e historias en la terapia de juego

Pat Pernicano

INTRODUCCIÓN

Metáforas, historias y terapia de juego son, todas, herramientas con las que el terapeuta puede tener acceso al mundo interno del niño, ayudarle a darle sentido, conectar con otros y descubrir soluciones para los problemas. Las historias ilustran la universalidad y la normalidad contextual de la condición humana.

Contar historias es una tradición muy antigua. Las fábulas de Esopo, los cuentos de hadas y las leyendas de los nativos de América enseñan lecciones memorables, mientras que películas como *La lista de Schindler* preservan y transmiten una historia importante a la siguiente generación. El libro de Milne, *Winnie the Pooh*, ofrece lecciones de vida, mientras que los comics de Pastis, *Pearls Before Swine*, y de Trudeau, *Doonesbury*, ofrecen comentarios sociales (Pernicani, 2014). La saga de *Harry Potter* ofrece un significado simbólico de la vida contra la muerte, el amor contra el odio, y el bien contra el mal (Oldford, 2011).

En *101 healing Stories for Kids and Teen: Using Metaphors in Therapy* (2005), Burns describe cómo las historias dan información, educan, enseñan valores, construyen experiencias, facilitan la solución de problemas e impulsan el cambio o la curación. En *Healing with Stories: Your Casebook Collection for using Therapeutic Metaphors* (2007), Burns brinda una fascinante serie de estudios de caso de terapeutas famosos que ilustran el uso de las metáforas en el tratamiento.

Los temas de juego son metáforas coherentes por sí mismas, como triunfo/conquista, valentía/valor, poder/control, dependencia/independencia, abandono/separación, seguridad/protección, caos/instabilidad, dolor/pérdida/desesperanza, perdón/venganza y dominio/competencia (Drewes, 2010; Erickson, 2011b).

De acuerdo con Jeff Zeig (2008), cuando un terapeuta logra conectar los puntos **para** los clientes, éstos hacen poco más que usar el hemisferio cerebral izquierdo, el lado lógico, para seguir la línea punteada de la conformidad. En cambio, las historias y metáforas conducen al cliente a utilizar el hemisferio derecho, el lado creativo, para conectar los puntos de su propia vida de maneras significativas. Los niños realizan un procesamiento no consciente, simbólico y encuentran soluciones a medida que escuchan historias, así que contar historias, al igual que las metáforas y la terapia de juego, permite la comunicación en múltiples niveles (Gil, 2013). En un taller del *XI International Erickson Congress*, Betty Erickson (2011a) señaló que el lenguaje en las historias se encuentra en capas, y el escucha oye a nivel consciente

el mensaje superficial, pero al mismo tiempo responde a significados más profundos: "Sabemos qué sabemos sin saber cómo sabemos" (p. 2).

En *Using Trauma-Focused Metaphor and Stories*, Pernicano (2014) afirma:

El impacto de las historias terapéuticas es cognitivo y emocional, pues algunas metáforas van hipnóticamente a tocar por la puerta de atrás, la de los procesos emocionales y sensoriales del hemisferio cerebral derecho. Con frecuencia, durante la lectura de una historia o en las semanas siguientes, la familia, el niño o el cuidador experimentan un avance, adquieren un nuevo conocimiento y actúan con base en él, o experimentan un crecimiento emocional. El apego (seguridad y amor) se desarrolla en las áreas límbicas del hemisferio derecho, en especial en la amígdala, y las historias terapéuticas parecen tener el poder de desencadenar a nivel emocional la conciencia interpersonal y el cambio en las relaciones. (p. 20)

La metáfora es el lenguaje del juego: "A través de la comunicación metafórica, los niños pueden revelar sus preocupaciones, demostrar sus deseos, expresar sus emociones, obtener una comprensión más clara de sus experiencias y crear soluciones para sus problemas" (Snow, Ouzts, Martin y Helm, 2005, p. 63). De acuerdo con Gil (2013), las historias y metáforas terapéuticas cambian las representaciones, mejoran la memoria, explican o ilustran algún punto, inauguran estrategias y ponen en tela de juicio algo que antes se había visto de una sola manera. El juego permite que el niño proteja al sí-mismo proyectando experiencias en otro objeto; en la terapia, el terapeuta debe poner mucha atención en el significado simbólico del juego del niño. Después de oír una historia, el juego del niño puede indicar sus deseos y temores que hasta ese momento no habían sido hablados. Los niños, en su transparencia, se identifican con los personajes de las historias; revelan confusión, recuerdos y sentimientos dolorosos, y buscan soluciones a sus problemas. Las historias ponen el escenario y el trampolín para el cambio del cliente.

TEORÍA

Las metáforas e historias deben usarse con base en una orientación teórica, como la centrada en el

cliente, cognitivo-conductual, adleriana, narrativa, familiar, Gestalt, jungiana, psicoanalítica, de las relaciones objetales y psicodinámica. Los fundamentos teóricos del clínico guían la manera en que utiliza el material. Dependiendo de ellos, las metáforas e historias se usan para descubrir, cambiar o crear significados; enseñar o modelar conceptos; ver cambios; alterar esquemas; cambiar conductas; utilizar el lenguaje y los temas del niño; inducir un estado hipnótico; acceder a los procesos inconscientes; fortalecer las relaciones padres-hijos; cambiar o construir narrativas personales; propiciar momentos de autodescubrimiento; o reducir las defensas o las resistencias. Los tratamientos orientados a las soluciones (Ciuffardi, Scavelli y Leonardi, 2013; Selekman, 2005), la hipnoterapia (Austin, 2011; Erickson, 2011a, 2011b; Linden, 2007; Olness y Kohen, 1996; Yapko, 1990, 2007), terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) (Hildebrandy, Fletcher y Hayes, 2007), los enfoques adlerianos (Kopp, 2007), la terapia ericksoniana (Close, 2004; Garcia-Sánchez, 2007; Mills, 2007), la terapia filial (Homeyer y Morrison, 2008; Landreth, Bratton, Kellam y Blackard, 2008), las terapias narrativas (Perry, 2007; Smith y Nylund, 2007; White y Epston, 1990), los enfoques de la consideración (Kabat-Zinn, 2011), las terapias cognitivo-conductuales (TCC) (Blenkiron, 2010; Friedberg y Wilt, 2010), la terapia con arcilla (White, 2006), la terapia de arte y expresiva (Malchiodi, 2005, 2008), el trabajo con arena (Homeyer y Sweeney, 2010) y numerosas terapias de juego más (Bratton y Ray, 2000; Drewes, 2009, 2010; Drewes, Bratton y Scheafer, 2011; Duffy, 2011; Gil, 1994, 2006, 2013; Malchiodi, 2008; Reddy, Files-Hall y Schaefer, 2005; Schaefer y Cangelosi, 2002), todas utilizan historias o metáforas. En la terapia de juego centrada en el niño, el terapeuta sigue al niño en su juego, lo que le da la oportunidad de observarlo e interpretar y utilizar las metáforas que surgen durante el juego (Axline, 1974).

La obra de Milton Erickson, descrita por Haey en *Uncommon Therapy* (1993) y por Rosen en *My Voice Will Go With You* (1991), abogaba por el uso de historias y metáforas en la terapia de niños y adultos. Carlson (2001) y Esparza (2001) ofrece resúmenes excelentes de la obra de Erickson y de esta escuela de pensamiento. Erickson pensaba que el inconsciente es fuente de energía positiva, maleable y afectada por la experiencia, postuló que el terapeuta influye en la experiencia inconsciente del cliente proporcionándole información nueva, despertando sentimientos en él y creando nuevas experiencias mediante historias. Gil (2013) se refiere a Erickson

como un maestro en el arte de contar historias; sus historias poco comunes y agudas metáforas daban a sus clientes la libertad de crear significados, aun cuando las historias que contara no necesariamente eran las que ellos oían. Con frecuencia utilizadas en la hipnoterapia, las historias mueven al escucha a un estado vulnerable y receptivo de buena disposición; en el caso de los niños, esta disposición es para jugar. Los niños pequeños, con su propensión al pensamiento mágico, suspenden provisionalmente la realidad y responden a los aspectos no lógicos de las historias metafóricas como si fueran reales. En un taller de 1993 sobre la hipnosis orientada a las soluciones, Bill O'Hanlon demostró la manera en que los individuos ven de distinto modo las cosas cuando se encuentran en estado de trance y tienen experiencias de autoconocimiento que los impulsan hacia el cambio.

Los niños experimentan problemas cuando las narrativas que viven no corresponden a la realidad; en efecto, las experiencias pasadas (y su impacto) se preservan, y los niños se comportan como si ellas aún fueran reales. Viven como si lo que experimentaron no cambiara ni pudiera hacerlo. Desarrollan creencias y sentimientos en relación consigo mismos y los demás (con base en su experiencia) que deben examinarse y ponerse en duda para que puedan crear nuevas narrativas (White y Epston, 1993). Un niño en terapia tiene una historia que contar sobre sí mismo y su experiencia; así, el terapeuta de juego y el cliente construyen en conjunto una metáfora o historia de la experiencia del niño, y éste revela su mundo contextual en el juego (Cattanach, 2009; Chazan, 2002; Meichenbaum, 1993). Los clientes desarrollan nuevos mundos posibles (creencias y actitudes sobre sí mismos, los demás y el mundo); por medio del reencuadre, la validación, la empatía y la construcción conjunta que le ofrece el terapeuta, el cliente crea nuevas narrativas coherentes que hacen que el cambio sea "imaginable y alcanzable" (Meichenbaum, 1993, p. 5). Oldford (2011) describe el uso narrativo de los cuentos de hadas y de la historia de Harry Potter para ayudar a los clientes a reescribir, reinterpretar e integrar su pasado. La terapia de juego permite a los niños desconstruir y reconstruir su comprensión narrativa sobre lo que han experimentado. Kathryn y Marc Markell (2008) describen con mayor profundidad cómo la saga de Harry Potter y otras historias conocidas pueden ayudar a los niños a lidiar con el dolor.

La teoría psicoanalítica postula que cuando los niños están expuestos a historias que reflejan sus luchas, al menos en parte inconscientes, utilizan la identificación y proyección con los personajes. Se

identifican con las necesidades, deseos y frustraciones del personaje más parecido a ellos, en el mejor de los casos, el protagonista (Carlson, 2001). Entonces, los niños pasan por la abreacción y la catarsis, mediante las cuales encuentran un alivio emocional (a nivel verbal y no verbal). Por último, alcanzan la introspección y la integración con una mayor conciencia y comprensión de sí mismos.

En última instancia, el juego del niño refleja su desarrollo neuronal, que incluye la capacidad de regulación emocional, el funcionamiento cognitivo y la competencia interpersonal.

Mientras más sabemos sobre las conexiones neurobiológicas y el papel del hemisferio cerebral derecho en el trauma y el apego, comprendemos mejor la manera en que las historias tienen la capacidad de inaugurar procesos en el hemisferio izquierdo, activan las memorias sensoriales, desencadenan fuertes emociones aún no resueltas y estimulan el autoconocimiento que impulsa hacia el cambio conductual. (Pernicano, 2014, p. 19)

Gabbard afirma en *The Metaphor Play* de Meares (2005), "a pesar de la complejidad de las redes neuronales, se pueden formar nuevas" en la terapia.

Cozolino (2010) escribe sobre el terapeuta como un neurocientífico cuyas narrativas integrativas (que emergen en la relación terapéutica), resonancia (desencadenada por los sistemas cerebrales de espejo), movimiento (activación del equilibrio y los sistemas motores), sintonización (sentir los estados emocionales de otros a nivel cerebral) y empatía facilitan el apego y el cambio terapéutico, de modo que los clientes pueden experimentarse de una manera diferente. Desde este punto de vista, la terapia es una conexión de cerebro a cerebro que da por resultado un cambio neurobiológico.

Con frecuencia, las narrativas surgen a partir de recuerdos implícitos (emocionales o sensoriales) que hace mucho se olvidaron y son difíciles de procesar, pero que contribuyen a un afrontamiento rígido y desorganizado. Un terapeuta sintonizado y empático puede ayudarlo a encontrar una manera más integrada de afrontar las situaciones. Cozolino describe el caso de un hombre de 60 años de edad que estaba muy aislado, inflexible y con demasiadas reglas. Resultó que había estado separado de sus padres para esconderse de los nazis en la casa de un amigo. Él era un "buen niño", y en el pequeño lugar donde se escondía daba de vueltas en un triciclo una y otra vez sin hacer ruido, a veces durante horas.

Después se reencontró con sus padres y “olvidó” esa experiencia. Cozolino y el hombre se dieron cuenta de que él aún se sentía atrapado y paralizado por el miedo. En la historia que crearon en conjunto, el hombre volvió a ser niño y con el tiempo se subió a un triciclo invisible y salió de su escondite a través de las paredes de su “prisión” sintiéndose libre y sin miedo. En ese momento volvió a sentirse niño, con todas las emociones que eso implicaba, pero ahora era libre de ir a donde quisiera. En una conferencia sobre el trauma, en las Cataratas del Niágara, y en sus libros *The Mindful Therapist* (2010) y *The Developing Mind* (2012), Siegel (2013) habló acerca de la integración neuronal que tiene lugar durante el juego compartido, la resonancia emocional y la sintonización sensible, gracias a las cuales el cliente “se siente comprendido,” desarrolla habilidades de afrontamiento y cambia su idea de sí mismo y de los demás. Desde la perspectiva de Siegel, la conexión sintonizada, de cerebro a cerebro, entre el terapeuta y el cliente da por resultado una integración y un funcionamiento cerebral de arriba a abajo, de derecha a izquierda y de adentro hacia afuera. La terapia de juego, y sus numerosas herramientas, consta de un conjunto de actividades que facilitan la integración del cerebro. ¿Qué mejor herramienta que una historia metafórica para guiar al cliente hacia el hemisferio derecho (para activar sensaciones, recuerdos y emociones) y, entonces, usar el lenguaje para encontrar un significado de lo que se representa en el juego?

INVESTIGACIÓN

Clínicos e investigadores han tratado de identificar los elementos específicos inherentes del juego que lo convierten en agente de cambio terapéutico (Reddy et al., 2005). Algunos de los principales factores son su poder para la comunicación, enseñanza, abreacción y establecimiento de *rappor*. Los estudios de los últimos veinte años indican que la terapia de juego tiene un efecto moderado; la participación de los padres en la terapia del niño (como en la terapia filial) y la duración de la terapia (Ray, Bratton, Rhine y Jones, 2001) son dos factores relacionados con los resultados positivos. La comunicación regular con los padres y su participación en la narración de historias y el juego fortalece las relaciones padres-hijos, mejoran la comprensión de las dificultades de los niños y aseguran una mejor continuación del proceso terapéutico en casa. Homeyer y Morrison (2008) describen varias terapias

de juego que han mostrado su eficacia de una amplia variedad de problemas, también hacen hincapié en que el uso de la terapia de juego centrada en el cliente o no directiva, junto con la participación de personas significativas para el niño como los maestros y, o los padres, aumenta la eficacia.

PROCEDIMIENTO/TÉCNICA

Hay muchos libros, capítulos y artículos sobre el uso de las historias, metáforas y técnicas narrativas en la terapia de juego –demasiadas para abordarlas en detalle. Kopp (1995), Burns (2005, 2007) y otros autores han escrito bastante sobre el uso de las metáforas e historias generadas por el cliente y el terapeuta. La narración mutua de historias, una de las primeras técnicas para trabajar con historias terapéuticas, ofrece un enfoque estructurado, psicodinámico para ayudar a los niños a procesar deseos y “el mundo real” (Gardner, 1971).

El juego del *squiggle*, creado por Winnicott en 1971, fue adaptado más tarde por Claman en 1980 cuando incorporó la técnica de la narración mutua de historias (Schaefer y O'Connor, 1983).

En su presentación en el *Erickson Congress* de 2011, Consuelo Casula afirmó, “En la historia insertamos sugerencias para suscitar curiosidad e interés, reencuadrar creencias, emociones y actitudes negativas, superar transiciones, preparar y consolidar cambios, reforzar o aflojar lazos, transmitir la alegría de vivir, y aumentar y empoderar la resiliencia.” A través del juego, el niño empieza a sentirse capaz, creativo y eficaz.

Una historia terapéutica a) tiene una meta, b) transmite un mensaje en el que se incorpora la meta, c) con frecuencia es divertida, d) contiene enseñanzas, y e) normaliza la situación (Erickson, 2011b). Mientras se cuenta la historia, ocurre un trance conversacional (un estado compartido que corresponde más al hemisferio derecho y ofrece fácil acceso a la memoria implícita y a los estados emocionales/sensoriales) cuando el terapeuta se enfoca atentamente en el escucha, la voz tiene ritmo y ocupa el papel principal, hay una fuerte conexión interpersonal, sintonizada y transmitida por la sinceridad, honestidad, vulnerabilidad y apertura del terapeuta. La mayoría de las personas cambian sin dificultades del estado consciente de la mente (del hemisferio izquierdo) al del inconsciente creativo (del hemisferio derecho), parecido al trance, por medio de la imaginación, el lenguaje terapéutico (metáfora/historia), el juego o la hipnosis. En este estado, los niños

procesan información de distinta manera, y puede acceder a una nueva comprensión y nuevos recursos. La realidad puede quedar suspendida por un momento y surgen nuevas posibilidades.

Las historias terapéuticas conmueven el corazón de los escuchas y remueven las emociones incluso en el cliente más cauteloso, el trance conversacional aumenta la probabilidad de que esto ocurra (Erickson, 2011a). Es muy útil guiar al cliente para que describa el problema en forma de metáfora; entonces, juntos la clarifican empleando detalles descriptivos y el lenguaje sensorial, pues esto ayudará a encontrar soluciones para el problema metafórico (Austin, 2011). En *Family Therapy: Assessment and Treatment Ideas*, Gil (2013) señala que el hemisferio derecho utiliza símbolos, metáforas, fantasía y juego para procesar la información. Al principio del tratamiento, da buenos resultados realizar actividades para el hemisferio derecho en la medida de lo posible, pues estas amplifican el impacto de la metáfora y conduce a la reflexión. La evaluación cognitiva del hemisferio izquierdo es útil una vez que el hemisferio derecho ha cumplido con su trabajo. Esto es de especial importancia cuando se trabaja con traumas, porque las historias y las actividades lúdicas provocan con menor probabilidad una catástrofe dependiente del estado o una respuesta de pelea/huida durante el trabajo narrativo del trauma, y ayudan al afrontamiento cognitivo y emocional. Pernicano (2014) ofrece guías, numerosas historias y actividades para trabajar con niños de 9 años de edad en adelante que han tenido experiencias traumáticas, y con sus cuidadores.

Drewes (2009) incluye un panorama general de la investigación en terapia de juego en el volumen que editó sobre la integración de ésta con la TCC; Cattanach, en el mismo volumen, revisa los enfoques narrativos. En cuanto a la creación de historias, Kottman y Ashby (2002) sugieren situar la historia en el pasado o en el futuro para ayudar al niño a suspender por un momento la realidad y facilitar los procesos de proyección. Entonces, terapeuta y cliente crean juntos una descripción detallada de los personajes haciendo hincapié en las características físicas, emocionales y mentales. Es importante incluir información visual, auditiva, olfatoria, cinesésica y táctil en la historia para activar los sentidos del niño.

Blenkiron (2010) publicó un volumen único sobre el uso de historias y analogías en la TCC. Presenta un panorama general de los tratamientos en que se usan las metáforas e historias como intervenciones diagnósticas independientes (metáforas por tipo de problema). Diseñadas más para el trabajo

con adultos, las metáforas e historias que este libro contiene se pueden usar con facilidad junto con la terapia de juego para tratar niños, adolescentes y familias.

El **modelo del cuento de hadas**, una intervención para trabajar con traumas basada en evidencias, se vale de cuentos de hadas como metáfora del cambio (véase www.childtrauma.com; Greenwald, 2009). *A Fairy Tale*, un libro de dibujos escrito por Ricky Greenwald e ilustrado por Katrina Jones Baden (Greenwald y Baden, 2007) que se usa en el trabajo con traumas, está disponible en el sitio de internet al igual que *Slaying the Dragon*, un libro de autoayuda para legos en casos de trauma (Greenwald, 2014).

Slaying the Dragon incluye intervenciones como la entrevista motivacional, la terapia cognitivo-conductual, entrenamiento a padres, trabajo con el apego, resolución de traumas y prevención de recaídas/reducción del daño; sin embargo, el libro de dibujos también es útil en la terapia de juego con niños y adolescentes. *Treating Problem Behavior: A Trauma-Informed Approach* de Greenwald (2009) incluye el cuento de hadas y la descripción detallada del modelo de tratamiento especializado para el trauma que puede poner en práctica el terapeuta.

Cualquier terapeuta creativo puede usar metáforas e historias en la terapia de juego siguiendo estos pasos (Pernicano, 2014, pp. 26-27):

- Elegir o crear una historia que semeje o retome los problemas del cliente, sus características (actitudes, creencias, sentimientos o conductas), la meta o el propósito de la sesión y, o la fase del tratamiento.
- En la historia, el personaje debe resolver el conflicto y alcanzar el resultado deseado (Gil, 2013).
- Adaptar la historia al nivel de desarrollo del niño, de modo que el material se encuentre dentro de la zona de desarrollo próximo (es decir, que contenga habilidades que el niño aún no domina, pero que son alcanzables con la ayuda del terapeuta) (Carlson, 2001).
- Contar o leer la historia con el niño, el cuidador o ambos. Si el niño sabe leer, se puede turnar con el terapeuta la lectura. Es necesario reducir parafrasear la historia para un niño pequeño o con períodos de atención cortos.
- Despues de leer, el terapeuta espera a ver qué surge de manera espontánea antes de hacer observaciones o interpretaciones. Si se presenta la oportunidad, ayuda al niño a ligar la historia con su propia experiencia, percepción o sentimientos.

- Mostrar curiosidad recalando la metáfora, el tema, el proceso y el resultado de la historia. Se puede hacer preguntas para clarificar la percepción del niño y, o el cuidador, como “¿Por qué crees que esto sucedió?”, “¿Qué le aconsejarías al personaje?” o “¿Qué crees que causó esto?”
- Pasar a una actividad planeada o dirigida por el cliente que derive de la historia o su respuesta a la historia abordando temas, esquemas o sentimientos que aparecen en ella.

Las historias terapéuticas se pueden preseleccionar o crearse y contarse de manera espontánea a medida que surgen los temas metafóricos. Proporcionan psicoeducación (normalizan un problema, dan información sobre los síntomas o sobre problemas como violencia doméstica y trauma), propician la identificación con un personaje, reducen las defensas y se abren camino a través de la negación (la historia “jala” al cliente al hemisferio derecho y evita los procesos racionales, ayudándolo a acceder a sus emociones y a conectarse con sentimientos del pasado), pone en marcha la introspección, y, o introduce habilidades de afrontamiento o de solución de problemas (el personaje de la historia adopta una técnica basada en evidencias o alcanza una nueva comprensión). Hay libros de terapia de niños sobre cómo recuperarse después de experiencias traumáticas, violencia doméstica, apego, pérdida y duelo, adaptación al divorcio de los padres, depresión, síntomas obsesivo-compulsivos, ansiedad, acoso escolar, manejo del enojo, miedo a la oscuridad, déficit de atención, adopción y cuidados sustitutos, entre otros. Valerse de las historias de otros ahorra tiempo, pero cualquier terapeuta puede aprender el arte y la habilidad de crear historias y enseñar a los niños cómo crear las suyas.

Pernicano (2014) describe maneras en que el terapeuta puede elaborar sus propias historias y usarlas en el tratamiento de niños y familias. En cuanto a la creación de personajes:

Si el personaje principal es un animal, debe tener características que se ajusten a las dificultades actuales y crear conjuntos de respuestas útiles en el niño. El problema del personaje tiene que ser significativo para que la necesidad de resolverlo sea intensa.

Por ejemplo, un águila no debería tener miedo de volar, y una rana obsesivo-compulsiva pronto moriría de hambre si no pudiera comer moscas sin antes lavarlas. Es fácil ver a un pavo real como un presumido, y hay una energía que se

percibe como agresiva en los dragones, leones y cocodrilos. El personaje del niño puede ser víctima o la persona a cargo que ofrece consejos. Cualquiera de estas opciones es útil cuando el cliente se percibe como la víctima y requiere desarrollar la autoeficacia. Un personaje atacante debe tener una o más características de alguien que haya lastimado al niño: conductas peligrosas, nada de fiabilidad, egoísmo, arrogancia, egocentrismo, crueldad o falta de consideración hacia los demás. La acción de la historia debe recordar al niño algo que ha experimentado. (p. 21)

Las historias son buenas herramientas en la terapia de juego familiar, en la medida en que los padres oyen y aceptan cosas de los personajes que no aceptarían si provinieran del terapeuta, además, revelan cosas en el juego que de otro modo se reservarían para sí. El terapeuta puede brindar una metáfora o pedir a la familia que elija una. En *Play in Family Therapy* (1994), Eliana Gil explica modos creativos de involucrar a la familia en la narración de historias, el arte y el juego con títeres.

En la terapia familiar con un niño y una madre muy crítica, “Primero lo primero” (Pernicano, 2010a) mostró ser una historia útil para ilustrar el impacto de la conducta negativa de la madre en su hijo. En la historia, un mono “sabelotodo” deja que su amigo se revuelque en arenas movedizas mientras él lo sermonea y le critica sus intentos por mantenerse a flote. Tiene una cuerda en las manos, pero no la usa. A medida que les leía la historia, ella se veía avergonzada, y riéndose dijo, “Dios mío, es exactamente igual que su papá y yo. La siguiente vez que me porte así, ¡voy a ver el dibujo de las arenas movedizas y los monos!” El niño exclamó, “Mamá, es igual que tú. Desearía que me hicieras algunos elogios cuando haga algo bien.” En la siguiente sesión, el niño mencionó que ya estaba obteniendo “más fichas buenas” y más atención positiva de parte de su madre.

Es importante que la historia se ajuste a la edad y funcionamiento del cliente. Con niños pequeños (que están en la etapa preverbal o preescolar o que tienen capacidades de lenguaje limitadas), es mejor contar una historia breve y sencilla. El terapeuta hace participar al niño mientras cuenta la historia haciendo preguntas sobre los personajes, la acción (“¿Qué crees que pasó después?”) y el resultado (“Me pregunto por qué hizo eso” o “¿Qué podríamos hacer para ayudarlo?”).

La representación de la historia, sobre todo con títeres o figuras de acción, atrapa al niño pequeño,

y es muy importante que el terapeuta refleje la intensidad de los afectos del niño. Después de la historia, el terapeuta implementa una intervención directiva (planeada, estructurada) o no directiva (el niño elige los materiales para jugar). Por ejemplo, una niña de 3 años de edad que presenció el asesinato de su madre tenía pesadillas y había dejado de hablar con normalidad, pues sólo susurraba. Ella presentaba una regresión y no se separaba de su cuidador. “La pequeña mariposa y la cosa mala” (Pernicano, 2014) es una historia escrita para emplearse en casos de trauma, pero el concepto de “cosa mala” también podría emplearse para otro tipo de problemas. Esta historia describe a una mariposa que tiene pesadillas y cuyas alas ya no funcionan después de haber presenciado la “cosa mala.” La historia guía al niño a compartir y a poner punto final a los malos recuerdos y a enredarlos en una red dentro del consultorio. La niña empezó a hablar más fuerte y dormía mejor en las noches. Había llegado a terapia paralizada a nivel emocional, la historia la ayudó a descongelarse con dulzura.

Los niños de primaria disfrutan del juego directivo usando acuarelas, juegos de mesa, el arenero, moldeando arena, el pizarrón y los títeres. El juego no directivo implica que el niño use los juguetes o materiales del cuarto de juego para participar en la “construcción metafórica” de su propia elección (Snow et al., 2005).

Los preadolescentes y adolescentes responden de manera favorable a las técnicas de juego, como las historias con *squiggle*, el juego de roles o el psicodrama, las artes expresivas o la música, las creaciones en la arena (moldear arena mojada o seca) y la escritura creativa (poesía, teatro o la continuación de una historia metafórica). Un niño había sido víctima de abuso y a diario padecía “catástrofes.” Estaba muy interesado en los temas y personajes de *Star Wars*, sobre todo en Obi-WanKenobi, Yoda, Luke Skywalker y Darth Vader, le gustaba mucho dibujar en el pizarrón. El terapeuta eligió la historia “Escalando una montaña” (Pernicano, 2013) para reducir la excitación/agitación y darle una sensación de control/empoderamiento. La historia había dado buenos resultados con adultos y niños para establecer una distancia psicológica respecto del dolor, enojo, ansiedad, miedo y aflicción, pues constituye una herramienta de afrontamiento durante el trabajo de exposición. En esta historia, el cliente construye una jaula al pie de la montaña, encierra a los “tipos malos” (o al dolor, recuerdos, aflicción y enojo, en este caso), coloca guardias elegidos por él y “escala” la montaña como decida (por ejemplo, teleférico, telesquí, escalera eléctrica, escaleras, sendero, cinturón cohete).

Mientras sube por la montaña, el cliente se detiene en tres ocasiones para mirar hacia abajo prestando mucha atención a la reducción de la excitación y el tamaño cada vez menor de la jaula y su contenido. En los momentos apropiados, se destacan las diferencias en términos de tiempo y espacio entre el “entonces” (cuando estaba al pie de la montaña) y el “ahora.” Se puede emplear la relajación o el trance inducido antes de comenzar el ejercicio de imaginería guiada. Esto permite que el cliente altere de manera hipnótica los desencadenantes sensoriales y emocionales (sonidos desagradables pueden desaparecer mientras estés más arriba, las personas temidas se ven como hormigas desde la cima, mientras más alto escales, más lejos estás de los recuerdos dolorosos). Al escalar la montaña, el cliente adquiere distancia psicológica y dominio sobre cualquier cosa que se encuentre al pie de la montaña. En la primera parada, se tiene la oportunidad de practicar la relajación, reducir la ansiedad y adquirir control sobre la excitación en vista de las señales diferentes. En la segunda parada, las señales son menos intensas y el cliente experimenta mucho menor ansiedad. En la cima, casi todos los clientes se sienten triunfadores, empoderados y seguros para hablar acerca de lo que se quedó al pie de la montaña sin sentir un impacto emocional tan intenso.

Cuando terminó el ejercicio, se invitó al niño a dibujar la escena con base en lo que creó en la mente (figura 12-1).

Las instrucciones para esta tarea dirigida son: a) dibuja o construye una escena donde tú b) encierres a los tipos malos en una fuerte jaula que diseñes al pie de la montaña; c) determina el número de cerraduras necesarias para que no se puedan escapar de la jaula los tipos, sentimientos o recuerdos malos; d) designa a los guardias (animales, personas o ambos); y e) crea una manera de tu elección para subir y bajar de la montaña (por ejemplo, teleférico, telesquí, escalera eléctrica, sendero). El resto de los detalles dependen del cliente. El niño dibujó la jaula custodiada por un guardia enorme que estaba de pie en un lugar alto a prueba de fuego frente a la jaula. Ésta tenía 85 cerraduras, y sólo el guardia y él tenían las llaves. Puso una araña gigante encima de la jaula para “sucionarles la sangre si intentaban escapar.” La jaula pendía de cadenas sobre un hoyo donde había fuego. Envivió a sus agresores con cinta adhesiva. Enroscó serpientes mortales en las cadenas, “sólo por si acaso” los tipos malos podían salir alguna vez. Se colocó a él y a sus hermanos en un carro de propulsión a chorro, a prueba de fuego, (como un telesquí) encima de la jaula. Los

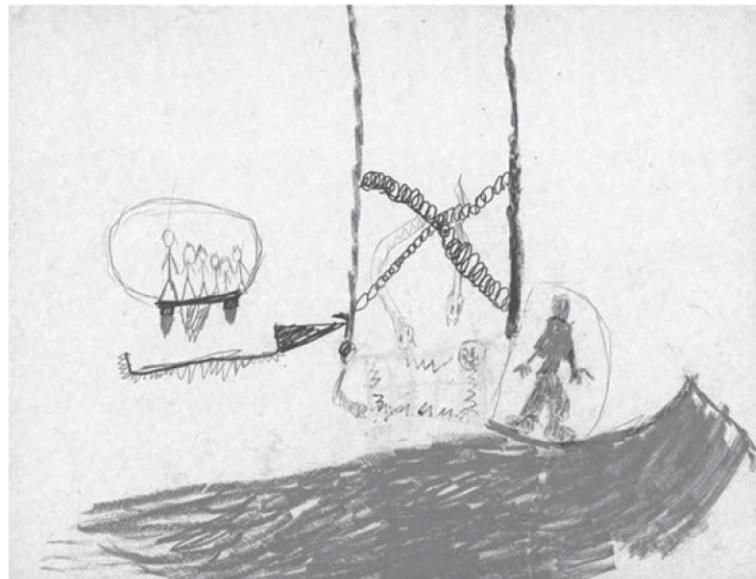


Figura 12-1.

niños se impulsaron solos para ascender y descender mientras les gritaban a los tipos malos. Estaba muy metido en la actividad y sonreía mientras tenía el control de la situación. Fue una poderosa descripción de su miedo y su gran necesidad de seguridad, protección, autocontrol y autonomía. Por medio de la imaginería guiada, el niño fue alentado a subir despacio más y más, y a mirar hacia abajo a los tipos malos encerrados en la jaula, haciéndole notar que el peligro cada vez estaba más lejos y ni el fuego ni los tipos malos podrían alcanzarlo. Después de esta sesión, la frecuencia e intensidad de sus explosiones de enojo disminuyeron y siguió procesando el abuso que vivió.

Su hermana menor creó una escena muy diferente aunque las instrucciones fueron las mismas. Su jaula tenía más de 2 000 cerraduras. Un león la custodiaba el lado izquierdo “para agarrar de la garganta a los encerrados si intentaban escapar,” y una serpiente venenosa, el lado derecho. Un águila vigilaba desde las alturas “para agarrarlos,” y una araña venenosa estaba dentro de la jaula. La niña dijo, “Nosotros [los niños] estamos a salvo en la cima de la montaña. Ellos son malos. Nosotros les aventamos popó de león, águila y serpiente.” Les vendó los ojos y dijo, “Ellos no merecen ver este hermoso lugar,” luego les ató las manos, los pies y la boca con cinta adhesiva “para que yo no escuche sus malas palabras.” En una sesión posterior, representó en su juego esta escena utilizando una pequeña jaula para aves, títeres como guardias y muñecos que envolvió bien con cinta adhesiva (figura 12-2).

En la siguiente sección se presentan ejemplos detallados de metáforas e historias que se usan en la terapia de juego. Se trata de casos, historias y técnicas que ilustran, pero no agotan la infinidad de posibilidades que se encuentran en la literatura. Hay cinco maneras principales en que se usan las historias en la terapia de juego.

1. El terapeuta utiliza metáforas introducidas por el cliente y elige o crea una historia basada en dicha metáfora.

Una clienta adulta experimentaba miedo y siempre vigilaba a pesar de que ahora vivía en un lugar seguro. Dijo riéndose, “Estoy buscando minas en la tierra.” Yo sonréí y dije, “Sí, en Disneylandia.” Después, escribí “Buscando minas terrestres en Disneylandia” (Pernicano, 2011) y se lo leí en la siguiente sesión. Ella dibujó sus minas de tierra (personas y eventos significativos del pasado y presente) y las etiquetó; luego empezó a hablar acerca de las maneras para detonar y desactivar las minas que quedaban para que pudiera disfrutar de Disneylandia.

Una adolescente que se hacía cortes en el cuerpo usó la palabra *dañado* para describirse. Leímos “El tazón de vidrio cuarteadó” (Pernicano, 2010b, 2011), una historia sobre el resquebrajamiento y la curación “de adentro hacia afuera.” Regresó en la siguiente sesión con una hermosa obra de arte, un colorido dibujo de un tazón con cuarteaduras. Estaba etiquetado con eventos y personas que había dejado “dañados” o “quebrados” sus sentimientos.



Figura 12-2.

Hablamos sobre qué clase de “calor” con el suficiente poder podría usar para derretir su dolor y calmar sus intensas emociones. Decidimos que el calor (enojo, indignación justificada, determinación, orgullo de sí misma, perdón) que requería podía venir de que ella se cuidara, llevara un diario y hablara sobre sus sentimientos. En el curso del tratamiento, al final dibujó un nuevo tazón “de su creación” y lo enmarcó. No había más cuarteaduras en él; en su lugar, escribió las fortalezas y las clases de calor que la ayudaban a no cortarse.

2. El terapeuta introduce una metáfora que arroja luz sobre los problemas del cliente y le cuenta o lee una historia que contenga esa metáfora.

Un niño que vivía con su abuela estaba “enojado con el mundo.” En sus intensas explosiones cotidianas, mordía, gritaba y peleaba. No hacía caso de las órdenes de los adultos y, en la escuela, se escondía debajo del escritorio cuando creía que estaba en problemas. Al principio del tratamiento, no me saludaba en la sala de espera, no hacía contacto visual conmigo y jugaba solo, la mayor parte del tiempo en silencio. Su juego era agresivo y a veces decía que quería matar a los demás. Me preocupaba su escasa regulación emocional y sus dificultades de apego. Al final de cada sesión iba al arenero, donde seguía una batalla y los malos ganaban. Con el tiempo,

sugerí que los buenos podían trabajar juntos para encontrar la manera de ganar –después de todo, nadie puede pelear solo en una batalla– y le leí una historia acerca de un pequeño pez abandonado por sus padres que fingía ser un tiburón para ahuyentar a todos y estar a salvo. Más adelante en la historia, un verdadero tiburón “lo descubre” como un impostor y casi se lo come. Un gran banco de peces rodea al pequeño y lo rescata, recordándole, así, que “la seguridad y la amistad están en las multitudes.” Después de escuchar la historia, el niño pidió usar los títeres para representar la historia, y me invitó a jugar con él. Él tomó el papel del tiburón y me pidió ser una pequeña rana (porque no había un títere de pez).

En la siguiente sesión, preguntó si podía usar los títeres otra vez para representar la historia del pez. De nuevo, él tomó el papel del tiburón y yo, el de la ranita. Cuando el tiburón trató de morder/comer a la rana, sugerí que cooperáramos para proteger a la rana y él aceptó. En el curso del juego, dijo que el tiburón era como el ex novio de su madre. Terminó invitándome a combatir a los malos junto con él en el arenero, y sin siquiera mirarme dijo, “Todos necesitan a un amigo, como tú dijiste.” Colocó personajes medievales en dos bandos para la batalla. Él dirigió el juego, y mi participación; por primera vez, los buenos ganaron.

En la siguiente sesión familiar, creó una nueva clase de escena, en la cual llenó el arenero en su mayor parte de ranas y serpientes. Hacía contacto visual, sonreía y nos decía a mí y a su abuela, "Éste es el día de los buenos. Sólo tienen permiso de estar los amigos. Como tú dijiste, todos necesitamos amigos." Colocó el dólar de goma en el centro del arenero como personaje principal. Me invito a jugar con él, "Tú puedes ser la rana más grande, y yo seré el dólar," y siguió rodeando al dólar de amigos (figura 12-3).

Sólo me tomó un minuto hacer la conexión entre las ranas y las sesiones de juego anteriores con la rana y el tiburón. Había empezado a dominar su miedo, la confianza que tenía en nuestra relación le permitió invitarme a entrar en su mundo. Los avances que ocurrieron a lo largo de varios meses de sesiones semanales también se reflejaron en su funcionamiento en casa y en la escuela. Tenía menos explosiones, era menos agresivo, se unió a un grupo de Boy Scouts, mejoró su contacto visual y empezó a relacionarse con los demás y a participar en el salón de clases. La historia del pez lo había enganchado, le permitió confiar en mí, sentirse seguro y creer en sí mismo.

3. El terapeuta elige una historia con el fin de aclarar el diagnóstico.

Una niña de 8 años de edad, de acuerdo con sus padres sustitutos, estaba muy alejada de los demás y era difícil conectar con ella. Se quedaba mi-

rando con dirección al vacío y a veces no respondía cuando le hablaban tanto en las sesiones como en casa. Hasta donde se sabía, no había ninguna historia de abuso, pero era probable dadas sus circunstancias familiares. Participó bien en la terapia de juego usando historias, títeres y arte, pero seguía alejada en términos emocionales. A mitad de una sesión de juego, anunció, "Mis recuerdos circulan por mi cerebro como un río. Flotan y yo trato de atraparlos. A veces, atrapo uno y puedo retenerlo un momento, pero después se va," y después siguió jugando. Por ello, decidí evaluar en particular los procesos de disociación.

Le conté la historia abreviada de "Un lugar seguro llamado hogar," que trata de una niña que se encuentra a sí misma en una casa donde todas las puertas están cerradas. No tiene la llave, pero oye voces de distintos tiempos que provienen de los cuartos; ellas aseguran que la conocen. Al fin, encuentra la llave y abre las puertas. Invita a los demás a hablar con ella y compartir sus historias. La niña me miró sorprendida cuando terminé de contar la historia y dijo, "Todos esos otros son parte de ella, ¿o no? ¿Como sus recuerdos?" Le dije que era muy inteligente al darse cuenta de eso.

Luego, jugamos y cerca de 10 minutos después, se detuvo de manera abrupta y dijo sonriendo, "Yo tengo amigos imaginarios que tú conoces." Agregó, "¿Alguna vez te dije que oigo voces? Los demás niños creen que estoy loca." Yo le confirmé que no estaba loca, y que muchos niños que han sufrido



Figura 12-3.

abuso oyen voces y tienen amigos imaginarios. Esta breve intervención ayudó a aclarar su diagnóstico y a planear su tratamiento.

4. Introducir una historia para poner en tela de juicio con suavidad el pensamiento mágico, un punto ciego o una negación en el niño o en los padres.

Cuando le pregunté a una niña de 5 años de edad por qué asistía a terapia, ella respondió, "Mi papá me mintió. Prometió que me dejaría ir a casa y luego me retuvo. Nos lastimó a mí y a mi mamá cuando trató de llevarme con él." La madre de la niña confirmó que esto había ocurrido un par de meses antes. Desde entonces, la niña no dormía sola, tenía pesadillas, mojaba la cama y no quería separarse de su madre. Pensaba que había sido su culpa que su padre lastimara a su madre, pues decía, "Debía dejar que me llevara; así no habría lastimado a mi mamá."

Comenzamos la terapia de juego familiar enfocándonos en reducir su ansiedad y en que se recuperara del trauma, y ellas tuvieron buenos avances. Leí la historia "El mono de en medio" (Pernicano, no publicado) y luego sugerí que usáramos títeres para representarla. La niña dirigió la acción y tomó el títere del mono. La madre lo jalaba de un brazo y yo, en el papel de padre (con el títere del cocodrilo), lo jalaba del otro. La niña se puso muy sensible y le dijo al cocodrilo que se detuviera, que la estaba lastimando. Su mamá y yo "la salvamos", y le pusimos cinta adhesiva al cocodrilo en el hocico. Le dije, "¡Tienes que ir a la cárcel!" Justo antes de que la niña metiera a la cárcel al cocodrilo, dijo, "Tiene un problema con el enojo. Es malo ¡Tiene que calmarse!" Le sugerí que le enseñara al cocodrilo cómo respirar y relajarse usando la piedra de la meditación que había conocido la semana anterior. Se le dice al niño que, cuando funciona, la piedra se pone tibia. Esa es una señal de que el niño está tranquilo y relajado. Escuchamos música que incluía un cuenco tibetano mientras sosteníamos las piedras y respirábamos. La regla es que cada vez que escucháramos el sonido del cuenco cerraríamos los ojos y escucharíamos el sonido hasta que se desvaneciera.

La niña nos dio una piedra a cada una, y luego dijo con indignación, como sólo una niña de 5 años puede hacerlo, "¡Él necesita CINCO piedras!" Con ira empujó cinco piedras en la boca del cocodrilo. Le enseñó cómo respirar y librarse del enojo mientras sostenía las piedras; luego lo metió a la cárcel. Entonces, sugerí que le dijera al cocodrilo cómo la hacían sentir sus actos. Señalándolo agitando el dedo, le dije con firmeza, "¡Eres malo!" Nos las-

timaste a mí y a mi mamá. Tienes que controlar tu carácter." Cinco minutos después, preguntó, "¿Crees que podemos quitarle la cinta de la boca y sacarlo de la cárcel? Tal vez ya está listo para ser bueno." Yo dije, "Sé que lo amas y *quieres* que tu papá cambie ¿Crees que está listo?" Ella dijo, "No lo sé." Le preguntó a su madre, "¿Crees que él *quiera* cambiar? ¿Crees que sea bueno si le digo que sea bueno?" La madre sostuvo las manos de la niña y, mirándola a los ojos, dijo, "No creo que *quiera* cambiar, y no creo que vaya a cambiar. Así ha sido toda su vida. Él no cree que tenga un problema. Pero no dejaré que te lastime otra vez. Te voy a mantener a salvo." La niña me miró y dijo, "Creo que necesita un poco más de tiempo; vamos a dejar la cinta en su boca y a él, en la cárcel." Mediante la metáfora, una historia y las técnicas de juego, esta niña abordó sus sentimientos ambivalentes hacia su padre y aceptó la protección de su madre. Empezó a dormir en su propia cama y hubo una reducción paralela de sus pesadillas y ansiedad.

5. El terapeuta elige una historia para enseñar una técnica específica (solución de problemas, afrontamiento cognitivo, manejo de los sentimientos, por ejemplo) que aparece en la historia.

A veces, el personaje de una historia modela una técnica terapéutica para que el cliente la aprenda y la practique en la terapia de juego. Un niño de 6 años de edad llegó con fobias y ansiedad de separación.

Se eligió la terapia de juego cognitivo-conductual: relajación, modelamiento de habilidades de afrontamiento, juego de roles, reestructuración cognitiva, exposición a situaciones temidas y ensayos conductuales. Elegí una historia acerca de un águila que compraba zapatos deportivos para ir caminando a Tennessee, porque tenía miedo de volar; esta historia ilustra la exposición, la reestructuración cognitiva y la reducción de ansiedad.

Después de leer la historia, "enseñamos" al títere del águila habilidades de relajación y respiración, y practicó con el títere. Hablamos de los riesgos y beneficios de volar, ayudamos al águila a elevarse y le aseguramos que tendría un vuelo exitoso. A continuación, el niño practicó la valentía usando los guantes de Hulk para tocar las cosas a las que tenía miedo tocar, y rugiendo para mostrar su "poder." Jugamos al Hombre Araña (su héroe), quien tenía que dominar su miedo a las alturas para trepar y colgarse de cabeza para ayudar a las personas. El niño hacía girar telarañas con las manos mientras practicábamos y jugábamos. Su madre participó en algunas sesiones, practicaban en su casa entre una

sesión y otra. Sus padres informaron de una notable reducción de las conductas fóbicas y de evitación, así como un aumento de la confianza en sí mismo en situaciones en las que antes tenía miedo.

Requisitos, entrenamiento y características del terapeuta

Para usar las metáforas e historias, el terapeuta requiere una comprensión básica del desarrollo infantil y entrenamiento en terapia de juego. Debe ser capaz de evaluar las habilidades de juego, los períodos de atención, la capacidad de lenguaje, el desarrollo cognitivo y la comprensión emocional, porque las intervenciones con juego e historias requieren una gran flexibilidad, espontaneidad y creatividad. Además, debe observar el juego del niño y escucharlo con atención para poder captar el material emocional o temático conectado con sus antecedentes e historia.

Características del cliente e indicaciones/contraindicaciones

Todo mundo puede jugar, y contar historias es una actividad conocida por los niños de cualquier edad. Pero no hay una historia que sirva para todos, por lo que el terapeuta tiene que encontrar la que se adapte mejor al cliente. Están contraindicadas las historias que despiertan emociones dolorosas demasiado temprano en el tratamiento, antes de que se establezca la alianza terapéutica y el niño tenga habilidades de afrontamiento para manejar la excitación. Esto puede volver a traumatizar al niño y dar por resultado una terminación prematura, la intensificación de los síntomas, descompensación o, incluso, disociación.

Siegel (2013) habla de la importancia de las intervenciones que promueven la integración neurobiológica. Un niño con escasa integración cerebral puede presentar conductas de afrontamiento demasiado rígidas (demasiado organizadas) o demasiado caóticas (desorganizadas y sin armonía). En algunos niños predomina la actividad del hemisferio cerebral izquierdo, con un pensamiento concreto y dicotómico (en blanco y negro), una lógica rígida, juego mecánico, emociones demasiado controladas y poca activación. Estos niños no están en contacto con los sentimientos propios o de los demás. Otros niños se sienten abrumados con facilidad y encuentran difícil pensar con claridad debido al ex-

ceso de activación emocional y sobrecarga sensorial del hemisferio derecho. El cliente demasiado rígido puede practicar un juego ritualizado, sobrecontrolado; parece “demasiado adulto” para su edad; o puede presentar síntomas obsesivos y compulsivos o del espectro autista. El niño demasiado caótico experimenta una falta de regulación emocional, hiperractividad y activación excesiva. Las historias, en combinación con la terapia de juego, ayuda a mejorar la integración cerebral aumentando la activación y flexibilidad de los niños rígidos o poca activación, y a calmar/regular a los niños con altos niveles de angustia.

Logística, juguetes y materiales

Emplear metáforas e historias no requiere de un cuarto de juego, por lo que puede ser portátil para quienes disponen de espacios pequeños o trabajan en escenarios como las escuelas.

El consultorio de un terapeuta puede contener una serie de historias con facilidad, un poco de arena seca o húmeda para moldear, un pizarrón blanco y marcadores, títeres que se parezcan a los personajes de las historias o que sirvan para distintos papeles, papel para dibujar, marcadores borrables, piedras u objetos para la relajación o meditación, incluso un cuenco tibetano. La autora recomienda consultar otras fuentes para conocer más sobre las técnicas que emplean el arenero (Homeyer y Sweeney, 2010) y arcilla (Whinte, 2006).

Planeación y etapas del tratamiento

Al principio del tratamiento, las metáforas e historias de los niños reflejan su percepción del problema y las actividades lúdicas revelan la intensidad de sus preocupaciones, estilos de afrontamiento cognitivo, sus sentimientos respecto de sí mismos y de los demás, y su capacidad para expresar sus emociones o para controlarlas. Las historias que el terapeuta usa al principio del tratamiento deben despertar emociones en un grado mínimo o moderado, y deben ser de carácter general. Estas historias pueden abordar habilidades de afrontamiento, evitación, toma de decisiones, valor para seguir adelante y barreras para el cambio. Más adelante, las historias pueden ser más desafiantes, despertar emociones dolorosas, construir nuevas estrategias de afrontamiento y cambiar la visión del niño (respecto de su pasado, si mismo, los demás).

El modelo de etapas transteóricas del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982) es útil para planear el tratamiento. Un cliente en la etapa de contemplación no reconoce que tiene un problema, y algunas historias atraviesan la negación mejor que otras. Alguien en la etapa de contemplación está consciente de que hay un problema, pero no está seguro o no quiere cambiar, así que las historias señalan los riesgos y beneficios del cambio. Una vez que el cliente llega a la etapa de preparación y planea hacer un cambio, las historias le ayudan a planear y alcanzar. Las historias de cambio activo se enfocan en problemas o síntomas específicos, y las historias de mantenimiento abordan los riesgos y la prevención de recaídas. Las historias que se eligen con precisión ayudan al cliente a alcanzar sus metas y avanzar a la siguiente fase del tratamiento (Pernicano, 2011).

CONCLUSIÓN

En resumen, las metáforas e historias sirven para clientes de todas las edades en la terapia de juego, sin importar la orientación teórica del terapeuta ni de la modalidad de tratamiento que prefiera. La metáfora es el lenguaje del juego. Las metáforas e historias promueven la integración cerebral, y cuando se utilizan de manera cuidadosa en el tratamiento, conducen al cambio a través de un procesamiento no cognitivo, sensorial y emocional. Estas herramientas invitan a la identificación con los personajes y los temas de las historias, y catapultan al cliente hacia una mejor comprensión de sí mismo y de los demás, la reestructuración cognitiva y el cambio conductual.

REFERENCIAS

- Austin, A. T. (2011). *Helping a client explore their metaphor for their problem to discover a solution*. Presented at the 11th International Erickson Congress, Phoenix, AZ.
- Axline, V. M. (1974). *Play therapy*. New York, NY: Ballantine Books.
- Blenkiron, P. (2010). *Stories and analogies in cognitive behavior therapy*. West Sussex, England: Wiley-Blackwell.
- Bratton, S. C., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47–88.
- Burns, G. (2005). *101 healing stories for kids and teens: Using metaphors in therapy*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Burns, G. (2007). *Healing with stories: Your casebook collection for using therapeutic metaphors*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Carlson, R. (2001). Therapeutic use of story in therapy with children. *Guidance and Counseling*, 16(3), 92–99.
- Casulo, C. (2011). *Transforming Ericksonian methods: Metaphors*. PowerPoint presentation at the 11th International Erickson Congress, Phoenix, AZ.
- Cattanach, A. (2009). Narrative approaches: Helping children tell their stories. En A. Drewes (Ed.), *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Chazan, S. E. (2002). *Profiles of play: Assessing and observing structure and process in play therapy*. New York, NY: Jessica Kingsley.
- Ciuffardi, G., Scavelli, S., & Leonardi, F. (2013). Solution-focused brief therapy in combination with fantasy and creative language in working with children: A brief report. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 1(1), 44–51.
- Close, H. (2004). *Metaphor in psychotherapy*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain*. New York, NY: Norton.
- Drewes, A. (2009). *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence based and other effective treatments and techniques*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Drewes, A. (2010). *How to respond to the child's play through metaphor*. Rome, Italy: Italian Association for Play Therapy.
- Drewes, A., Bratton, S. C., & Schaeffer (Eds.). (2011). *Integrative play therapy*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Duffy, S. C. (2011). Moving stories: A playful therapeutic storytelling approach for the sand tray. Perry, ME: By the Sea Seminars.
- Erickson, B. (2011a). *Constructing therapeutic metaphors and stories*, Workshop handout presented at the 11th International Erickson Congress, Phoenix, AZ.
- Erickson, B. (2011b). *Telling stories where they belong*, Workshop handout presented at the 11th International Erickson Congress, Phoenix, AZ.
- Esparza, D. P. (2001). *Therapeutic metaphors and clinical hypnosis*. Recuperado de: <http://www.hypnos.co.uk/esparza.html>
- Friedberg, R., & Wilt, L. (2010). *Metaphors and stories in cognitive behavioral therapy with children*. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28(2), 100–113.
- Garcia-Sánchez, T. (2007). That's not a problem: Metaphor with a disruptive client in Ericksonian group

- therapy. In G. Burns (Ed.), *Healing with stories*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Gardner, R. (1971). *Therapeutic communication with children: The mutual storytelling technique*. New York, NY: Science House.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children: Integrating directive and nondirective approaches*. New York, NY: Guilford Press.
- Gil, E. (2013). *Family play therapy: Assessment and treatment ideas*. Presented at the CTAMFT Annual Conference and Meeting, Groton, CT.
- Greenwald, R. (2009). *Treating problem behaviors: A trauma-informed approach*. New York, NY: Routledge.
- Greenwald, R. (2014, September). Slaying the dragon: Overcoming life's challenges and getting to your goals. Northampton, MA: Trauma Institute & Child Trauma Institute. Recuperado de: www.childtrauma.com
- Greenwald, R., & Baden, K. J. (2007). *A fairy tale. [Comic book]*. Northampton, MA: Trauma Institute & Child Trauma Institute. Recuperado de: www.childtrauma.com
- Haley, J. (1993). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M.D.* New York, NY: Norton.
- Hildebrandt, M., Fletcher, L., & Hayes, S. (2007). Climbing anxiety mountain: Generating metaphors in acceptance and commitment therapy. En G. Burns (Ed.), *Healing with stories* (pp. 55–64). Hoboken, NJ: Wiley.
- Homeyer, L., & Morrison, M. (2008, Fall). Play therapy: Practice, issues, and trends. *American Journal of Play*, 210–228.
- Homeyer, L., & Sweeney, D. S. (2010). *Sandtray therapy: A practical manual* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Kabat-Zinn, J. (2011). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment—and your life*. Boulder, CO: Sounds True, Inc.
- Kopp, R. (1995). *Metaphor therapy: using client generated metaphors in psychotherapy*. Bristol, PA: Brunner Mazel.
- Kopp, R. (2007). An empty sadness: Exploring and transforming client-generated metaphors. En G. Burns (Ed.), *Healing with stories* (pp. 30–43). Hoboken, NJ: Wiley.
- Kottman, T., & Ashby, A. (2002). Metaphorical stories. En C. E. Schaefer & D. Cangelosi (Eds.), *Play therapy techniques* (2nd ed., pp. 132–142). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Landreth, G. L., Bratton, S. C., Kellam, T., & Blackard, S. (2008). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis.
- Linden, J. (2007). And this little piggy stayed home: Playful metaphors in treating childhood separation anxiety. In G. Burns (Ed.), *Healing with stories* (pp. 44–54). Hoboken, NJ: Wiley.
- Malchiodi, C. (2005). *Expressive therapies*. New York, NY: Guilford Press.
- Malchiodi, C. (Ed.). (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York, NY: Guilford.
- Markell, K., & Markell, M. (2008). *The children who lived: Using Harry Potter and other fictional characters to help grieving children and adolescents*. New York, NY: Routledge.
- Meares, R. (2005). *The metaphor of play: Origin and breakdown of personal being*. New York, NY: Routledge.
- Meichenbaum, D. (1993). Changing conceptions of cognitive behavior modification: Retrospect and prospect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 202–204.
- Mills, J. (2007). The door is open, the bird can fly: Merging therapist and client metaphors in child therapy. En G. Burns (Ed.), *Healing with stories* (pp. 128–137). Hoboken, NJ: Wiley.
- Oldford, L. (2011). The use of Harry Potter and fairytales in narrative therapy. *Journal of Integrated Studies*, 1(2), 1–10.
- Olness, K., & Kohen, D. (1996). *Hypnosis and hypnotherapy with children*. New York, NY: Guilford Press.
- Pernicano, P. (2010a). Family-focused trauma intervention: Using metaphor and play with victim of abuse and neglect. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Pernicano, P. (2010b). *Metaphorical stories for child therapy: Of magic and miracles*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Pernicano, P. (2011). *Outsmarting the rip tide of domestic violence: metaphor and mindfulness for change*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Pernicano, P. (2013). *Climbing the mountain*. Unpublished manuscript.
- Pernicano, P. (2014). *Using trauma-focused therapy stories: Interventions for therapists, children and their caregivers*. New York, NY: Routledge.
- Perry, C. (2007). Under fire: Reflection and metaphor in narrative therapy. En G. Burns (Ed.), *Healing with stories* (pp. 117–127). Hoboken, NJ: Wiley.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Trans-theoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276–288.
- Ray, D., Bratton, S. C., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10, 85–108.
- Reddy, L., Filels-Hall, T., & Schaefer, C. E. (Eds.). (2005). *Empirically based play interventions for children*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosen, S. (1991). *My voice will go with you: The teaching tales of Milton H. Erickson*. New York, NY: Norton.
- Schaefer, C. E., & Cangelosi, D. (Eds.). (2002). *Play therapy techniques*. Northvale, NJ: Jason Aronson.