



# Terapia de juego con arena/arenero

Linda E. Homeyer

"Los niños piensan con las manos."

—Margaret Lowenfeld

Una charola con arena, juguetes pequeños, objetos en miniatura y tal vez un poco de agua —¿quién se dio cuenta de que artículos tan sencillos serían tan poderosos en manos de aquellos que necesitan ser comprendidos, y de aquellos que buscan comprender? Estos artículos sencillos son la base de la terapia con arenero.

## TEORÍA

Los componentes del arenero en el escenario terapéutico se utilizan con mucha frecuencia y con un gran número de clientes, en distintos contextos y para un amplio espectro de dificultades clínicas. Esta técnica se originó con Margaret Lowenfeld en la década de 1920. Lowenfeld (1979, 1993) quería encontrar una manera para que los niños expresaran su mundo interno emocional y psicológico de un modo adecuado en términos de desarrollo. Ella quería "ayudar a los niños a producir algo que tuviera valor por sí mismo y que fuera independiente de cualquier teoría en cuanto a su naturaleza" (Lowenfeld, 1979, p. 3). En vez de imponer una teoría o constructo externo al niño, ella buscaba aprender de él y comprender lo que experimentaba. En este sentido, Lowenfeld fue ateórica; su método del arenero, llamado técnica de los mundos, se desarrolló a partir de los mundos que construían los niños y que nutrieron su experiencia clínica. Afirmaba que los clínicos de otras teorías —freudianos, adlerianos o jungianos— encontrarían en la técnica de los mundos componentes y constructos que sustentarían su visión teórica. De acuerdo con Lowenfeld, esto ocurre no como "mero resultado del cumplimiento de deseos," sino "porque con toda certeza estarán presentes ahí" (Lowenfeld, 197, p. 7). De hecho, esto es lo que hace tan valioso el trabajo de la terapia con arenero: los profesionales de la salud mental de todas las disciplinas y de todos los enfoques teóricos y clínicos pueden lograr buenos resultados utilizando esta técnica. Encontramos en los mundos de los clientes significados que se ajustan al modo en que conceptualizamos sus dificultades, del mismo modo en que los hacemos en la terapia verbal. La técnica de los mundos se sigue usando, sobre todo en el Reino Unido, y ahora se considera una faceta de la obra de Lowenfeld que se conoce como terapia de juego proyectiva (T. Woodcock, comunicación personal, 27 de febrero, 2013).

Dora Kalff (1971), quien se adhirió a la psicología analítica de Carl Jung, desarrolló el juego con arena después de estudiar un tiempo bajo la tutoría de Lowenfeld en la década de 1950 (Ryce-Menuhin, 1992). El juego con arena tiene muchos adeptos y ha sido la principal forma de la terapia de juego con arena en todo el mundo. En las siguientes cuatro décadas, el juego con arena fue la forma predominante de la terapia con arenero en la literatura profesional sobre el tema. Entre los autores actuales del juego con arena se encuentran John Allan (1988), Lois Carey (1999), Joel Ryce-Menuhin (1992), Barbara Turner (2005) y Estelle Weinrib (1983).

Para poner la obra de Lowenfeld y Kalff en el contexto del movimiento de la terapia de juego, en la misma época Anna Freud (1928) y Melanie Klein (1932) se ocupaban de desarrollar la terapia de juego psicoanalítica. Un par de décadas después, Virginia Axline (1947) desarrollaría lo que ahora se conoce como terapia de juego centrada en el niño.

A medida que los profesionales de la salud mental empezaron a utilizar la terapia con arenero desde una perspectiva no jungiana, se empezó a publicar una literatura profesional de más amplio alcance. Como ejemplos, se pueden citar a Violeta Oaklander, quien escribió sobre el uso del arenero en la terapia infantil con base en la teoría Gestalt (1978); la perspectiva adleriana de Terry Kottman ([www.encouragementzone.com](http://www.encouragementzone.com); 2011); el trabajo humanista de Steve Armstrong (2008); y el enfoque general de Barbara Labovitz-Boik y E. Anna Goodwin (2000), entre muchos otros. Linda Homeyer y Daniel Sweeney escribieron por primera vez acerca del enfoque transteórico de la terapia con arenero en 1998, publicaron una segunda edición en 2011. Ellos definen la terapia con arenero como “un modo expresivo y proyectivo de psicoterapia que implica el despliegue y procesamiento de asuntos intrapersonales e interpersonales a través del uso de materiales específicos del arenero como medio no verbal de comunicación, guiado por el cliente y facilitado por un terapeuta entrenado” (Homeyer y Sweeney, 2011, p. 4). Ellos sugieren que los profesionales de la salud mental deberían incorporar la terapia con arenero en sus enfoques y trabajen con clientes integrándola en sus procesos terapéuticos.

Para el propósito de este capítulo, a menos que se indique otra cosa, el término **terapia con arenero** se usará de manera genérica para hacer referencia al espectro entero de terapia de juego con arena/arenero, independientemente de la teoría a menos que el uso específico del nombre de un enfoque o teoría sea necesario para mantener la claridad y especificidad.

## PROCEDIMIENTO

La terapia con arenero brinda al profesional de la salud mental una técnica expresiva y vivencial que se emplea de una manera deliberada y con cierto propósito para hacer avanzar la terapia. La teoría o enfoque de la consejería empleada por el profesional de la salud mental afectará de manera directa el cuándo, por qué y cómo del uso de la experiencia con el arenero. Para el terapeuta cognitivo-conductual, sería para ayudar al niño a practicar, utilizando miniaturas en el arenero, la manera de enfrentar las situaciones de acoso en la escuela. Para el terapeuta adleriano, sería para ayudar al cliente a comprender su lógica privada o para mostrar sus recuerdos tempranos. Sweeney, Minnix y Homeyer (2003) usaron la terapia con arenero para hacer un análisis de los estilos de vida. En la terapia familiar, se usaría para que el subsistema de los cuidadores comprendiera la perspectiva del subsistema de los hijos. Taylor (2009) describe el uso de la terapia con arenero en la terapia focalizada en las soluciones. Para el terapeuta transteórico o integrativo, significaría elegir alguna de las muchas aplicaciones, como las ya mencionadas u otras, de la terapia con arenero con base en la evaluación de las dificultades únicas de cada cliente.

## Requisitos, entrenamiento y características del terapeuta

Un gran número de profesionales de la salud mental practica la terapia con arenero. En EUA, esto requiere contar al menos con un posgrado en el área de la salud mental, supervisión clínica y una licencia o certificación apropiada. También es necesario asistir a programas de educación continua para conservar la licencia o certificación.

En otros países puede haber requisitos similares o diferentes para ejercer profesiones en el área de la salud mental.

Todos los códigos éticos de las diversas disciplinas de la salud mental concuerdan en que el terapeuta no debe ejercer más allá del alcance de su entrenamiento. Por lo tanto, educación, entrenamiento y supervisión son esenciales para adquirir la competencia necesaria. La *Association for Play Therapy* (APT) de EUA establece requisitos específicos para ser un Terapeuta de Juego Registrado (RPT, por sus siglas en inglés). La APT considera a la terapia con arenero como parte del campo más amplio de la terapia de juego. Los profesionales de la salud

mental que deciden añadir la terapia con arenero a su trabajo podrían emplear ese entrenamiento y supervisión específicos, identificado claramente dentro del movimiento de la terapia de juego, para cumplir parte de los requisitos para ser una RPT. Estos requisitos se pueden encontrar en [www.a4pt.org](http://www.a4pt.org). Organizaciones similares de otros países pueden tener sus propios estándares de afiliación.

En las universidades de EUA existen 177 programas que ofrecen cursos específicos de terapia de juego y terapia con arenero (APT, 2014). El trabajo en los cursos de posgrado supone una experiencia didáctica y clínica sólida que cumple con los estándares del nivel universitario a través de un proceso curricular aprobado por las universidades. Además, en las universidades de EUA existen 22 centros de formación en terapia de juego aprobados por la APT (2014) que amplían la calidad de la enseñanza, entrenamiento y supervisión de la terapia de juego y la terapia con arenero.

Diversos terapeutas que trabajan con arenero ofrecen programas de certificación en el uso de métodos particulares de terapia con arenero. Estos programas proporcionan una experiencia secuencial, profunda y rigurosa. Por lo general, también tener supervisión es un requisito. Estos programas de entrenamiento pueden ser muy útiles para los profesionales de la salud mental que buscan una preparación profunda en un enfoque específico del trabajo con el arenero.

La asociación profesional de terapia con arenero, la *International Society for Sandplay Therapists* (ISST) tiene varias sucursales de nivel nacional y secciones estatales en EUA. ISST cuenta con niveles de practicante y de certificación (<http://www.isst-society.com>). En cada nivel, se establecen requisitos específicos para el entrenamiento, la experiencia personal y la supervisión.

La *Association for Sandplay Therapy* (AST) es una nueva organización profesional ([www.SandplayAssociation.com](http://www.SandplayAssociation.com)). Sigue los principios y enseñanzas de Dora Kalff. Tiene dos niveles de registro: Terapeuta de Juego con Arenero Registrado (STR, por sus siglas en inglés) y Terapeuta-Supervisor de Juego con Arenero Registrado (STR-S), y ambos deben cumplir con los requisitos de entrenamiento, experiencia personal y supervisión.

Aun cuando la afiliación no sea una meta, un requisito o un deseo, éstas y otras asociaciones profesionales nacionales e internacionales son fuentes de los mejores estándares viables de la práctica.

## Características del cliente

Un valor primordial de la terapia con arenero es su aplicabilidad con una amplia variedad de clientes, que pueden ser niños, preadolescentes, adolescentes, adultos, diadas de cuidador-niño, parejas o familias. Se han empleado grupos de terapia con arenero a lo largo del ciclo vital desde niños hasta ancianos. Los escenarios en que se puede implementar incluyen consultorios privados, escuelas, organismos comunitarios, hospitales, casas-hogar para ancianos, empresas, centros de internamiento y centros de detención juvenil, entre otros.

Es necesario que el cliente cuente con habilidades de pensamiento abstracto para beneficiarse del procedimiento típico de la terapia con arenero: construir una escena en el arenero utilizando miniaturas y reflexionar sobre el significado de la escena a través de la discusión verbal con el terapeuta. Por lo general, esto requiere que el cliente tenga un nivel de desarrollo de al menos 12 años de edad. Los niños más pequeños o los que presentan regresiones no pueden reflexionar sobre el significado de este modo y utilizan la arcilla y los juguetes como en la terapia de juego tradicional en miniatura. Estos clientes pequeños o con regresiones juegan en la arena con los juguetes de una manera dramática, igual que lo harían en el cuarto de terapia de juego más tradicional.

No es realista en términos de desarrollo ni apropiado esperar que los niños pequeños, con retrasos en el desarrollo o con regresiones puedan crear escenas en el arenero y después sentarse a hablar sobre ellas. Dicho esto, los clientes pequeños pueden comunicarse en gran medida a través de sus interacciones con el arenero y los materiales. Por ejemplo, una niña de preescolar fue enviada con la consejera escolar por su conducta distraída en el salón de clases. La niña realizó un arenero con construcciones, vehículos, personas y animales colocados de manera caótica, todos revueltos. Varias cosas estaban encima de otras, algunas en la orilla del arenero. El segundo arenero creado pocos días después se veía casi igual. El nivel de caos preocupaba a la consejera escolar, pues sabía que esto reflejaba el mundo interno de la niña. Sólo después de consultar con la madre de la niña se reveló con plenitud el significado del arenero: los padres no le habían comunicado que era inminente una mudanza a otra ciudad. La niña había captado el mensaje de que su vida y su casa estaban a punto de cambiar, y no podía

manejar los pensamientos de qué podría significar eso. Ella enfrentaba una nueva experiencia en su vida y no tenía puntos o información de referencia. Se distraía en el salón de clases preguntándose qué significaría mudarse y no podía manejar las emociones resultantes. La consejera escolar recomendó a los padres que informaran a la niña deL próximo cambio de residencia y les sugirió maneras de reducir su ansiedad. El tercero y último arenero que realizó días después fue notablemente sencillo y organizado: una casa con un farol cerca, una cama de bebé un grupo de figuras de la familia. En la escuela, regresó a los niveles de atención de antes. Aunque esta niña no habló sobre los mundos que creó, se comunicó con claridad con los adultos de su alrededor, quienes tomaron las medidas necesarias para cubrir sus necesidades.

### Indicaciones y contraindicaciones

A algunos clientes les encanta trabajar en la arena, pero a otros no. Incluso Lowenfeld escribió sobre los niños que la adoran y los que no tanto (1979). Los terapeutas que utilizan con regularidad la terapia con arenero saben que esto es cierto. Algunos clientes planean de una sesión a otra qué construirán y llegan a sesiones subsiguientes con planes para el siguiente arenero. Otros pueden mirar por largo tiempo las miniaturas en los estantes, pero no logran terminar un arenero, porque se limitan y se censuran ellos mismos. Otros usan el movimiento de sus manos a través de la arena como una forma de reducir la ansiedad, de calmarse a través de la estimulación táctil o de cuidarse al mismo tiempo que hablan de sus creaciones en la arena.

En culturas donde la arena se considera "sucia" por naturaleza, a muchos clientes no les parece aceptable o placentero usar la arena. En estos casos, si se trata de promover actividades vivenciales, se recomienda la selección de otras modalidades.

Muy pocos diagnósticos o sintomatologías excluyen el empleo de la terapia con arenero. La psicosis es una de esas excepciones. Si el tratamiento debe enfocarse en ayudar al cliente a mantenerse en contacto con la realidad, está contraindicada cualquier técnica vivencial que, por fuerza, requiera la fantasía o representaciones simbólicas. Turner (2005) escribe que los terapeutas con un entrenamiento especial y mucha experiencia pueden usar el arenero en las fases de reintegración que siguen después de los episodios psicóticos (2005, p. 82). Sin embargo, Turner recomienda que el terapeuta sea sumamente cuidadoso al usar el arenero con

clientes que tienen psiques frágiles o que padecen psicosis.

Para algunos clientes con mucha ansiedad, la interacción táctil con la arena y las miniaturas puede resultar abrumadora, mientras que para otros puede resultar un medio expresivo relajante, expresivo y organizador en términos emocionales. En este punto, el entrenamiento, la experiencia clínica y la supervisión son esenciales. Al igual que las actividades vivenciales en el proceso terapéutico, la evaluación del terapeuta respecto de lo adecuado de este medio, la disposición del cliente y el objetivo terapéutico son cruciales para que el tratamiento sea exitoso y ético.

### LOGÍSTICA

Se requiere cierta cantidad de material para ofrecer la experiencia del arenero a los clientes. Al menos, una charola con arena y una serie de miniaturas son indispensables. Esto ocupa lugar sin importar cualquier posible disposición del consultorio. Muchos terapeutas de juego tienen su arenero y su colección de miniaturas en un cuarto de juego tradicional. Esta organización, quizá, es tanto filosófica, como práctica. Algunos terapeutas, como los consejeros escolares, sólo pueden tener un cuarto para un arenero y una pequeña colección de miniaturas, pues no disponen de suficiente espacio para un cuarto de juego completo. Si trabajan en una escuela primaria o secundaria, de manera continua practican la terapia de juego en miniatura. Otros terapeutas pueden ofrecer terapia con arenero en casas hogar o en otro tipo de escenarios a donde el terapeuta se desplaza. Pueden viajar a las casas de los clientes con las miniaturas separadas en pequeñas cajas separadas por categorías, todas dentro de una maleta con ruedas, y pueden guardar una caja de plástico con tapa para la arena. Otra alternativa es tener un cuarto específico sólo para la terapia con arenero, con estantes llenos de una enorme colección de miniaturas cubriendo las paredes y varias opciones de arenero. El poder de la terapia con arenero se observa en que los clientes pueden trabajar con eficacia en cualquiera de estos escenarios.

### Disposición del cuarto, juguetes y materiales de la terapia con arenero

El cuarto para la terapia con arenero tiene tres elementos primarios: una charola con arena, una colección de miniaturas y agua. El tamaño y la forma de

la charola varían de acuerdo con el enfoque teórico. En la terapia de juego con arena, el tamaño estándar es de 72 × 50 × 8 cm (Kalff, 2003; Turner, 2005). Como señaló Kalff, este tamaño “limita la imaginación del niño que juega y, así, actúa como un factor regulador y de protección” (2003, p. 8). Turner escribe que la forma rectangular en el juego con arena ofrece “un lugar en el que el arquetipo central del Sí-mismo se puede manifestar,” con lo cual indica que si la charola es cuadrada o redonda (configuraciones arquetípicas), “la atracción hacia una conciencia asentada en la realidad estaría ausente” (2005, p. 289). Otros enfoques pueden usar la típica charola rectangular de dimensiones iguales o similares, octogonal o redonda de distintos tamaños (Homeyer y Sweeney, 2011). Algunos terapeutas emplean charolas redondas más pequeñas que los clientes pueden poner en las esquinas de charolas rectangulares más grandes. Los consejeros escolares podrían utilizar los envases de la comida para llevar como charolas individuales pequeñas para los estudiantes durante las experiencias de orientación en el salón de clases; esto permite que todos los alumnos tengan su propio arenero para trabajar al mismo tiempo. Opciones semejantes se utilizan en las experiencias de entrenamiento en terapia con arenero. Sin importar el tamaño y la forma, la mayoría concuerda en que el interior de la charola debe pintarse de azul para representar agua en el fondo y el horizonte a los lados (Homeyer y Sweeney, 2011; Turner, 2005).

Una botella con atomizador permite al terapeuta controlar la cantidad de agua usada durante la sesión, al tiempo que da libertad al cliente de usar tanta como le parezca necesario. Si el terapeuta emplea el arenero varias veces al día, entonces se debe ofrecer a cada cliente agua en pequeñas cantidades en la botella con atomizador. De este modo, se controla la posible saturación de la arena al final del día, y la mayoría de los areneros húmedos se secan durante la noche. Kalff y otros recomiendan disponer de dos areneros, uno seco y uno húmedo, para que los clientes tengan más flexibilidad al crear sus mundos (Turner, 2005).

Elegir miniaturas es una tarea agradable y muy importante para la mayoría de los terapeutas. Una vez que empieza el proceso de selección, con frecuencia es difícil contenerse. La clave es contar con cierta variedad de miniaturas en cada categoría. Homeyer y Sweeney (2011) formularon una lista de categorías; en ella, se recomienda tener varios artículos de cada categoría para desarrollar una colección equilibrada en cuanto a profundidad y amplitud.

- Místicas/espirituales: figuras religiosas, bolas de cristal, oro, cáliz, pirámide
- Fantasía: magos, pozo de los deseos, dragones, unicornios, dibujos animados, personajes de películas infantiles, cofres de tesoro
- Personas: grupos familiares, oficios y profesiones, diferentes etapas de la vida, personajes históricos, soldados, personas de distintas etnias y razas
- Animales: prehistóricos, salvajes/de zoológico, de granja/domésticos, aves, marinos, insectos
- Transportes: carros, camiones, helicópteros, aviones, motocicletas, camionetas cubiertas
- Construcciones: casas, escuelas, castillos, fortalezas, faros, iglesias/templos/mezquitas
- Vegetación: árboles (con y sin hojas), arbustos, cactus, flores
- Vallas/puertas/señales: barricadas, vías de tren, semáforos, conos para la carretera
- Objetos de la naturaleza: conchas marinas, piedras, fósiles, ramitas, zarzas
- Objetos del paisaje: sol, luna, estrellas, cuevas, túneles, monumentos, puentes, buzones
- Objetos variados: artículos para el hogar, herramientas, armas, artículos médicos, botellas de alcohol
- Herramientas para suavizar y mover la arena: espátula, cepillo (pp. 21-24).

Para la terapia de juego con arena se recomiendan categorías similares, pero se incluyen figuras arquetípicas, elementos de la naturaleza (fuego, hielo, norias, molino de viento, entre otros), sombras y figuras relacionadas con la muerte (Turner, 2005). Aunque la mayoría de los terapeutas continúan haciendo más grandes sus colecciones a lo largo del tiempo, al inicio 300 figuras más o menos son suficientes para que el cliente haga su trabajo (Homeyer y Sweeney, 2011). Muchos terapeutas no pueden resistirse a seguir adquiriendo miniaturas al caminar en la playa, ven con detenimiento lo que hay en las tiendas de regalos de los aeropuertos, en las tiendas de segunda mano y curiosean lo que llevan los vendedores a los congresos. En todos lados hay opciones. Aunque los terapeutas disfrutan esto, debemos recordar que nuestra colección debe ser equilibrada para que no resulte abrumadora para los clientes.

Dependiendo del espacio terapéutico disponible, las miniaturas pueden ordenarse en estantes o guardarse en cajas. Para la mayoría de los clientes, es más fácil maniobrar cuando pueden localizar por ellos mismos lo que quieren usar en el arenero. Las miniaturas deben estar ordenadas por categorías en

estantes distintos. Esto hace más fácil para el cliente encontrar lo que desea, y el terapeuta puede colocarlos en el mismo lugar cuando termina la sesión. Quienes necesitan tener sus materiales en un cuarto de usos múltiples pueden utilizar un armario con puertas de llave para que los objetos no estén a la vista y estén seguros. El armario podría tener cubos en los que se organicen las miniaturas por categoría. Para los que tienen aún menos espacio, o los que tienen que ir de un lugar a otro, las miniaturas se pueden guardar en cajas de plástico, cada una con una o dos categorías. Las cajas pueden llevarse en maletas con ruedas, para que sea más fácil transportarlas. Quienes van de un cuarto a otro dentro de las mismas instalaciones pueden llevar las cajas en un carrito, en el cual se puede adaptar un arenero en la parte de arriba. Muchas configuraciones son posibles, pero se recomienda que las miniaturas estén ordenadas de manera consistente para facilitar al cliente la selección.

El arenero puede colocarse en una mesa o ser parte de un carrito para facilitar el movimiento. Debe haber dos sillas para que el cliente y el terapeuta puedan sentarse para hablar sobre las creaciones del arenero. El arenero debe colocarse cerca de las miniaturas con espacio suficiente para que el cliente pueda moverse alrededor de él. El terapeuta se sienta cerca del arenero, pero no demasiado, para que pueda ser parte de la construcción psicológica del arenero sin ser entrometido ni estorbar en los movimientos del cliente (Homeyer y Sweeney, 2011).

Se puede utilizar un pincel para quitar el polvo de las miniaturas antes de devolverlos a los estantes o a donde se guarden. Esto es de especial utilidad cuando la arena húmeda se adhiere a ellas. Algunos terapeutas ponen las miniaturas en un colador o tamiz y lo sacuden para remover la arena. Mezclar porciones de arena mojada y seca después de una sesión puede dejar la arena apenas húmeda, de modo que se pueda utilizar con el siguiente cliente. Amontonar la arena en forma de volcán durante las noches es un buen método para que se seque si quedó demasiado mojada en el curso de las sesiones de un día. Es importante monitorear con atención la botella de agua.

También es útil disponer de un segundo arenero, sobre todo cuando se trabaja con niños pequeños. Una caja de plástico más honda ayuda a contener la arena que se sale durante la parte más activa del juego de los niños pequeños. También funciona como un arenero que puede contener mayor cantidad de agua para un cliente de cualquier edad.

## Frecuencia y duración del tratamiento

La frecuencia del uso del arenero depende de las necesidades de los clientes, de los objetivos terapéuticos y del enfoque del terapeuta. Éste puede decidir usar el arenero de manera consistente en todas las sesiones, desde la entrevista inicial hasta la terminación. Otros lo usan de un modo más selectivo, cuando tienen un propósito particular, dentro de un plan general de tratamiento. No hay criterios para limitar su uso, siempre y cuando los objetivos terapéuticos se cumplan y el cliente siga involucrado en el proceso.

Homeyer y Sweeney (2011, p. 34-43) sugieren un protocolo de seis pasos:

- Preparación del cuarto:* el arenero se ubica cerca de las miniaturas con un espacio amplio para que el cliente camine alrededor de él con libertad. El terapeuta debe sentarse a un lado, pero lo suficientemente cerca para observar (e interactuar, si esto es consistente con su enfoque). Las miniaturas deben colocarse en el estante de manera apropiada. El terapeuta debe hacer una última revisión antes de que lleguen los clientes para estar seguro de que la arena no contiene ningún objeto enterrado y está relativamente suave, de modo que ofrezca un espacio neutral para que los clientes empiecen a trabajar.
- Introducción:* el terapeuta hace sugerencias directivas ("Muéstrame cómo es ser acosado") o no directivas ("Construye una escena en la arena"). La sugerencia tiene una relación directa con el propósito del terapeuta al usar el arenero. La sugerencia debe ser clara y formularse de un modo apropiado para la edad del cliente. Los niños, y algunos adultos, funcionan de un modo muy concreto; en este caso, es mejor utilizar un enfoque directivo: "Elige tres cosas que son como los acosadores en tu vida" o "Elige tres cosas que representen tu temor." Cuando lo ha hecho, el terapeuta dice, "Agrega más cosas para contar la historia."
- El cliente crea la escena en el arenero:* mientras el cliente trabaja en la arena, la interacción depende de la manera en que trabaje el terapeuta. Algunos enfoques son muy interactivos durante la construcción de la escena, pero otros prefieren que el cliente termine la escena y después se discute y procesan las creaciones en el arenero. "Por favor, construye tu escena y avísame cuando hayas terminado; entonces hablaremos sobre ella." Por lo general, esta instrucción es suficiente para establecer la estructura necesaria. La edad del cliente

también puede influir en la manera en que se estructura la sesión. En el caso de niños pequeños, lo adecuado para su nivel de desarrollo es que el terapeuta los siga de manera verbal mientras juegan, como se hace en la terapia de juego más tradicional.

4. *Poscreación:* cuando el terapeuta prefiere esperar a que el cliente termine la escena en la arena, se toma un momento para observarla desde la perspectiva del cliente. Si es posible, el cliente y el terapeuta se sientan del mismo lado del arenero desde donde el cliente construyó la escena, y se toman un momento para estar frente al arenero y pensar con detenimiento en su significado. Badenoch (2008) y Kestly (2014) recomiendan al terapeuta tomarse tiempo para ayudar al cliente a tender un puente entre su trabajo creativo, simbólico y emocional del hemisferio cerebral derecho y el trabajo lógico, secuencial y verbal del hemisferio cerebral izquierdo. Entonces, el terapeuta escucha al cliente desplegar la historia y el significado del arenero haciendo preguntas ingeniosas e inquisitivas.

El arenero puede cambiar en este paso. El cliente puede decidir agregar, mover o cambiar los símbolos a medida que habla sobre la escena. El terapeuta le puede pedir que elija otro símbolo y que lo agregue al arenero, por ejemplo, si el cliente habla sobre un concepto importante evocado por el arenero, pero que no está presente en él.

En otras ocasiones, el terapeuta podría ver un momento oportuno para llevar la discusión del contenido del arenero y al cliente a un nivel más profundo, y solicitar un cambio o una nueva escena. Esto puede ofrecer una manera dinámica y poderosa para trabajar con el cliente.

5. *Limpieza del arenero:* en este paso hay dos posibilidades. Algunos terapeutas solicitan al cliente que limpie el arenero. Por ejemplo, los adlerianos suelen pedir al cliente que saque las miniaturas y las regrese a los estantes. Esto es parte de una relación equitativa y del desarrollo del interés social. Otros, como los jungianos/juego con arena, prefieren dejar la escena del arenero intacta para honrar el trabajo y para que el cliente se vaya con la escena aún intacta a nivel psicológico. Esto permite que el cliente conserve en la mente una imagen visual y que, a menudo, en la siguiente sesión siga hablando de ella lo que pensó en intervalo entre las sesiones.

6. *Documentar la sesión:* como todas las sesiones terapéuticas, las notas clínicas para documentar su contenido son un requisito ético y legal. La mayor parte de los terapeutas prefieren fotogra-

fiar desde arriba la escena terminada. A otros les gusta tomar otra foto desde la perspectiva del cliente, quizás, incluso tomada por éste. Muchos niños quieren conservar la foto de su escena. Los teléfonos celulares ofrecen un medio fácil para documentar esta forma visual de la terapia. El terapeuta debe mantener la seguridad y confidencialidad de las fotos del teléfono celular. El resto de las notas de la sesión debe ajustarse a otros formatos usados por el terapeuta: temas, símbolos o metáforas clave o repetitivas y significado del arenero para el cliente, entre otros rubros.

## ETAPAS Y ESTRATEGIAS DEL TRATAMIENTO

La flexibilidad de la terapia con arenero ofrece a los profesionales de la salud mental una gran diversidad de aplicaciones. Como mencionamos antes, los objetivos terapéuticos son factores decisivos para elegir cuándo y cómo usar la terapia con arenero con el cliente. Esto influye en el plan de tratamiento inicial. La terapia con arenero puede cubrir algunas de las metas originales del tratamiento, por lo que se puede incluir en el plan inicial, por ejemplo, como técnica para construir relaciones. Esto sería útil con clientes que no van por su propia voluntad, como algunos adolescentes y personas que asisten por mandato judicial; también serviría para los clientes que han recibido información excesiva sobre sus problemas, sienten vergüenza al respecto o sólo tienen dificultades para expresarse de manera verbal. Por ejemplo, una consejera escolar de nivel bachillerato empleaba la terapia con arenero en las tres escuelas que tenía asignadas. Todos sus clientes estaban en libertad condicional. Ella encontró que el arenero era un medio muy eficaz, porque estos adolescentes se mostraban recelosos para conectar o hablar con una figura de autoridad, incluso una consejera escolar. Ella descubrió que era crucial que nadie más supiera que ellos jugaban con juguetes. (También encontró que necesitaba más carros de policía y policías de los que normalmente utilizaba.) Era absolutamente indispensable que el espacio de trabajo fuera confidencial para protegerlo de intrusiones inesperadas, que por desgracia suelen ser demasiado comunes en contextos escolares.

Los planes de tratamiento pueden cambiar a medida que la dinámica de los clientes y las necesidades clínicas se despliegan en el proceso terapéutico. La terapia con arenero ofrece un cambio estratégico en su modalidad de intervención. Ha

constituido un cambio útil de ritmo después de muchas sesiones en las que los clientes sólo hablan. Es un método por medio del cual el cliente puede profundizar en lo que aún no ha sido accesible en la interacción verbal o explicarlo mejor. También es útil la experiencia con el arenero para aquellos que han participado por largo tiempo en la consejería, pues se beneficiarían de trabajar de una manera diferente y nueva. Es de especial utilidad para quienes ya han aprendido la jerga de la terapia y, en apariencia, están trabajando, pero en realidad se desvían o se resisten. Algunos clientes adultos acceden a un nivel más profundo de su dolor emocional y angustia mediante las técnicas y actividades vivenciales como el arenero.

Los clientes que no acuden por su propia voluntad, sobre todo los adolescentes, quienes con frecuencia pierden contacto con el lenguaje de las emociones, encuentran un nuevo modo de comunicarse. La terapia con arenero es muy eficaz en momentos estratégicos como estos y otros en el curso de un tratamiento.

### **Terapia con arenero para diadas padre-hijo**

Cuando un niño es atendido por medio de la terapia de juego tradicional, con frecuencia la inclusión del cuidador para que trabaje junto con el niño en un arenero de tamaño estándar ofrece información importante y facilita el proceso. Se puede usar para evaluar nuevas habilidades que se enseñaron a los padres en consultas previas, o los progresos en la interacción y comunicación. Por ejemplo, Janie, una niña de 10 años de edad con un retraso en el desarrollo social que fue criada por la abuela, fue atendida en el cuarto de terapia de juego. Janie trabajaba sobre cuestiones relacionadas con un enojo, cuyo origen se relacionaba con el dolor que le causó la muerte de su abuelastro (su figura paterna) y en otras alteraciones sumamente estresantes de la familia. Grace, su abuela, tenía sus propias dificultades por la muerte de su esposo, la pérdida de su trabajo, que ocurrió pocos días después, y las mismas situaciones familiares. Grace tenía problemas para establecer y mantener los límites y las consecuencias apropiadas. Trabajar con Janie dentro de los límites naturales del arenero parecía la oportunidad para que Grace revisara esas dificultades en una experiencia aquí-y-ahora en presencia de la terapeuta, quien observó cómo se desplegaban las situaciones y, por lo tanto, pudo comprender de una manera más completa lo que estaba ocurriendo.

La terapeuta trazó una línea de separación en la arena con la mano para designar un espacio equi-

tativo para cada una. La meta era ofrecerles un espacio demarcado si es que querían una separación, pero cuya frontera se podía “borrar” con facilidad si decidían construir una escena compartida más grande. La indicación fue sólo “construir una escena en la arena que representara su mundo;” eso era suficiente para abrir las puertas a la creatividad individual, pero se enfocaba específicamente en ellas. Ambas trabajaron del mismo lado del arenero y empezaron a tomar miniaturas de los estantes. Grace eligió una casa y la colocó en la esquina más cercana a ella con el frente hacia el interior del arenero. Agregó un poco de vegetación, luego un solo tramo de cerca frente a la casa. Janie empezó a ocupar el espacio más cercano a ella con animales: leones, tigres, jirafas, gorilas y cebras, entre otros. A medida que colocaba las miniaturas, se dio cuenta de que su abuela ponía el tramo de cerca junto a su casa. De inmediato, Janie puso cercas a lo largo de todo el lado de su espacio para separarlo del de su abuela. Al hacerlo, se extendió más allá de la parte que le correspondía, de modo que se quedó con dos terceras partes del arenero. Grace se dio cuenta, pero no dijo nada. Era claro que Janie ocupó más de la mitad del espacio de su mundo compartido y se sentía con la libertad de mover los límites a su conveniencia.

Conforme siguió la sesión, Grace puso una jirafa al otro lado de la cerca que estaba enfrente de la casa. Parecía que se estaba uniendo al amor de Janie por los animales y, en general, compartiendo intereses similares. (Algunas semanas antes, pasaron el día de Navidad en el zoológico, en lugar de pasarla en casa, que se sentía muy vacía debido a la muerte del esposo/abuelo). Poco después, Janie cambió una de las jirafas que había puesto de su lado por la de Grace. Al parecer, Janie sabía que podía tomar cualquier cosa que quisiera de su abuela, pero esta vez le dio algo a cambio, aunque la abuela no lo hubiera pedido. Janie controló el intercambio sin avisar, pedir permiso ni decir nada. Sin hacer comentarios, Grace terminó su mundo con más elementos del paisaje. Janie también parecía haber terminado, pero, en el arreglo final de las miniaturas, desplazó la cerca que separaba su parte de la de su abuela acercándola más a la casa de su abuela. Janie no sólo quería más espacio, sino que también estaba invadiendo el espacio de su abuela sin pedirlo ni hacer ninguna negociación. Grace permaneció en silencio mientras veía como se hacía más pequeño su espacio, sin tratar de establecer un límite para evitarlo ni pedir a Janie que moviera la cerca más atrás. Janie tampoco cambió su conducta de reajustar los límites establecidos por las cercas.

Más tarde, hablando sólo con la abuela, la terapeuta señaló la conducta de Janie de apropiarse de

más y más espacio. Grace seguía observando la escena del arenero y, al fin, murmuró, "Ella me quita todo mi espacio... y mi tiempo... y mi energía. Es como si me quedara sin espacio para respirar." Después de esta sesión, Grace lucía con renovada energía y había internalizado más poder para trabajar en nuevas técnicas para, en su papel de cuidadora, establecer límites a la conducta de Janie antes de que se intensificara. Con una serie de límites establecidos por la terapeuta con Janie en las sesiones de terapia de juego, el progreso general empezó a agilizarse y las interacciones en casa se estabilizaron de una manera más sana. También empezaron a asistir a un centro local que ofrece servicios a personas que han sufrido pérdidas importantes; contaba con grupos separados de niños y adultos. Esto las ayudó a reconocer una frente a la otra su dolor de una manera más abierta, mientras continuaban en los procesos grupales recibiendo apoyo.

### Sesiones familiares y grupales de terapia con arenero

Hay distintas maneras de poner en práctica sesiones grupales o familiares. La primera es que cada miembro de la familia o integrante del grupo trabaje en su propio arenero. La otra, que tal vez es mejor utilizar después de haber trabajado de la primera manera, es que en conjunto todos trabajen en un gran arenero. Se puede mandar a hacer un arenero grande para el trabajo en grupo. Sin embargo, un modo fácil de tener un arenero grande móvil y desarmable es usar cuatro piezas de madera de 90 × 5 × 10 cm para ponerlas a los lados; con unos ángulos que se consiguen en tiendas de herramientas para el hogar se fijan las piezas de madera para que se mantengan unidas; se coloca un lienzo azul del que usan los pintores para cubrir el interior. Entonces, sólo se tiene que vaciar la arena. Esto se puede hacer en poco tiempo y es fácil de desarmar para guardarla bajo el sofá, en un armario o en algún otro lugar. Con esto obtenemos un área de 8 metros cuadrados para trabajar con familias y grupos. Si se trabaja con muchas personas, será necesario hacer más grande la colección de miniaturas, pero no mucho. La manera en que el grupo o la familia se comportan disponiendo de recursos limitados puede dar información al terapeuta y ser útiles para desarrollar las habilidades que requieren los participantes.

En las sesiones familiares, el terapeuta puede pedir a una familia demasiado indiferenciada que trabaje en areneros separados para aprender a tener pensamientos y acciones separados. Los areneros

individuales también son útiles para familias fragmentadas que requieren tiempo para relacionarse entre sí otra vez. La decisión de utilizar un arenero grande depende de la comprensión clínica del proceso y las necesidades de los clientes. Algunas veces se empieza a trabajar con el arenero grande delimitando el área que le corresponde a cada miembro de la familia. En otras ocasiones es más terapéutico trabajar sin estos límites trazados de manera artificial. Tratándose de parejas se puede trabajar de este mismo modo, es decir, que cada uno empiece con su propio arenero. Después, los dos individuos pueden construir juntos un arenero de tamaño regular. Higgins-Klein (2013) presenta un ejemplo integral de cómo se usa la terapia con arenero en su modelo de la terapia de juego familiar basada en la consideración. Carey (1999) y Gil (1994) ofrecen muchos ejemplos del trabajo con niños y familias empleando la terapia con arenero. Estos y otros autores amplían el uso de los areneros en la terapia familiar desde diversas perspectivas.

Kestly (2001, 2010) escribe sobre los grupos de amigos en las escuelas. Éste es un formato eficaz para trabajar con niños en contextos grupales. Permite que el proceso y la dinámica grupales operen con eficacia al mismo tiempo que los niños utilizan formas predominantemente no verbales para expresarse. Después de un periodo suficiente para que los niños trabajen de manera individual en sus areneros, se brinda tiempo para que cada uno comparta la historia de su arenero. Esto promueve la confianza en sí mismos, un sentido de pertenencia y un espacio terapéutico para trabajar sus dificultades. Más adelante en este capítulo, se describen dos proyectos de investigación que utilizan, en parte, el formato grupal de Kestly.

Los formatos grupales también se usan con grupos de trabajo, de apoyo, de supervisión y de profesores, entre otros. Por ejemplo, se usó un arenero muy grande, de 3 × 1 m, en un evento de entrenamiento en terapia con arenero que duró todo el día. La creación que se desarrolló en el curso del día no sólo infundió un sentido lúdico, creativo y de pertenencia en el entrenamiento, sino que también dio por resultado muchas hipótesis acerca de la creación final.

### Genogramas de juego

Los genogramas de juego, promovidos y enseñados por Gil (2003), son una forma interesante y útil de aprovechar las miniaturas fuera del arenero. El cliente empieza dibujando su genograma en un

pliego de papel ( $45 \times 60$  cm es un buen tamaño). Después, el cliente elige una miniatura que simbolice a cada miembro de su familia y lo coloca en el lugar correspondiente en el genograma. La discusión posterior puede revelar mucho acerca de la percepción que tiene de sí mismo y del resto de su sistema familiar. Si el tiempo lo permite, se puede pedir al cliente que agregue miniaturas que reflejen las relaciones que hay entre los miembros de su familia. Se pueden utilizar figuras interesantes: cadenas, monedas/dinero, puentes, espadas y piedras "mágicas", entre otras cosas. Este proceso ofrece al terapeuta una gran cantidad de información sobre la familia, la perspectiva que el cliente tiene de ella y el nivel de conocimiento que tiene de asuntos multigeneracionales. Los genogramas de juego se usan con individuos que trabajan dificultades cuyo origen está en la familia, con parejas que acuden a consejería prematrimonial y grupos de hermanos, entre otras posibilidades.

### **Genograma de prácticas parentales**

El mismo proceso de los genogramas de juego se puede emplear para elaborar un genograma de prácticas parentales. Para ello, el cliente utiliza miniaturas como símbolos del modo en que actúa como padre o madre y en el que actuaron sus propios padres con él. También se puede emplear enfocándose en el impacto multigeneracional de las prácticas parentales, lo que funcionó y lo que no funcionó, así como los cambios que tal vez sean necesarios. Explorar las prácticas parentales de dos o tres generaciones también puede revelar los secretos familiares y ayuda a que los clientes se den cuenta de cuán difícil puede ser cambiar los métodos y estilos parentales.

### **Importancia del tiempo**

Con frecuencia, cuando el cliente entra al cuarto, podemos preguntar de manera casual, "¿Cómo estuvo tu día?" o alguna otra pregunta inocua para tender un puente entre la realidad externa y el contexto clínico. Otra forma de hacerlo, al mismo tiempo que se ayuda al cliente a enfocarse en los objetivos terapéuticos, es enfocándose en la experiencia. Se proporcionan al cliente algunos marcadores y una cartulina o papel para dibujar ( $30 \times 60$  cm es un buen tamaño). Después, se pide al cliente que tome una miniatura en la que tenga un interés especial en ese momento, la coloque en cualquier

lugar sobre el papel y dibuje un ambiente para que viva ahí. Esto ofrece al cliente la oportunidad de no tener que empezar de inmediato a hablar y de activar su hemisferio cerebral izquierdo brindándole un medio no verbal creativo, en el que pueda sentirse más entusiasmado. Este ejercicio parece funcionar tanto con clientes que siempre van de prisa y necesitan bajar su velocidad física y mental, como con estudiantes después de (o en) la escuela que pueden sentirse desconectados. Le brinda al cliente un espacio físico, emocional y psicológico para adentrarse en el proceso terapéutico.

## **CONSIDERACIONES NEUROBIOLÓGICAS**

Las implicaciones de la neuropsicología son esenciales para comprender la eficacia de la terapia con arenero. En vista de la cada vez mayor cantidad de investigaciones y de sus aplicaciones en el campo de la salud mental (Badenoch, 2008; Gaskill y Perry, 2013; Perry, 2006; Perry y Pate, 1994; Siegel, 1999; van der Kolk, 2006), es indispensable mantenerse informado en esta área. Badenoch (2008) explica los procesos neuropsicológicos implicados en la interacción del cliente con la arena y las miniaturas. Tocar la arena y las miniaturas activa el cerebro inferior. El sistema límbico recibe la información del tronco cerebral e identifica una reacción emocional a la arena, y envía el mensaje al neocortex, el cual decide el significado que le asigna y la integra (van der Kolk, 2006, p. 279).

Los clientes con ansiedad pueden pasar largos períodos moviendo las manos entre la arena, dejándola caer entre los dedos o enterrando las manos en ella. Si el sistema límbico encuentra agradable y tranquilizante esta experiencia táctil, la amígdala se calma (Siegel, 1999).

Por ejemplo, un cliente de 9 años de edad, enviado a terapia por problemas de ansiedad, trabajaba bien en el arenero y hablaba, en esencia, acerca de sus escenas. Durante toda la sesión, mientras construía y hablaba, movía con regularidad las manos entre la arena. A veces, la mueve de un lado al otro del arenero, o cubre y descubre sus manos. Con frecuencia, esto basta para reducir la ansiedad del cliente a un nivel en el que es posible el procesamiento verbal, secuencial, lógico del hemisferio cerebral izquierdo. En casos más graves, como sabemos gracias a las neurociencias, el área de Broca, que controla la producción del lenguaje, puede desactivarse debido a un flujo excesivo de sangre

(como ocurre ante los recuerdos de experiencias traumáticas, por ejemplo) y se cancela la capacidad de hablar (van der Kolk, 2006).

En muchos casos, el trauma tiene su origen en experiencias tempranas de negligencia, privaciones y, o abuso. Se almacena como recuerdos implícitos en la parte inferior del hemisferio derecho junto con sus componentes sensoriales (Siegel, 1999). Steele y Raider (2001) afirman que “antes de que el recuerdo traumático se pueda codificar, expresar mediante en lenguaje e integrarse de manera satisfactoria, debe ser recuperado y externalizado implícitamente en sus formas simbólicas sensoriales (íconicas)” (p. 3). La terapia con arenero constituye la intervención terapéutica que permite al cliente externalizar y comunicar tales recuerdos implícitos. La gran variedad de miniaturas que el cliente usa para construir una escena en la arena promueve el surgimiento de tales representaciones simbólicas y metafóricas. “Arrraigada en el cuerpo, el juego con arena se despliega a través de la región límbica y la corteza, y se extiende por los dos hemisferios a medida que lo simbólico se despliega en forma de palabras” (Badenoch, 2008, p. 220). Badenoch indica que procesar la creación en el arenero “en una conversación verbal... estimula la integración bilateral... [y así] desarrolla la experiencia regulatoria” (2008, p. 227). Las memorias implícitas se transforman en creaciones explícitas en la arena, y se pueden procesar y comprender verbal y cognitivamente. La imagen que resulta se vuelve a almacenar y a contextualizar en el hemisferio derecho. Esto es lo que Kestly (2014) y McGilchrist (2009, 2010) denominan experiencia cerebral derecha-izquierda-derecha, y discuten en sus obras. McGilchrist articula este movimiento derecha-izquierda-derecha como “algo que surge del mundo del hemisferio derecho, se procesa en el nivel intermedio del hemisferio izquierdo y regresa al nivel superior del hemisferio derecho.” (2009, p. 126)

Por medio de la investigación en neuropsicología y neuroimágenes, van der Kolk (2006) informa que los clientes que han tenido experiencias traumáticas tienen problemas “con la atención y la memoria de trabajo, que impide tener un desempeño adecuado manteniendo la concentración y, por lo tanto, el interés en la actividad presente” (p. 280). Las actividades vivenciales, como el trabajo con arenero, ayudan a brindar una imagen visual creada por el cliente y a disponer de una idea o metáfora estables que se puede discutir a un ritmo que tome en cuenta las necesidades y capacidades del cliente. Las creaciones en el arenero, como el juego o el arte creado por el cliente, son una forma externalizada

del contenido, lo cual permite al cliente distanciarse lo necesario y obtener algo abstracto a partir de lo concreto. De este modo, el cliente procesa las experiencias traumáticas mediante la terapia con arenero; por ello, el terapeuta puede usar la terapia con arenero como una intervención bien fundamentada para el trauma.

## INVESTIGACIÓN

Estar consciente de la eficacia de cualquier tratamiento en salud mental es importante. Ayuda al terapeuta a elegir el tratamiento que tendrá los mejores resultados para el cliente. La investigación sobre los resultados de la terapia con arena es sumamente limitada. Aunque hay una gran cantidad de estudios de caso publicados, artículos teóricos y literatura sobre la práctica clínica en general, todavía son muy pocos los estudios bien diseñados sobre los resultados o la eficacia.

Como técnica, la terapia con arenero se ajusta con facilidad a otras teorías de la consejería que cuentan con sustento empírico como tratamiento. Por ejemplo, los terapeutas que practican la terapia cognitivo-conductual (TCC) pueden incorporar la terapia con arenero como técnica para ayudar al cliente a elaborar las distintas fases del protocolo de tratamiento. La ventaja de la terapia con arenero es que se puede emplear dentro de un protocolo de tratamiento preexistente.

Hay dos estudios bien diseñados sobre los resultados de la terapia grupal con arenero realizados por Flahive (2005) y Shen (2006). Presentaron sus resultados utilizando el tamaño del efecto *d* de Cohen (1977). Flahive llevó a cabo una investigación con grupo control y medidas previas y posteriores al tratamiento. Participaron 56 niños de 9 a 12 años de edad, que fueron asignados al azar al grupo experimental o al grupo control y fueron estratificados de acuerdo con el género y el grupo étnico. Los estudiantes fueron enviados por sus maestros debido a conductas que alteraban la clase, problemas de interacción con compañeros y síntomas de ansiedad, tristeza o retraimiento. Cada grupo de tratamiento estuvo integrado por 3 estudiantes, y constó e 10 sesiones semanales. Los datos previos y posteriores al tratamiento se obtuvieron por medio de los formatos respondidos por maestros y cuidadores del *Behavior Assessment System for Children* (Reynolds y Kamphaus, 1992). Todos los terapeutas siguieron el protocolo de sesiones de 6 pasos de Homeyer y Sweeney (1998, 2011). Todos los miembros de los grupos hicieron un arenero en un contexto no direc-

tivo siguiendo la simple indicación “Crea un mundo en la arena.” Cuando terminaban, todos tenían la oportunidad de compartir la historia de su arenero. Hubo diferencias significativas en la escala total de problemas ( $d = 0.52$ ) tomando en cuenta los informes de los maestros. Mientras que los estudiantes del grupo de tratamiento tuvieron leves mejoras, los del grupo control mostraron una peor conducta. Los maestros también informaron cambios significativos en las conductas internalizadas entre ambos grupos ( $d = 0.59$ ). Las conductas externalizadas mostraron cambios significativos tomando en cuenta los informes de cuidadores y maestros ( $d = 0.54$  y  $d = 0.63$ , respectivamente) (Flahive y Ray, 2007).

Shen (2006) estudió a 37 niñas de primero de secundaria. También empleó un diseño de medidas previas y posteriores al tratamiento para estudiar los cambios en la autoestima. Estas medidas se realizaron mediante el *Self-Perception Profile for Children* (Harter, 1985). Los grupos de tratamiento constaron de cuatro niñas que vieron dos veces a la semana por un total de 9 sesiones. Las niñas realizaron areneros en un contexto direc-

tivo con tópicos específicos importantes para la autoestima, como relaciones, aceptación social y apariencia física. El análisis de los resultados reveló que las niñas en el grupo de autoestima mejoró en las medidas de competencia escolar ( $d = 0.64$ ), apariencia física ( $d = 0.52$ ), autovalía global ( $d = 0.83$ ) y conducta ( $d = 0.46$ ) (Shen y Armstrong, 2008).

Es crucial tener más investigaciones puesto que el campo de la salud mental sigue bajo la influencia de los requisitos del modelo médico para los tratamientos con sustento empírico. Kestly (2014) sugiere que los campos de la terapia de juego y de la terapia con arenero empiezan a defender el uso de los tratamientos en salud mental como basados en la ciencia, que honran el método científico, pero que dan crédito a las prácticas promisorias basadas en las neurociencias. Sin duda, como profesionales de la salud mental, debemos usar intervenciones y tratamientos eficaces. Al menos, se deben usar y articular las mejores prácticas que se han desarrollado a partir de teorías bien fundamentadas y aceptadas, la literatura procesional y la investigación empírica.

## ■ REFERENCIAS

- Allan, J. (1988). *Inscapes of the child's world: Jungian counseling in schools and clinics*. Dallas, TX: Spring.
- Armstrong, S. A. (2008). *Sandtray therapy: A humanistic approach*. Dallas, TX: Ludic Press.
- Association for Play Therapy (APT). (2014). *Report of APT growth in 2013*. Recuperado de: <http://www.a4pt.org/download.cfm?ID=31007>
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Badenoch, B. (2008). *Being a brain-wise therapist*. New York, NY: Norton.
- Carey, L. (1999). *Sandplay therapy with children and families*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York, NY: Academic Press.
- Flahive, M., & Ray, D. (2007). Effect of group sandtray work with adolescents. *Journal for Specialists in GroupWork*, 32, 362–382.
- Flahive, M.W. (2005). Group sandtray therapy at school with preadolescents identified with behavioral difficulties. (Doctoral dissertation, University of North Texas). *Dissertation Abstract International*, AAT 3196148.
- Freud, A. (1928). *Introduction to the technique of child analysis*. New York, NY: Disease Publishing.
- Gaskil, R., & Perry, B. D. (2013). The neurobiological power of play: Using the neurosequential model of therapeutics to guild play in the healing process. En C. Malchiodi & D. Crenshaw (Eds.), *Play and creative arts therapy for attachment trauma* (pp. 178–194). New York, NY: Guilford Press.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Gil, E. (2003). Play genograms. En C. Sori & L. Heckler (Eds.), *The therapist's notebook for children and adolescents: Homework, handouts, and activities for use in psychotherapy* (pp. 49–56). New York, NY: Haworth Press.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.
- Higgins-Klein, D. (2013). *Mindfulness-based play-family therapy*. New York, NY: Norton.
- Homeyer, L., & Sweeney, D. S. (1998). *Sandtray: A practical manual*. Canyon Lake, TX: Lindan Press.
- Homeyer, L., & Sweeney, D. S. (2011). *Sandtray therapy: A practical manual* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Kalff, D. (1971). *Sandplay: Mirror of a child's psyche*. San Francisco, CA: C. G. Jung Institute.
- Kalff, D. (2003). *Sandplay, a psychotherapeutic approach to the psyche*. Cloverdale, CA: Temenos Press.

- Kestly, T. (2001). Group sandplay in elementary schools. En A. Drewes, L. Carey, & C. E. Schaefer (Eds.), *School-based play therapy* (pp. 329–349). New York, NY: Wiley.
- Kestly, T. (2010). Group sandplay in elementary schools. En A. Drewes, L. Carey, & C. E. Schaefer (Eds.), *School-based play therapy* (2nd ed., pp. 257–281). Hoboken, NJ: Wiley.
- Kestly, T. (2014). *The interpersonal neurobiology of play: Brain-building interventions for emotional well-being*. New York, NY: Norton.
- Klein, M. (1932). *The psycho-analysis of children*. London, England: Hogarth Press.
- Kottman, T. (2011). *Play therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Labovitz-Boik, B., & Goodwin, E.A. (2000). *Sandplay therapy: A step-by-step manual for psychotherapists of diverse orientations*. New York, NY: Norton.
- Lowenfeld, M. (1993). *Understanding children's sandplay: The world technique*. Cambridge, England: Anthony Rowe Ltd.
- Lowenfeld Trust. (2013). Recuperado de: <http://www.lowenfeld.org.uk>
- McGilchrist, I. (2009). *Master and his emissary: The divided brain and the making of the western world*. New Haven, CT: Yale University Press.
- McGilchrist, I. (2010). Reciprocal organization of the cerebral hemispheres. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(4), 503–515.
- Oaklander, V. (1978). *Windows to our children's world*. Moab, UT: Real People Press.
- Perry, B. D. (2006). Applying the principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. En N. B. Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). New York, NY: Guilford Press.
- Perry, B. D.,&Pate, J. E. (1994). Neurodevelopment and the psychobiological roots of post-traumatic stress disorder. En L. Koziol & C. Stout, *The neuropsychology of mental disorders: A practical guide* (pp. 81–98). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R.W. (1992). *Behavior assessment system for children: Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Ryce-Menuhin, J. (1992). *Jungian sandplay: The wonderful therapy*. New York, NY: Routledge.
- Shen, Y. (2006). The impact of school-based group sandtray counseling on the self-esteem of young adolescent girls. (Doctoral dissertation, Texas A&M University–Commerce). *Dissertation Abstract International*, AAT 3245238.
- Shen, Y., & Armstrong, S. A. (2008). Impact of group sandtray therapy on the self-esteem of young adolescent girls. *Journal for Specialists in Group Work*, 33, 118–137.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing brain*. New York, NY: Guilford Press.
- Steele,W., & Raider, M. (2001). Structured sensory intervention for traumatized children, adolescents, and parents. *Trauma and Loss: Research and Interventions*, 1(1), 8–20.
- Sweeney, D. S., Minnix, G., & Homeyer, L. (2003). Using the sandtray for lifestyle analysis. *Journal of Individual Psychology*, 59(4), 376–387.
- Taylor, E. R. (2009). Sandtray and solution-focused therapy. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 56–68.
- Turner, B. (2005). *Handbook of sandplay therapy*. Cloverdale, CA: Temenos Press.
- van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *New York Academy of Sciences*, 1071, 277–293.
- Weinrib, E. (1983). *Images of self: The sandplay therapy process*. Boston, MA: Sigo Press.