



Artes expresivas en la terapia de juego

Julia Gentleman Byers

Para quienes juegan, la fuente de satisfacción radica en el juego mismo.

—Knill, Barba y Fuchs (1994, p. 24)

Arte, música, danza, drama, poesía, narración de cuentos y otras modalidades expresivas han encontrado una amplia aplicación en la terapia de juego. Aunque, con frecuencia, se emplean artefactos o instrumentos del repertorio de intervenciones del terapeuta, casi nunca se han articulado como una forma integrativa de expresión. En la cita de Paulo Knill, el *acto* de jugar es la fuente de satisfacción. También podría decirse que para quienes juegan en el contexto de la relación terapéutica, la satisfacción *vive* en el juego. Knill et al. (1994) afirman, “la naturaleza del juego es atrapar la imaginación” (p. 24). De acuerdo con la raíz latina de **imaginación** (*imago* o imagen) o la raíz paleolítica más general, “cosa reflejada en el agua,” jugar significa llamar a la imagen que está dentro de nosotros. Si *jugar* e *imagen* son tomados como verbos, pueden expresar el papel del terapeuta que se vale de las artes expresivas como alguien que hace partícipe al cliente en el proceso de mirar con atención las reflexiones de un sentido superior de quién y qué aspira ser en el mundo. Usando *jugar* e *imagen* como verbos y sustantivos crea la oportunidad de corporizar el espacio intermedio o marco del ambiente terapéutico. El *espacio intermedio* al que se referirá todo el capítulo es al espacio en el que la persona puede probar nuevos cambios en perspectiva, parecido a la noción de Winnicott (1971) de fenómenos transicionales o a la de Betensky (1973) de fenómenos como-sí, que crea un espacio terapéutico para que los clientes integren de manera creativa los asuntos que los llevaron a terapia. La necesidad del cliente de expresarse se satisface y se actúa en su juego con juguetes y objetos. Este capítulo se enfoca en el uso de artes expresivas específicas y de intervenciones con juego en las sesiones terapéuticas.

TEORÍA

En la investigación transdisciplinaria, el uso de metodologías responsivas (Leavy, 2011) sugiere que cada disciplina (incluyendo las que ofrecen servicios humanos) debe buscar maneras para estar más informados como “un modo de estar vivos” (MacDonald, 2000).

Además, los enfoques centrados en el problema alientan a los investigadores y participantes a explorar sólo el problema o asunto actual, en vez de enfocarse en un panorama más amplio o en la persona

como un todo. Cuando se usa la terapia de juego como técnica central de un tratamiento integrativo u holístico, es importante incluir una discusión sobre el campo de las terapias expresivas, en tanto que la terapia de juego se vale de técnicas expresivas. Debido a que uno de sus principios clave es la flexibilidad, la terapia de juego permite una transición fácil entre distintas técnicas expresivas que permiten al terapeuta y al cliente explorar con libertad los problemas y emociones.

Como Landreth (2012) ilustra de una manera muy acertada en *Play Therapy: The Art of the Relationship*, “las percepciones cambian como resultado de las relaciones significativas” (p. 71). Más allá de la postura empática de observar al cliente en un proceso pasivo, el papel del terapeuta es relacionarse a nivel verbal y mental con el cliente desde una postura orientada a la acción. Al anticipar las capacidades naturales del cliente y ser sensible al “fluir” del proceso de la terapia de juego (Csikszentmihalyi, 1990), el terapeuta aumenta las oportunidades del cliente de sentirse empoderado y competente para enfrentar los desafíos de su vida. Se puede plantear la pregunta “¿Por qué hacer una distinción entre los enfoques de psicología de consejería y los de terapia expresiva en relación con la terapia de juego?” En un enfoque de la terapia expresiva, el verdadero *hacer* o *jugar* y *crear* algo nuevo, más allá de la manipulación de los juguetes, es lo que fortalece la experiencia del cliente y ofrece evidencias tangibles de la terapia además de las sesiones mismas.

Por lo general, en la terapia de juego con artes expresivas, el terapeuta adopta un enfoque no directivo (Axline, 1971; Moustakas, 1992) y busca oportunidades para fortalecer el espacio terapéutico. En este contexto, el “espacio terapéutico” se refiere a las conexiones físicas y emocionales entre el terapeuta y el cliente, no sólo al espacio físico donde tienen lugar las sesiones. El terapeuta busca, en todo momento, maneras para compaginar la terapia de juego y las artes expresivas. La noción de que *crear* algo añade profundidad a la autoexploración en la terapia distingue las artes expresivas de la mayor parte de los enfoques de la terapia de juego, donde la interacción entre los juguetes o materiales prefabricados y disponibles es lo más importante. La oportunidad de una participación genuina en el proceso terapéutico mediante los materiales artísticos en el cuarto de juego se ha documentado mucho (véase Green y Drewes, 2013; Norton y Norton, 1997; O'Connor, 2000; Schaefer y O'Connor, 1983).

INVESTIGACIÓN

Aunque se han hecho investigaciones sobre las terapias de drama, arte, música, danza, movimiento y técnicas expresivas intermodales como herramientas de la terapia de juego, hay pocas que aborden las terapias expresivas como *parte* de la terapia de juego.

En las últimas décadas, ha aumentado el número de terapeutas que adoptan las técnicas de artes expresivas para utilizarlas en las sesiones de terapia de juego. Eliana Gil (2012) y Cathy Malchiodi (2008), los autores más importantes que practican esta terapia con poblaciones que han tenido experiencias traumáticas, han publicado varios libros instructivos sobre el valor de combinar técnicas de arte y de terapia de juego para ayudar a los clientes a alcanzar distintas metas: superación de ansiedades y pérdidas, dominio de habilidades de afrontamiento, resiliencia y autorregulación para alcanzar el restablecimiento individual, familiar y comunitario. En el área de la terapia familiar (psicoterapia familiar, terapia sistémica, terapia de arte para niños), Lowenstein (2010) editó un libro titulado *Creative Family Therapy Techniques: Play, Art, and Expressive Activities to Engage Children in Family Sessions*.

Incluyó enfoques terapéuticos documentados por más de 20 Terapeutas de Juego Registrados (RTP, por sus siglas en inglés), donde se emplean modalidades de arte y de juego:

- Trudy Post-Sprunk usó el collage “crea-una-familia” para ayudar a las familias a expresar de manera visual sus emociones respecto de su dinámica familiar y para aumentar la consideración que cada miembro tiene del otro.
- Loise Carey incorporó miniaturas en el genoma familiar. Los genogramas se usan mucho en las terapias expresivas, el trabajo social y la psicología de consejería para ilustrar los papeles y las relaciones de los miembros de la familia. Las miniaturas ofrecen a los clientes un elemento extra de control y la posibilidad de manipular o cambiar las relaciones descritas.
- Connie-Jean Latam describió utilizando miniaturas de animales en las sesiones para representar personajes y relaciones en el juego del niño.
- Angela Cavett adaptó la cacería tradicional de animales carroñeros para convertirlo en un juego creativo que aumenta las experiencias positivas dentro de la familia.
- Karen Freud usó cajas de recuerdos para describir de manera visual las relaciones familiares.

- Darryl Hastram alentó a las familias a hacer esculturas familiares con títeres para profundizar la consciencia de las dinámicas familiares.
- Jennifer Olmstead creó una “poción protectora para las noches” en sus sesiones con niños víctimas de abuso para que ellos pudieran llevar consigo la poción y sentirse seguros en su casa.
- Sueann Kennedy-Noziska creó “galletas de la fortuna del adiós” que servían como objetos transicionales durante el proceso de determinación de la terapia.

En estos ejemplos, se incorpora un espíritu generoso, lúdico en el desarrollo de la relación terapéutica. Esto incluye un uso frecuente de los enfoques creativos (como arte, música, danza) con los clientes en las sesiones terapéuticas. Los objetos lúdicos se usan para promover la expresión lúdica y el avance respecto de las metas terapéuticas.

En el área de la terapia de juego grupal, Chapman y Appleton (1999, p. 179-191) conjuntaron el trabajo de otros terapeutas de grupo, como Landgarten (1981), Riley (1999) y Rubin (2005), para utilizar medios artísticos en las sesiones terapéuticas. La colección se enfoca en el juego grupal estructurado o no estructurado y en cómo las instrucciones deben ajustarse a las metas terapéuticas. Integrar el arte en la terapia de juego grupal, ofrece una oportunidad para identificar a nivel visual y comprender los papeles (líder, mediador, seguidor) que los participantes actúan en los procesos grupales. El escenario grupal facilita un espacio seguro e intermedio para que los miembros prueben nuevas actitudes y cambien sus perspectivas.

TÉCNICA

Entrenamiento y requisitos del terapeuta

En los últimos 50 años, la práctica de la terapia de juego ha crecido a nivel nacional e internacional, por lo que ha aumentado el número de programas de entrenamiento y se ha desarrollado el proceso de registro a través del cual los profesionales pueden certificar su entrenamiento. En la mayoría de los programas de capacitación en terapia de juego, nacionales e internacionales, el terapeuta debe contar con un posgrado en trabajo social, consejería, psicología o disciplinas afines, así como cursos específicos de terapia de juego. Los cursos incluyen un panorama general de la historia y de las técnicas de la terapia de juego, entrenamiento profesional

avanzado con poblaciones específicas y supervisión continua de las intervenciones. Debido al creciente interés en la terapia de juego, la *Association for Play Therapy* creó estándares para convertirse en un Terapeuta de Juego Registrado (RTP, por sus siglas en inglés) (www.a4pt.org).

Los aspirantes deben contar con un posgrado en alguna de las disciplinas antes mencionadas y contar con una licencia para trabajar en el área de la salud mental, respaldada por un mínimo de 150 horas de clases sobre terapia de juego y de 50 horas de supervisión mientras acumula la suficiente experiencia clínica.

Como ejemplo de un programa de entrenamiento, la *Lesly University* (Cambridge, Massachusetts) creó un Certificado en Estudios Avanzados de Posgrado en Terapia de Juego para tender un puente entre la psicología de consejería y las terapias expresivas. Los cursos incluyen técnicas específicas de juego y terapia de juego avanzada, hace hincapié en las implicaciones multiculturales para los terapeutas que adoptan un enfoque integrativo con técnicas terapéuticas expresivas (arte, danza, música, drama, por ejemplo).

En el enfoque integrativo de las artes expresivas y la terapia de juego, el terapeuta también puede ser un Terapeuta de Artes Expresivas Registrado (REAT, por sus siglas en inglés). La *International Expressive Arts Therapy Association* (www.ieata.org) exige que un REAT obtenga un grado de maestría o doctorado en terapia de artes expresivas o en una disciplina afín que incluya un entrenamiento en artes expresivas, 500 horas de trabajo clínico, 2 000 horas de experiencia en terapias expresivas de nivel de posgrado y 100 horas de supervisión de casos. Los cursos de posgrado requeridos para ser REAT incluyen los enfoques de terapia de artes expresivas, individual y grupal, ética, psicopatología y desarrollo humano.

Las poblaciones con las que se pueden emplear las terapias expresivas incluyen niños y adolescentes en contextos escolares, centros de rehabilitación o clínicas para tratamiento del abuso, niños en escenarios médicos u hospitalarios, y jóvenes encarcelados y sus familias. Además, cada vez se requiere más ofrecer estos servicios a adultos y ancianos para abordar dificultades relacionadas con el envejecimiento, así como padecimientos médicos y psiquiátricos. Ciertos adolescentes, adultos y ancianos pueden considerar que los recursos expresivos y lúdicos son infantilizantes. Por lo tanto, se debe ser sensible para que el cliente se sienta cómodo abordando sus recuerdos positivos del juego con el fin de reconectarlo con la vida. Además, en el caso de

niños con trastornos sensoriales, puede estar contraindicado el uso de ciertos materiales artísticos, instrumentos, tejidos y otros materiales que los estimulen a nivel sensorial.

Logística

Sea que el cuarto de juego se encuentre en un escenario clínico tradicional, un centro de consejería o algún otro lugar, lo que es invariable es la conceptualización del terapeuta respecto de qué es el juego y la terapia de juego. Mientras más diversos sean los escenarios de trabajo y los problemas infantiles tratados, es mayor la flexibilidad que se requiere del terapeuta. En lo que resta de este capítulo, se muestran varias técnicas que se usan en las artes expresivas en terapia de juego.

Primero, se muestra cómo concebir y crear un cuarto de juego apropiado del modo en que se hace en los grupos de posgrado del Certificado en Estudios Avanzados de Posgrado en Terapia de Juego en la *Lesley University*, donde se utiliza el aprendizaje vivencial. Segundo, se ejemplifica el modelo comunitario de intervención en crisis examinando el trabajo terapéutico con niñas y mujeres de Uganda que vivieron violencia y pérdidas a causa de secuestros y tortura a manos del Ejército de Resistencia de Lord (LRA, por sus siglas en inglés). Tercero, en un enfoque de estudio abierto, local, se presenta un estudio de caso de adultos que padecen ansiedad, depresión y conductas características del desarrollo adulto atrofiado.

En cada uno de estos contextos se hace hincapié en el papel de los medios expresivos para crear, amplificar y dar sentido a la experiencia en terapia de juego. Este proceso se ubica en el nivel de los símbolos metafóricos o alcanza el nivel de diálogo en el que el cliente puede realizar cierto trabajo psicológico de restauración. En cada ejemplo, se ponen “en juego” las siguientes técnicas:

- El proceso de hacer y crear un nuevo juguete
- El proceso de usar un juguete existente que evoque una respuesta integrativa
- La combinación de diferentes formas de arte expresivo para lograr la catarsis del cliente y que éste se reconecte con la comunidad más allá de la contención del espacio terapéutico

Además, cada ejemplo ilustra la manera en que los límites de la experiencia terapéutica se extienden más allá del marco de la sesión de terapia de juego tradicional.

Cuarto de juego, juguetes y materiales

En general, el cuarto de juego debe incluir un cuarto amplio con suficiente espacio para moverse con libertad, pero no tanto que pueda abrumar al cliente. Debe tener la suficiente privacidad para que el cliente se sienta seguro al revelar su información y emociones. Los siguientes artículos también son de utilidad. Una mesa o un área plana de trabajo donde el cliente y el terapeuta puedan realizar las actividades de juego y arte, y estantes para guardar los materiales, juegos de mesa, títeres y otros juguetes, así como cualquier obra o tarea que realice el cliente (Kottman, 2011). Además, entre los materiales para las artes expresivas, debe haber objetos naturales (cáscaras, ramitas, arena, piedras), objetos reciclados (cables, cuerdas, cartulinas, botes de lata), materiales artísticos en general (pintura, marcadores, papel, arcilla, pegamento, cinta adhesiva), pañoletas, instrumentos musicales y de percusión, juguetes comerciales, figuras relacionales (muñecas, figuras de acción, animales) o ambos.

El ambiente de aprendizaje: para entrenar a los futuros terapeutas en el modo de integrar las artes expresivas con la terapia de juego se requiere brindarles experiencias directas usando los materiales y aplicando las técnicas. Entre estas experiencias se debe incluir la autoexploración, análisis reflexivo, salidas para la observación de campo, breves ejercicios de juego de roles dentro y fuera de la clase para que los estudiantes aprendan técnicas vivenciales como espejear, rastrear y reformular los sentimientos (Kottman, 2011) y lecturas integrativas instructivas. Los profesores pueden equipar un salón de clases con un baúl portátil de objetos comunes para jugar (véase Kottman, 2011), materiales básicos de arte y artículos como papel, fieltro o telas que ofrezcan distintas texturas y sensaciones táctiles. Por último, se debe estimular a los estudiantes a donar juguetes y materiales a la clase para las futuras generaciones de nuevos terapeutas.

En una instrucción que uso con regularidad en mis clases de terapia de juego, pido a los estudiantes que imaginen su cuarto ideal para trabajar y que creen un borrador de lo que podría incluir ese espacio. Dibujar su lugar ideal los invita a expresar lo que piensan que es esencial o importante. Después de poner todos sus dibujos en un lugar común, los invito a revisar qué es lo más significativo en todos los trabajos. Exploramos elementos prácticos, como almacenamiento, luz, entradas, agua, áreas de trabajo adecuadas para diferentes necesidades de poblaciones especiales (como escondites y áreas de descanso para cuando el niño se sienta abrumado o

desorganizado, y áreas ordenadas donde los clientes puedan experimentar las diferentes etapas de la relación. Utilizando los conceptos de la terapia de artes expresivas que se enfocan en el área central de la hoja de papel como la que contiene los elementos más importantes de la consciencia o preocupaciones centrales del autor, observamos con mucha atención el centro de cada imagen. Se observa el desorden, los colores, la estructura o la falta de elementos del centro. Es importante señalar a los estudiantes la posibilidad de dejar el centro del borrador como un espacio en blanco abierto para representar la importancia de la relación terapeuta-cliente como elemento central de la terapia de juego y, de hecho, de casi todos los procesos psicológicos. Lo que los estudiantes proponen para discutir es la apertura de sus espíritus lúdicos atemperados por sus preocupaciones respecto de cómo confiar en sus habilidades naturales.

El cuarto de juego “portátil”: a veces, el terapeuta no tiene acceso a un cuarto de juego bien equipado tradicional. Esto es muy frecuente en caso de terapeutas que trabajan en escenarios como escuelas, hospitales y comunidades rurales. Para ellos, contar con un cuarto de juego portátil es la mejor opción.

Como Cattanach (1997) señala en “Settings and Materials for Play Therapy” [Escenarios y materiales para la terapia de juego] en *Children's Stories in Play Therapy*, “Es muy importante definir el espacio de juego como un área específica en el ambiente para que el niño pueda jugar y no jugar en el mismo ambiente amplio” (p. 37)

Debido a que no siempre hay paredes de ladrillos y cemento, estantes con los materiales de arte y cestos con títeres y bloques, el terapeuta debe estar en sintonía con lo que conforma las verdaderas “paredes” del cuarto de juego. Por ejemplo, se utilizaron cuartos de juego portátiles muy sencillos cuando se trabajó con niñas de Uganda en un pequeño y remoto pueblo llamado Lira. El ambiente al aire libre, en esa ocasión un área ubicada bajo un árbol, aportó las paredes simbólicas del espacio terapéutico. Los materiales se llevaron desde EUA y se dejaron en la comunidad para que los clientes siguieran usándolos. Aunque el terapeuta proporcionó varios objetos lúdicos, ramitas, hojas y guijarros podrían usarse mejor para intercambiar ideas. A medida que las sesiones continuaron, el espacio interior terapéutico entre el cliente y el terapeuta es sostenido haciendo honores a lo que se crea y retiene en la imaginación, sin que sean necesarias las paredes del cuarto de juego tradicional.

El estudio abierto de juego/arte: un estudio abierto de juego/arte es otra alternativa en lugar del cuarto de juego tradicional. Este espacio puede ser de especial utilidad con adultos o ancianos, con quienes el juego y el arte tienen que hacerse más accesibles, asequibles y apropiados para su edad. Uno de estos estudios de juego/arte se instaló en el almacén de una fábrica abandonada de una comunidad rural del centro de Massachusetts. Una organización local no lucrativa había rentado el espacio para llevar a cabo programas que alentaban a ancianos (de 65 años o más) privados de sus derechos a participar en el “juego creativo” como un medio terapéutico para reconectarse con las otras personas aisladas de su comunidad. Muchas de estas personas sufrían de discapacidades desde esclerosis múltiple y lesiones cerebrales hasta enfermedades mentales. Adultos sin hogar también iban al centro en busca de refugio. El almacén tenía vigas viejas de madera y pisos de madera con grietas. Los materiales de juego/arte se colocaron en mesas improvisadas utilizando caballetes como patas y superficies de madera cubiertas con papel de periódico. Montones de juguetes rotos y materiales reciclados se acomodaron en cestos de plástico etiquetados. Para el ojo no entrenado, la escena lucía como un depósito de chatarra o un taller de reparación de juguete y no como un espacio terapéutico. Algunos participantes tenían sus propios contenedores para carros, llantas, camiones y otros vehículos de juguete; muñecos de todo tipo y tamaños, incluyendo algunos con extremidades, pies, manos y cabezas desmontadas; elementos naturales, como piedras, ramas, cáscaras y frutas secas; objetos reciclados, maderas y telas; incluso había un cesto con superhéroes descartados. Cada sesión incluía juego espontáneo con los juguetes y objetos, que a menudo evocaban los recuerdos de los pacientes de los programas de televisión, películas y héroes con lo que habían crecido. El juego espontáneo y los recuerdos evocados conducían a la discusión entre clientes y terapeutas ahí mismo en el estudio o en sesiones individuales posteriores.

En la práctica de las artes expresivas en la terapia de juego, cualquier lugar puede ser un cuarto de juego, siempre y cuando el terapeuta sea capaz de mantener un espacio psicológico seguro para el cliente, ya sea un salón de clases para alumnos de posgrado con materiales de sobra al alcance de la mano, un árbol a mitad de un pueblo en Uganda disponiendo sólo de la naturaleza y la imaginación para crear el juego, o un almacén que luzca más como un taller de Santa Claus para reparar juguetes que como un estudio de juego/arte. El juego puede realizarse en cualquier lugar y con cualquier material.

Frecuencia y duración del tratamiento

El tratamiento puede ser tan breve como una sola sesión de una hora, o puede durar años en lugares donde se atiende a pacientes internos. La frecuencia y duración, a menudo, depende de los recursos económicos, los protocolos o, en algunos casos, de la ubicación geográfica. Mientras trabajábamos con niñas que vivieron experiencias traumáticas debidas a la guerra en Uganda, la Dra. Jody McBrien y yo estuvimos en el lugar varias semanas en cada una de las cuatro visitas que hicimos a lo largo de tres años.

Principalmente, trabajamos con niñas de tres escuelas de la zona para abordar los problemas relacionados con trauma, depresión, trastorno de estrés postraumático y VIH. Durante nuestras visitas, intentamos ver a cada grupo de niñas al menos tres veces. Cada sesión duró cerca de 1.5 horas. En algunas, nuestro objetivo central era entrevistar a los maestros, al personal y a los estudiantes para evaluar su estado actual de bienestar. En otras, implementamos actividades de juego de artes expresivas diseñadas específicamente para este trabajo con 12 niñas en cada grupo. Cuando no estábamos en Uganda seguíamos en contacto regular con el maestro residente y el consejero, quienes obtuvieron un posgrado en una universidad de Uganda, para supervisar el curso de su trabajo con niñas traumatizadas, niños con VIH y, o huérfanos.

El estudio abierto para adultos en Massachusetts estaba afiliado, aunque gozaba de bastante libertad, al hospital local y a clínicas de salud mental que atendían en consulta externa. Las sesiones de juego creativo se llevaron a cabo una vez a la semana durante un año, con una duración de 1.5 horas cada una. Además, varios artistas, terapeutas retirados o ambos, trabajaban en el estudio todos los días. En promedio, cerca de 20 clientes participaban en el estudio al día. Estos clientes eran adultos que tenían problemas relacionados con un desarrollo psicológico y social atrofiado, habían sido referidos al programa con la convicción de que se beneficiarían de un programa de intervención comunitaria.

Evaluación previa al tratamiento

Para evaluar las necesidades del cliente se requiere sensibilidad a las costumbres locales. En el peor de los casos, el terapeuta debe ser capaz de mantener su presencia ante historias horribles y la evidencia directa de muertes traumáticas, mutilaciones y violencia, así como frente a las cicatrices físicas y psicológicas de los sobrevivientes. Los terapeutas nuevos, con frecuencia, experimentan un trauma

vicario y síntomas secundarios asociados con el grave estrés ambiental y emocional. En el caso de mi trabajo con la Dra. McBrien en Uganda, éramos dos mujeres blancas trabajando en una escuela de mujeres negras. Esto exigía tener consciencia de los atributos predominantes asociados con el poder y privilegios de los blancos y tratar de minimizar las preconcepciones al respecto. Teníamos que resaltar en todas las interacciones el reconocimiento de la humanidad en común que hay en el sufrimiento, y la importancia de colaborar para alcanzar la resiliencia y la resolución. Aunque para los propósitos de este capítulo los detalles del trabajo con poblaciones que han vivido traumas graves no están muy elaborados, sería irresponsable restar importancia a la complejidad relacionada con las intervenciones realizadas por “foráneos” en comunidades tan vulnerables y frágiles.

Como lo hace Landreth (2012), la evaluación previa al tratamiento debe ser lo primero en el entrenamiento y reflexión sobre sí mismo de los terapeutas neófitos. El proceso de evaluar el estado emocional de una persona y su disposición para escuchar nuevas ideas y cambiar su perspectiva tiene lugar primero en el salón de clases con los propios aspirantes a convertirse en terapeutas. Una vez que ha recibido el entrenamiento y ha reflexionado sobre sí mismo, el terapeuta neófito puede hacer la evaluación de sus pacientes en cuanto a su disposición para escuchar ideas nuevas y cambiar su perspectiva. La evaluación para el uso de las artes expresivas en la terapia de juego puede ser diferente dependiendo del escenario y la situación. Al trabajar con las niñas de Uganda, el psicólogo consejero residente de la escuela realizó una evaluación mediante la cual identificó a las niñas que más se beneficiarían de la terapia expresiva breve en las intervenciones de terapia de juego. La evaluación incluyó padecimientos médicos, desarrollo educativo y social, síntomas del trastorno de estrés postraumático y mecanismos sintomáticos de afrontamiento. En el estudio de terapia de juego/arte, los clientes fueron enviados al programa por sus psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, trabajadores de casos o enfermeras. Después de evaluar su estado mental para su admisión en el programa, cada cliente fue entrevistado por un terapeuta para revisar sus expectativas del programa, la idoneidad para el trabajo grupal y la historia creativa. Los planes de tratamiento eran individuales con base en la historia psiquiátrica y los intereses en las artes creativas. Entre los temas básicos de la entrevista, estaban la historia psicosocial de los mecanismos de afrontamiento, la disposición para jugar, una línea del tiempo con toda la historia

de las experiencias lúdicas infantiles del cliente y sus pasatiempos de la etapa adulta.

Planeación del tratamiento

Contexto, contexto y contexto es una palabra necesaria y base para comprender las metas y los procesos de tratamiento de diferentes casos. La constante es la capacidad inherente del terapeuta para asegurarse de que la terapia sea lúdica mientras busca posibles maneras de impulsar al cliente a que se exprese. Tomando en consideración el contexto, la planeación del tratamiento, por lo regular, se hace en la conversación entre terapeutas, equipos de tratamiento, trabajadores sociales/trabajadores de casos y, siempre que es posible, con los propios pacientes. Cuando las condiciones lo permiten, la participación del paciente en la planeación del tratamiento puede ayudar a crear un plan más realista en el que el paciente adquiera control de su futuro y del resultado de su trabajo. Por lo general, el plan de tratamiento se crea al inicio para marcar el rumbo de las sesiones en la que paciente y terapeuta estén de acuerdo, pero se revisa varias veces a lo largo del tratamiento.

Hacer intervención en crisis por todo el mundo después de desastres naturales y causados por el hombre plantea desafíos únicos, pues hay dinámicas complejas y cambiantes de fondo en comparación con el trabajo que se realiza en las clínicas de la sociedad occidental. La flexibilidad se vuelve primordial. La meta del plan de tratamiento de las niñas de Uganda fue, aun cuando se disponía de poco tiempo, aumentar las habilidades de comunicación dentro de la comunidad, elevar la autoestima y autovalía de las niñas y brindar mejores habilidades de resiliencia. Siempre cuidándonos de no volver a traumatizar a las niñas, esperamos los indicios y dimos testimonio a sus historias en vez de adelantarnos a hacer preguntas muy inquisitivas que podían causar molestia. Con este telón de fondo, la introducción de los objetos lúdicos fue invaluable para lograr que las niñas se expresaran con mayor libertad y fortalecieran su autoestima. Fue aun más importante el hecho de que las artes expresivas en la terapia de juego resultaron fundamentales como un modo exitoso de expresión. Las niñas pudieron experimentar el alivio de la catarsis sintiéndose contenidas y escuchadas en una comunidad de apoyo, lo cual les permitió construir y, o reconstruir lazos y apoyo entre sí.

En el estudio abierto de juego/arte, las metas del tratamiento se enfocaron en la introducción y

el mantenimiento de las habilidades positivas de afrontamiento para mejorar las áreas de desarrollo psicológico y social atrofiadas. Mientras los clientes asistían a las sesiones se impulsaba a las familias y la comunidad en general a celebrar las expresiones creativas de los clientes en una exhibición pública comunitaria. Para algunos, puede parecer innecesario que los adultos desarrollen habilidades artísticas o artesanales. Sin embargo, en esta población, las herramientas del juego/arte promovían la solución de problemas y las conductas moderadas de asumir riesgos que permitían que los clientes abandonaran las conductas rituales negativas. Se realizaron prácticas más sanas y sostenidas de bienestar, que dieron por resultado una mejor calidad de vida.

EL CASO DE CARRIE

Carrie tenía 13 años de edad y vivía en Uganda; fue una de las niñas con las que la Dra. McBrien y yo trabajamos. Carrie, cuyo cuerpo delgado y frágil se veía como de 20 kg, había sido concebida cuando su madre fue violada por un soldado del LRA; Carrie nació con VIH. Los maestros de la escuela St. Katherine trataban de integrar a la ahora huérfana en la comunidad. Emma, la consejera escolar, sugirió que Carrie, quien tenía pocos amigos y presentaba síntomas graves de depresión, se beneficiaría de las artes expresivas en la terapia de juego. Aunque la escuela tenía varios cientos de alumnos, sólo podíamos ofrecer servicios a los más necesitados debido a las limitaciones de tiempo y recursos.

Después de que Emma evaluaba y elegía a las niñas entre 13 y 18 años para el tratamiento, comenzábamos con una actividad para construir comunidad en la que se compartían canciones locales y se aprendía el significado de sus nombres africanos y cristianos. Después, las invitaba a encontrar alguna rama, hoja, piedra u otro objeto dentro del recinto escolar con la cual se presentaran y expresaran cómo se sentían en relación con la visita de las *mzungu* (mujeres blancas) y del tiempo especial extra escolar. Las invitábamos a describir sus objetos elegidos en una hoja de papel utilizando pinturas y pinceles. Carrie tomó un pequeño pincel y empezó a dibujar una hoja que había encontrado. La hizo más grande en el dibujo marcando las venas y los caminos dentro de la hoja en colores brillantes. Cada cierto tiempo, observaba a las otras niñas y sonreía. Las ma-

yores, quienes tendían a aislarla, se mostraron interesadas en el recién descubierto talento de Carrie para expresarse.

A continuación, utilizando arcilla mágica para modelar y arcilla roja que se encontraba en el suelo, las niñas se reunieron para hacer animales locales en miniatura: cabras, monos, jirafas, leones y conejos, entre otros. Elegimos esta actividad, porque las niñas no tenían juguetes en casa ni en la escuela, y queríamos que crearan algo que les sirviera como objeto transicional tras nuestra partida. Por razones prácticas, sus animales en miniatura servirían como materiales para otros. Al mismo tiempo, las empoderaría en sentido metafórico para sentirse con mayor control de sus elecciones creativas y su vida metafórica en un lugar donde, en realidad, había poco margen para elegir. Después, las alentamos a trabajar en triadas para crear una historia sobre los animales que hicieron. El “juego corporizado” de crear animales y crear/representar historias extendió sus experiencias de la realidad interna y externa a través de la exploración sensorial de los materiales (Cattanach, 1997). La expresión metafórica de las características de los animales describió la manera en que las jóvenes se sentían, sus estrategias de afrontamiento y las implicaciones de llevarse bien con personas que eran diferentes por dentro o por fuera. Así, establecieron mayor confianza en sí mismas, autoestima y validación para inspirar el juego individual y conjunto más allá de las sesiones.

Sorprendidas por un repentino diluvio mientras jugábamos, rápido corrimos a una construcción abandonada hecha de barro. Aunque el techo goteaba, nos protegió más que el árbol de afuera. Mientras nos resguardábamos, las niñas mayores tomaron a Carrie bajo su cuidado y la animaron a participar en una historia. Juntas crearon el siguiente cuento:

Había una vez,
una tortuga y un ave.
La tortuga le dijo al ave
que quería volar.
El ave pegó alas a la tortuga.
Cuando empezó a volar,
se derritió el pegamento.
Pronto cayó sobre las piedras
y se rompió el lomo.
Por eso, ahora tienen
una concha en su lomo.

Emma y yo pudimos apoyar su valentía para crear la historia y también llamamos la atención al apoyo comunitario que las niñas empezaron a brindarse entre sí. Carrie regresó con su dibujo de la hoja y añadió los caminos por donde la tortuga había continuado. Una joven mayor que ella, con dulzura abrazó a Carrie diciendo que ahora todas recorrerían el mismo camino. Todas conocían y sentían el dolor de las experiencias traumáticas que se expresaban, y como terapeutas podíamos guiar con delicadeza las historias en y a través de la interacción.

Un año después, cuando regresé a su escuela, los consejeros estaban preocupados, porque Carrie se negaba a tomar los medicamentos para el VIH. Cuando ella se enteró de que el grupo de juego/arte y la dama blanca habían regresado, dijo que quería ser parte del grupo otra vez. En otra serie de sesiones, Carrie participó con delicadeza, rodeada de la renovada amistad del grupo. Vio la atención positiva que recibía otra vez de las demás y prometió que retomaría los medicamentos. Las niñas renovaron su compromiso de cuidarla después de la partida de la forastera. Quizás a nivel metafórico, la tortuga y el ave del cuento de las niñas se habían fusionado. Otra vez nos sentamos bajo el árbol y hablamos del futuro que Carrie quería. Terapéuticamente reflejé su elección y validé el hecho de que ella en verdad hacía diferencia en el grupo y fuera de él. Ella descubrió, o más bien redescubrió, una actitud lúdica en las grietas de la vida y la naturaleza de los “juguetes” que se encontraban en la vegetación local.

EL CASO DE NORMAN

En el centro comunitario de Massachusetts, Norman, un hombre caucásico de 68 años de edad, estatura promedio y complexión fornida, lucía un poco desaliñado y abatido. Sus padres murieron de enfermedades médicas después de los 50 años de edad, y no tenía hermanos. Norman había perdido en fechas recientes su trabajo como operador de maquinaria. Estaba divorciado y también estaba alejado de sus hijos adultos, quienes vivían en California. También había perdido su licencia de conducir debido a que consumía mucho alcohol y manejaba en estado de ebriedad. Fue enviado al

centro comunitario por un trabajador social, quien estaba preocupado por su aislamiento y alejamiento de todo sentido de comunidad, porque vivía en un área rural apartada en una casa desordenada que había heredado de sus padres.

En la primera sesión en el estudio de juego/arte, Norman se sentó y con inquietud daba vueltas y aventaba las figuras de plástico que estaban en la mesa. Una ligera sonrisa se dibujó en su cara cuando vio el montón de *Tiddlywinks* (juego de mesa, cuyo objetivo es hacer entrar fichas en un recipiente con ayuda de otra ficha) y recordó cuando jugaba con sus primos en su niñez. Vio una bola de cable enredado, con el que hizo un *Slinky* (muelle en espiral) casero, un juguete conocido por dar saltos de manera independiente y bajar una escalera si se colocaba en el ángulo correcto. En la segunda sesión, Norman fue visto jugando con los carros de juguete Corgi y Dinky, alineándolos, en especial los más viejos y abollados, gruñendo que se veían como él. Quizá su actividad más notable ocurrió en su octava visita, cuando empezó a buscar abiertamente juguetes más que materiales, casi como si quisiera encontrar algo que había perdido hacía mucho tiempo. Cuando se encontró con cierta caja, Norman se sentó con lágrimas en los ojos, pensando en algo que tenía, al parecer, un gran significado. Interrumpiendo su mirada con delicadeza, pregunté qué había atrapado su atención. Con voz entrecortada, señaló un robot mecánico que no había visto desde que tenía 10 años de edad, cuando su padre llegó a su casa con una caja especial como regalo por su cumpleaños. Recordó ese día como uno de los mejores de su vida, cuando su padre en verdad lo llevó consigo, a pesar de que tenía tres trabajos. Recordó a su padre diciéndole que él tenía el control del robot y podría decidir qué hacer con él. Ahora, Norman decidió que era hora de hacerse cargo de su vida en vez de esperar a que los demás le digan qué hacer, como había sido la mayor parte de su vida. Con renovada determinación, solicitó la ayuda de otro hombre del grupo para hacer un carrito de los que se usan en carreras en pendientes, lo cual terminó siendo un proceso muy largo. En el curso de los siguientes meses encontró partes y utilizó pintura para crear el “Super-Robot Mecánico Hombre-Carro.” Mantuvo en marcha la elaboración del robot, promoviendo que los niños de un programa extra escolar cercano hicieran

sus propios carros para competir en un día de desafíos. Era evidente que Norman había decidido vivir.

Estrategias de tratamiento

En última instancia, la integración de las artes expresivas en la terapia de juego tradicional mejora el nivel de interacción entre terapeuta y cliente en la relación terapéutica. En las clases, los bosquejos del cuarto de juego ideal hechos por los terapeutas neófitos los estimula a realizar reflexiones internas útiles y necesarias acerca de sus expectativas respecto de lo que es un cuarto de juego. Cuando se ponen a discusión, estos bosquejos brindan a los estudiantes retroalimentación acerca de qué tan preparados y capacitados están para el trabajo terapéutico con niños.

En el caso de las niñas de Uganda, los materiales suaves para esculpir, así como los objetos de la naturaleza encontrados les permitieron crear animales portátiles en miniatura que utilizaron para dar voz a las canciones e historias de aventuras, lo cual les brindó una sensación de mayor seguridad. El movimiento y el hecho de compartir las esculturas crearon una mayor intimidad entre la facilitadora/terapeuta y el grupo. Estas actividades expresivas donde se utilizan juguetes –hechos por el hombre o por la naturaleza– dan fe de su utilidad cuando forman parte de las herramientas del terapeuta. Cuando los clientes han presentado síntomas disfuncionales por largo tiempo, como aflicción y duelo, ofrecerles opciones para expresarse mediante materiales simbólicos de arte, objetos naturales y juguetes les ayuda a continuar en el proceso de curación. Tener la flexibilidad para emplear el concepto de “sí-mismo como instrumento” (Knull et al., 1994) ayuda a crear una relación terapéutica compasiva. Mi presencia terapéutica con las niñas de Uganda, vía la naturaleza simbólica de sus esculturas blandas, me permitió comprender y explorar con ellas las características proyectadas de los animales que reían y lloraban.

En el estudio abierto de arte, ver lo orgulloso que estaba Norman cuando un niño salió en uno de los carros de carreras que él construyó nos mostró el valor de honrar en nuestros clientes lo mejor de sí. El juego se usa no sólo para evaluar y facilitar el crecimiento de los demás, sino también proporciona al terapeuta un paradigma para evaluarse a sí mismo con una mente abierta e inquisitiva y para promover su propio crecimiento. Como Brown y

Vaughan (2009) nos recuerdan, “el juego nos muestra la humanidad que tenemos en común” (p. 199). Por medio de su juego espontáneo y sus creaciones, Norman pudo verse a sí mismo como un ser humano completo en vez de una persona que abusaba del alcohol y tenía una depresión clínica.

CONCLUSIÓN

En resumen, la naturaleza de las artes expresivas en la terapia de juego requiere de habilidades adicionales y estar familiarizado con la estética y los métodos artísticos para mejorar el encuentro terapéutico. Dado que cada vez hay más oportunidades de trabajar con clientes fuera del consultorio

tradicional, una mayor comprensión de las artes imaginativas junto con los objetos de juego produce posibilidades únicas para la integración psicológica. Encontrar significados en la integración de sonidos, imágenes, sabores y texturas creadas o tomadas de los objetos de juego aumenta el repertorio del terapeuta. La introducción de las técnicas de terapia expresiva (arte, danza/movimiento, música y drama, entre otras) en la terapia de juego tradicional permite al terapeuta comprender con mayor profundidad la dinámica interna del cliente. El proceso de creación, a diferencia del simple juego con los juguetes, pone a disposición del terapeuta y el cliente una comprensión metafórica y simbólica de lo que sucede con éste. Entran en juego capas enteras de significados.

REFERENCIAS

- Axline, V. M. (1971). *Dibs in search of self*. New York, NY: Ballantine Books.
- Betensky, M. (1973). *Self discovery through self expression: Use of art in psychotherapy with children and adolescents*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Brown, S., & Vaughan, C. (2009). *Play: How it shapes the brain, opens the imagination, and invigorates the soul*. New York, NY: Penguin Group.
- Cattanach, A. (1997). *Children's stories in play therapy*. London, England: Jessica Kingsley.
- Chapman, L., & Appleton, V. (1999). Art in group play therapy. En D.S. Sweeney & L.E. Homeyer (Eds.), *Handbook of group play therapy* (179–191). San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY: Harper Perennial.
- Gil, E. (2012). Trauma-focused integrated play therapy (TF-IPT). En P. Goodyear-Brown (Ed.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment* (pp. 251–278). Hoboken, NJ: Wiley.
- Green, E., & Drewes, A. (2013). *Integrating expressive arts and play therapy: A guidebook for mental health practitioners and educators*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Knill, P., Barba, H., & Fuchs, M. (1994). *Minstrels of soul: Intermodal expressive therapy*. Toronto, Canada: Palmerston Press.
- Kottman, T. (2011). *Play therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Landgarten, H. (1981). *Clinical art therapy: A comprehensive guide*. New York, NY: Routledge.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of relationship* (3rd ed.). New York, NY: Taylor & Francis.
- Leavy, P. (2011). *Essentials of transdisciplinary research: Using problem-centered methodologies (qualitative essentials)*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Lowenstein, L. (Ed). (2010). *Creative family therapy techniques: Play, art, and expressive activities to engage children in family sessions*. Toronto, Canada: Champion Press.
- MacDonald, R. (2000). The education sector. En M. A. Somerville & D. J. Rapport (Eds.), *Transdisciplinarity: Recreating integrated knowledge* (pp. 241–244). Oxford, England: EOLSS Publishers.
- Malchiodi, C. A. (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York, NY: Guilford Press.
- Moustakas, C. (1992). *Psychotherapy with children: The living relationship*. Greeley, CO: Carron.
- Norton, C., & Norton, B. (1997). *Reaching children through play therapy: An experiential approach*. Denver, CO: The Publishing Cooperative.
- O'Connor, K. J. (2000). *The play therapy primer*. New York, NY: Wiley.
- Riley, S. (1999). *Contemporary art therapy with adolescents*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy (25th anniversary edition)*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Schaefer, C. E., & O'Connor, K. J. (1983). *Handbook of play therapy*. New York, NY: Wiley.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing & reality*. London, England: Tavistock.