Cuadernos Psiquiatría Comunitaria,
Vol. 8, N.º 2, pp. 207 - 223, 2008

Escaleras y Torreones Terapéuticos: Directrices y Técnicas Básicas para el Trabajo con Niños en Terapia Familiar

Valentín Escudero; Alberto Abascal
Departamento de Psicología, Universidad de A Coruña

Nuria Varela
Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña[1]

RESUMEN

Este artículo plantea las dificultades que comúnmente surgen en los terapeutas familiares, tanto expertos como en formación, ante la participación de niños en la terapia. Se ofrecen algunas directrices básicas que guían el trabajo con niños orientadas a la consecución de una buena alianza terapéutica con el niño y toda la familia, subrayando la importancia de potenciar los recursos y habilidades del niño, y evitar las etiquetas negativas y culpabilizadoras. En el contexto de ese marco teórico, se describen una selección de técnicas apropiadas para el trabajo con niños, técnicas que integran la fantasía y el juego del mundo infantil en el proceso de creación de soluciones y cambio terapéutico. res de su vida.

Palabras Clave: *Niños en terapia, alianza terapeutica, técnicas, seguridad, conexión emocional.*

SUMMARY

This article deal with the common difficulties that many family therapist, qualified as well as novice, when working with children in therapy. Basic guidelines for a therapeutic work oriented to the creation of therapeutic alliance with the children and the families are offered, emphasizing the importance of using the resources and strengths of children and families, and of dissolving negative and blaming definitions of the problem. In he context of that theoretical approach, a selection of specific intervention techniques are described, techniques that integrate the children's fantasy in the process of creating therapeutic change.

Key Words: *Children in therapy, therapeutic alliance, techniques, safety, emotional connection.*

INTRODUCCIÓN

Es curioso que entre los terapeutas familiares es bastante común la idea de que resulta difícil integrar a los niños en la terapia. También es frecuente que los terapeutas jóvenes o en formación señalen "el trabajo con niños" como una de los aspectos que les resultan más difíciles o en los que se encuentran menos cómodos. Sin duda hay motivos razonables para excluir a los niños de la terapia, o al menos de determinadas sesiones de terapia. Pero en ocasiones, debajo de los argumentos esgrimidos por profesionales re-

1. Los tres autores trabajan como equipo en la Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar (UICF) que atiende familias y niños en el marco de la investigación sobre el proceso de intervención familiar sistémica.

acios a incluir a los niños en la terapia subyace una carencia de herramientas técnicas adecuadas para trabajar con los niños. Es obvio que los niños pueden sentirse fuera de lugar en una terapia enfocada técnicamente a adultos, y es posible que les perjudique participar en la misma si sus limitaciones para comprender el sentido de lo que ocurre (en el discurso verbal o emocional) propicia ideas negativas en el menor. Ante esa dificultad, una alternativa es hacer la terapia técnicamente apropiada a las características cognitivas y emocionales de los niños.

No sólo algunos profesionales mantienen esta reticencia o dificultad para integrar a los niños en la terapia familiar, también para algunos padres la participación de los niños en la terapia resulta problemática. Los padres pueden sentirse inseguros, o incluso evitar la presencia de los niños en la terapia, por diferentes motivos: a veces sienten vergüenza del comportamiento que creen va a mostrar su hijo; también surge el temor de que salgan a la luz temas dolorosos para hablar delante del niño; tampoco es infrecuente que el temor de los padres sea a que el niño pueda desvelar algún secreto familiar vergonzante, o acusaciones de maltrato.

Sin embargo, en el ámbito de la terapia familiar hay muchos argumentos teóricos y clínicos para incluir a los niños en el tratamiento. En muchos casos el niño tiene un papel central en la pauta sistémica que mantiene el problema por el que se ha solicitado la terapia; en otros casos, la presencia del niño en determinadas sesiones puede aportar una perspectiva enriquecedora sobre el problema y sus potenciales soluciones; finalmente, los niños aportan un componente emocional y motivacional de gran valor para el funcionamiento del sistema familiar. La condición imprescindible, para poder aprovechar todas estas ventajas de la inclusión de los niños en el tratamiento, es saber manejar técnicamente la interacción e intervenciones terapéuticas que afectan a los niños. Por ejemplo, a través del juego, los dibujos, y otras técnicas descritas mas abajo, podemos tener una perspectiva de los conflictos familiares más sencilla y clara que a la derivada de la comunicación verbal adulta; los juegos o dibujos resultan ser metáforas muy útiles para toda la familia de cómo los niños se ven a sí mismos y sus relaciones con el resto de la familia, amigos, profesores, etc. Bien utilizada, la perspectiva de los niños puede ser una manera diferente y muy útil de modificar creencias e interacciones disfuncionales o inadecuadas entre padres e hijos.

El objetivo de este artículo es describir algunas técnicas de la Terapia Familiar Breve Centrada en Soluciones adaptadas al trabajo con niños. Algunas técnicas tradicionales de ese enfoque pueden aplicarse con facilidad a los niños adaptando su formato de aplicación. Otras técnicas son más específicas del contexto particular de la terapia con niños. Paradójicamente, la literatura sobre el trabajo terapéutico con niños no es muy abundante en el ámbito de la terapia familiar breve. Los trabajos de Wilson (1), Selekman (2), y Berg y Steiner (3) son excepciones y referencias imprescindibles que han facilitado nuestro trabajo clínico. Las técnicas que hemos seleccionado proceden de esas y otras fuentes bibliográficas, así como de la experiencia en el trabajo con niños en la Unidad de Intervención y Cuidado Familiar (UICF) de la Universidad de A Coruña.

LA ALIANZA TERAPÉUTICA: EL NIÑO HA DE SENTIRSE SEGURO Y EMOCIONALMENTE ENTENDIDO

El trabajo con niños desde la terapia sistémica sigue, en términos generales, las

mismas premisas que con adultos, centrándose en las fortalezas, recursos y capacidades de los clientes, y utilizando la proyección al futuro y el trabajo con soluciones como dos pilares esenciales del tratamiento (4); pero presenta algunas particularidades necesarias para crear un contexto adecuado para los niños, como una mayor flexibilidad, dando más protagonismo a la imaginación y al juego. La alianza terapéutica, siendo un elemento clave de cualquier modalidad de terapia familiar (5), cobra una importancia particular en la terapia con niños.

Propiciar una participación activa del niño en la terapia requiere un esfuerzo y un trabajo inicial intenso para crear las condiciones en las que un niño pueda ser capaz de participar e intervenir en las discusiones, juegos, o tareas que se realizan durante y entre sesiones. Pueden considerarse cuatro dimensiones diferenciadas para crear alianza terapéutica en la terapia familiar (5; 6): (1) *buena conexión emocional* entre el terapeuta y el cliente, lo que en el caso de un niño implica que este ha de sentir que al terapeuta le importa lo que le pasa y que le interesa su persona más allá del problema que se esté tratando; (2) un sentido de *seguridad en el sistema terapéutico*, lo que supone que un niño tiene que sentirse suficientemente seguro en la terapia para explorar temas dolorosos y conflictos, sentir que su participación no le va a acarrear repercusiones negativas ni dentro ni fuera de la sesión; si un niño no se siente protegido por el terapeuta se mostrará nervioso y ansioso, y difícilmente va a poder recibir y asimilar nueva información; (3) un *sentido de compartir el propósito de la terapia en la familia*, que se reflejará en que el niño esté convencido de que la terapia es "para todos" y que todos tienen un nivel e protagonismo y beneficio, tanto en la definición de metas de la terapia como en el proceso de trabajo; el terapeuta ha de propiciar esta idea de forma que los niños puedan ver que todos los miembros de la familiar valoran su participación a pesar de que no sea un adulto; la expresión más común de falta de alianza entre los miembros de la familia se da cuando los hijos son obligados (o se sienten presionados) a venir por los padres y no creen que tengan ningún problema, o bien cuando los padres traen a su hijo a terapia para que el terapeuta "haga algo con él/ella" bajo el supuesto de que ellos (los padres) no tienen nada que hacer o que "ya han hecho de todo"; (4) la cuarta dimensión, esta de tipo más instrumental, de la alianza terapéutica según el modelo de Escudero y Friedlander (6), es *el enganche en el proceso de terapia*, que se refleja en una colaboración activa en los objetivos y tareas que van constituyendo el proceso de tratamiento; para que un niño evidencie este enganche es vital un adecuado trabajo técnico del terapeuta, aplicando técnicas apropiadas a su nivel de desarrollo cognitivo y emocional.

El trabajo con los niños en las sesiones de terapia se centra prioritariamente en aspectos cotidianos pero relevantes de su vida fuera de la terapia, cómo su funcionamiento con amigos, profesores y familiares, en las actividades diarias. Berg y Steiner (3) afirman que cuando se tratan conductas problemáticas en un niño, el verdadero cambio se produce al modificar la manera que el niño interactúa con los demás, y es el niño quien posee todos los recursos necesarios para llevar a cabo este cambio. La función del terapeuta es hacer más evidente para el niño sus fortalezas, recursos y habilidades e implicar y hacer participes de esas fortalezas y recursos a los adultos (padres, cuidadores, profesores, servicios sociales, etc.).

DIRECTRICES GENERALES

¿Quiénes vienen a las sesiones?

Aunque en este artículo nos centramos principalmente en el trabajo técnico con los

niños, no hay que olvidar que desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica es muy importante el trabajo que a lo largo de todo el tratamiento se realiza con sus padres, cuidadores, y servicios educativos o sociales que lo derivan. De forma que las intervenciones específicas que describimos más abajo con los niños deben entenderse dentro de un contexto en el que se realizan sesiones conjuntas con el niño y sus padres o cuidadores, y también sesiones individuales con el niño y sesiones con sus padres o cuidadores sin la presencia del niño. Los objetivos y el proceso particulares de cada caso marcarán el formato más adecuado para cada sesión. Dada la dependencia de los niños del sistema educativo o de protección, además del trabajo con todo el sistema familiar resulta recomendable (imprescindible en muchos casos) la colaboración activa (en sesiones, reuniones, o contactos telefónicos o de correo) de otros profesionales (profesores, educadores, orientadores escolares, servicios sociales, etc.) para explorar qué esperan ellos que el niño consiga viniendo a terapia, así como su percepción de los cambios conseguidos a lo largo del proceso de tratamiento.

¿Qué papel juega la creatividad?

A edades tempranas los niños suelen vivir en mundos de fantasía donde las historias fantásticas y sus héroes son muy importantes. También hay niños que se caracterizan por una insaciable curiosidad que se expresa en cierta inquietud por cualquier cosa y en el impulso de tocar y probar todo tipo de cosas y actividades. A algunos niños les encanta dibujar, modelar, construir, etc. Todas estas características del mundo infantil pueden hacer pensar que un terapeuta necesita una gran dosis de creatividad para trabajar con niños. Pero si bien la curiosidad y la creatividad son recursos de gran valor en la psicoterapia, a diferencia de lo que pueda parecer no hay que ser una persona especialmente creativa para conseguir trabajar eficazmente con niños. Sólo es necesaria una actitud flexible y abierta a aprender, y ellos nos enseñarán su manera de comunicarse, facilitándonos la posibilidad "hablar su mismo lenguaje" y trabajar de forma conjunta en las sesiones.

Para conectar emocional y cognitivamente con el niño es necesario "entrar en su mundo", pero es muy importante entender que algunos niños pueden sentirse incómodos con el contacto ocular directo y la proximidad física hasta que tengan confianza en el terapeuta. Podremos usar metáforas relacionadas con cosas que los niños conocen, historias de superhéroes, dibujos, juegos, etc., pero es importante que sea el niño el que marque el ritmo y el curso de la interacción inicial. Los niños usan un lenguaje más sencillo, de forma que el terapeuta debe evitar el lenguaje abstracto para que puedan entender el sentido de lo que se hace en la terapia.

En definitiva, la creatividad en el trabajo con niños debe entenderse como una actitud de curiosidad y atención sobre el mudo particular y el lenguaje del niño, para crear una interacción sencilla en el contexto de ese lenguaje.

¿Cómo empezar?

Nuestra experiencia nos indica que es útil evitar preguntas iniciales directas a los niños sobre sus sentimientos o sus necesidades, y especialmente sobre sus problemas. Esta observación es todavía más importante cuando se trabaja con adolescentes. De forma que una directriz eficaz es comenzar de manera indirecta y muy positiva, es decir, señalando indirectamente recursos, habilidades, y fortalezas del niño, aunque pudieran parecer intrascendentes y no tengan una conexión directa con el problema que se consulta.

Al comienzo de la primera sesión los niños son por lo general reacios a hablar. Una buena manera de empezar en estos casos puede ser a través de los padres, preguntándoles por las habilidades de su hijo, en qué es bueno, qué hace bien, etc., y sobre todo normalizando la postura del niño de no hablar. La dificultad de esta estrategia es que el terapeuta se encuentre con un alto nivel de negatividad en los padres, lo que hace muy difícil que contesten con descripciones positivas. En esos casos es importante que el terapeuta se muy concreto y muestre que le interesa conocer primero cómo es el niño en sus habilidades y fortalezas antes de hablar del problema. A veces sólo uno de los padres, o un hermano, es capaz de describir las fortalezas y habilidades del niño.

También es posible comenzar directamente con el niño, pero hay que tener en cuenta que el terapeuta tiene que darle la oportunidad y el tiempo que necesite para contestar, y las preguntas deben versar sobre sus aficiones, gustos, amigos, profesores, padres, su animal favorito, novedades o cambios recientes (por ejemplo, si ha cambiado de colegio, a tenido un nuevo hermanito, etc.). Este tipo de comienzo facilita una visión más social del niño y de sus recursos y fortalezas, al tiempo que crea un clima positivo para la terapia. Es importante que el terapeuta evite preguntas cerradas a las que el niño pueda contestar con un simple "si" o "no", y que encadenadas producen una sensación de "interrogatorio" incluso cuando el tema es positivo.

Observar todo aquello que resulte llamativo, característico, o "especial" en el niño es muy importante: si viste de una manera particular, lleva un corte de pelo que le caracteriza, trae a la sesión alguna muñeca u otro tipo de juguete..., cualquiera de esos elementos puede ser un buen motivo de conversación inicial.

Sentarse en el suelo con los niños más pequeños o en sillas que nos hagan estar a la altura de los ojos de los niños suele facilitar el trabajo, ya que se produce un efecto en el niño que le hace ver la habitación de terapia como un lugar menos "serio", más cercano a su mundo, en definitiva un lugar más seguro y agradable. Este uso del espacio, "poniéndonos a la altura del niño", no genera ninguna dificultad en sesiones individuales, pero puede hacer sentirse incómodos a los padres en sesiones conjuntas. Cuando el trabajo se realiza con los niños y sus padres o tutores, hay que equilibrar los ajustes para generar confianza en los niños de manera que los adultos no se sientan demasiado incómodos.

Lo esencial en cuanto a la manera de comenzar la terapia con los niños es que se marque claramente un interés genuino en el niño y lo que le rodea, en las personas y cosas que son importantes para él, y todo esto de forma positiva diferenciando el aprecio por las personas del problema que les trae a la terapia.

¿Qué hacer si el niño se muestra como un "rehén" de la terapia?

En ocasiones, algunos clientes se encuentran en la terapia en contra de su decisión o sintiéndose muy presionados por sus padres, pareja, o condicionantes sociales o educativos. En esa situación, que es bastante frecuente en niños y adolescentes, puede generarse una respuesta antagónica y a veces hostil hacia el terapeuta y la terapia, mostrándose como un "rehén" del contexto terapéutico (5). Es muy importante que la respuesta del terapeuta ante dicha actitud inicial en un niño sea mostrarse respetuoso con cada una de sus necesidades, tomando en serio sus puntos de vista y aceptando sus creencias, incluso aunque estas sean que la terapia es inútil, innecesaria o dolorosa para

ellos. Mantener una posición comprensiva, no impacientarse, y alejarse de cualquier crítica o tentación de "convencer" al niño insistiendo en que piense de manera diferente. El terapeuta ha de tener presente que cuando el niño o adolescente muestra una actitud de ese tipo es porque vienen a terapia de manera involuntaria, traídos por sus padres o cuidadores, o enviados por servicios sociales u otras instituciones educativas o de protección. Es muy común que un niño venga a la terapia con una "etiqueta" impuesta por los padres o cuidadores, que define el problema y al niño como un objeto único, de forma que problema y niño son una misma cosa, por ejemplo: "el niño es depresivo", "es malo" o "ha sido un niño difícil desde que nació". El terapeuta debe evitar tratar el niño como un objeto y empezar a tratarlo como un sujeto, como una persona desde el comienzo de la terapia (1). Diferenciar la persona del niño del problema que se va a tratar en terapia es una forma de desbloquear la actitud antagónica del "rehén" (5).

Reconocer la situación del niño y mostrar respeto por ella es una forma de darle protagonismo y hacer ver que se va a tomar en cuenta su punto de vista. Incluso hay ocasiones en que el terapeuta puede usar al niño como consultor experto o "ayudante" durante el proceso de terapia, fortaleciendo de esta manera la alianza terapéutica con el niño, haciéndole ver que el problema es algo de todos y separable de su persona, y dándole "voz" para sugerir soluciones al problema. Este tipo de trabajo conlleva paralelamente un trabajo encaminado a ayudar a los padres a cambiar sus creencias negativas sobre el niño.

Claves del protocolo inicial con los niños

De forma resumida estas son las claves del protocolo inicial a tener en cuanta cuando se trabaja con niños en terapia familiar:

• Explicar al niño (al igual que a los adultos pero de forma directa y en su lenguaje) la forma de trabajar. Explicarle bien como se trabaja con equipo y métodos de grabación si es el caso; presentarle al equipo suele ser bueno para el niño porque le pone cara a "los que están ahí detrás". Un ejemplo de explicación de las grabaciones podría ser: "me sirven para ver después lo que hablamos durante la sesión porque lo puedo volver a ver tantas veces como necesite" o "es como hacer los deberes entre clase y clase, yo veo el video y me aprendo las cosas", "es como ver el video de la jugada cuando juegas con "la play" (solo si sabemos que el niño conoce este juego). Darles la oportunidad de hacer cualquier pregunta al respecto y pedirles su consentimiento. Dejarle recorrer la sala de terapia y verse en el video si se utiliza, no incomodarse por su curiosidad inicial sobre aspectos del mobiliario.

• Además de explicar paso por paso en qué consiste nuestro trabajo, hay que usar la primera sesión para conocer su teoría de por qué está en la terapia, liberándolo de culpas y etiquetas, y co-definiendo un marco de trabajo no culpabilizador con todos los miembros de la familia que tome en cuenta las opiniones y necesidades del niño.

• Hacerle saber que respetaremos su decisión de no hablar sobre el problema o cualquier tema que no desee. Es nuestra labor conseguir la colaboración del niño sin que se sienta obligado o presionado a hablar del problema y sin que los padres piensen que no tomamos en serio su problema por no hablar inmediatamente de él. Podemos enfatizar que para nosotros es importante oír la opinión de cada persona y que aunque no quiera hablar al inicio puede hacerlo en el momento que desee. Los padres suelen entender bien esto cuando el terapeuta comenta que "es muy frecuente que el niño se tome su

tiempo para comenzar" a hablar de los problemas.

• Prestar atención al lenguaje del niño y a las palabras usadas para referirse a las personas o cosas. Mostrar curiosidad genuina por su mundo infantil de fantasías o anhelos, y por las características peculiares de su forma de vestir, peinarse, o hablar. Todo esto sirve al terapeuta para conectar emocionalmente con el niño y hacerle más creíble una tarea u objetivo descrito en un lenguaje que no es ajeno a su mundo personal.

• Por último, cuando empezamos un tratamiento con niños, tenemos en mente los siguientes supuestos sobre el niño (3), a modo de ideario (puede pegarse cómo tal en un papel del despacho), que nos ayudan a hacer el trabajo más fácil y ver al niño de manera más positiva. Asumimos que todos los niños, por difícil que haya sido su situación personal, quieren:

- que sus padres o cuidadores estén orgullosos de él
- agradar a sus padres y a otros adultos
ser aceptado y formar parte del grupo social en el que viven
- aprender nuevas cosas
ser activos y participar en actividades con otros
- ser sorprendidos y sorprender a otros
manifestar sus opiniones y elecciones
- hacer elecciones cuando se les da la oportunidad

TÉCNICAS ORIENTADAS A LAS SOLUCIONES PARA EL TRABAJO CON NIÑOS

Las técnicas son herramientas importantes, pero sólo resultan eficaces en un contexto de alianza terapéutica y cuando se ajustan bien al ritmo y la oportunidad marcados por los clientes. Las siguientes descripciones de técnicas particulares son una selección de las que hemos encontrado más útiles y aplicables en nuestra experiencia en la UICF.

Excepciones

Las excepciones son aquellos momentos en que el problema debería estar presente, pero por alguna razón no lo está; todos los problemas por graves que sean tienen excepciones, ocasiones en las que los sujetos se encuentran libres de sus síntomas (por ej., los niños que mojan la cama también tienen noches secas; o esas ocasiones en que un niño con problemas de conducta se comporta correctamente). Examinando las diferencias entre los momentos en que se produce el problema y los momentos en que no está presente, podemos encontrar soluciones que nos lleven, amplificándolas y haciéndolas más frecuentes, a que el problema deje de existir.

Los niños están más dispuestos a hablar de cosas que hacen bien, de aquellas ocasiones en que tienen éxito en hacer algo (no mojar la cama, jugar bien (sin violencia) con otros niños...) que de las ocasiones en que hace algo mal. Por eso siempre tenemos que formular las preguntas de forma positiva y muy concreta en la exploración de excepciones: "*¿Qué fue diferente el lunes...- no ocurrió el problema - (la cama está seca; obedeces a tu mamá; haces los deberes, etc.)?*";

También podemos buscar excepciones a través de preguntas pre-suposicionales (7), las cuales inducen al cliente a buscar soluciones en el presente o el pasado, centrándose en las ocasiones en que no tienen o no han tenido el problema pese a esperar que sí ocurriese. Este tipo de preguntas pueden acompañar a las preguntas sobre excepciones, por ejemplo: "*¿cómo conseguiste que sucediera?" (presuponiendo que e niño lo consiguió); "¿De qué manera el que...(ocurra la*

excepción) hace que las cosas vayan mejor?(presuponiendo que van mejor)".

Escalas y escaleras

En la terapia breve centrada en soluciones las preguntas de escala se suelen usar para que el cliente identifique algún objetivo. La idea central es que para facilitar el cambio, los objetivos deben de, concretos, realistas, escalables (ir consiguiéndolos paso a paso), observables, e implicar si es posible alguna conducta positiva nueva o que ya esté ocurriendo.

La ventaja de usar esta técnica con niños es que para ellos es más fácil comunicarse con números o visualizar una medida en una regla o dibujo que con palabras. Las preguntas de escala consisten en preguntar sobre un problema, meta u otra cuestión, en un intervalo de 1 a 10, donde 1 puede representar "lo peor, lo más bajo, lo menos", y 10 "lo máximo, totalmente conseguido el objetivo, resuelto el problema, sobresaliente total", etc. También estas preguntas se pueden usar para evaluar el nivel de confianza que tienen los padres y el niño en solucionar un problema.

En la UICF utilizamos ***escaleras*** en lugar de escalas, esto es, creamos un simple dibujo de una **escalera con 10 peldaños** y escribimos por lo general el objetivo de la terapia al final de la escalera, en el peldaño más alto. Dejamos que el niño dibuje a la familia o a él/ella misma en el peldaño en el que consideran que están respecto a alcanzar el final de la escalera que lleva al objetivo. Los peldaños son amplios para que el niño pueda dibujar, incluso escribir algo que los personajes dicen o piensan (como en un cómic). El niño puede dibujar a cada persona, incluyendo tutores o educadores si es el caso, en peldaños diferentes o todos en el mismo.

Coleccionar estos dibujos y mostrárselos al niño y a la familia (pueden pegarse en un corcho al inicio de la sesión), con un clara indicación de la fecha de ejecución en el dibujo, genera una imagen de "acción y progreso" en forma de viñeta (por ejemplo la familia dibujada en el inicio de la escalera en la primera semana, mas arriba en la segunda semana, bajan un peldaño en la tercera, avanzan mucho en la cuarta, etc.). Es muy probable que el niño dibuje caras y expresiones de alegría en su representación de la familia cuando están en un escalón alto de la escalera. Por ello es útil peguntarle sobre las expresiones que ha dibujado para él/ella misma, su padre, su hermano, etc. Por ejemplo, *¿Porqué has dibujado a mamá dándole la mano a papa en este peldaño?*, *¿Porqué has dibujado a tu hermano con esa cara tan cansada y en un peldaño más bajo que el tuyo?*.

Los adultos no tienen ninguna dificultad en utilizar el juego del dibujo de la escalera, resulta útil preguntar a una madre por ejemplo: *¿y usted Manuela, en qué peldaño dibujaría a su hija? Quiere dibujarla con este otro rotulador de color diferente?... ah ya veo, y ¿por qué lo ve en ese peldaño? Lo ha dibujado mirando hacia algún lado?*. Por lo general, el niño se interesa por la percepción de los adultos cuando estos se adaptan al uso del juego de la escalera, además a veces la forma de dibujar de los adultos resulta muy graciosa, o muy sorprendente, para los niños.

La técnica de la escalera se completa con preguntas que permiten visualizar concretar los avances necesarios, por ejemplo: "*¿qué tiene que ocurrir, hasta la siguiente vez que nos veamos, para subir un peldaño en la escalera?*"; "*¿qué otras cosas crees que pasarán cuando te encuentres aquí (señalando un lugar de la escalera)?*"; "*¿cuál será la pequeña señal de progreso durante las próximas semanas que os hará decir (a los padres) que estamos subiendo un peldaño "¿A qué peldaño tendríais que llegar en las*

próximas semanas para sentiros satisfechos y pesar que podéis manejar bien el problema?", *"¿qué pasa en ese peldaño?(escribirlo en el dibujo junto al peldaño en palabras comprensibles para el niño)*. Una pregunta de gran relevancia cuando el proceso de cambio se atasca o se vuelve demasiado lento es: *¿qué crees que está impidiendo subir un escaño más?, ¿qué hay aquí que nos tiene agarrados y no podemos movernos de este escaño?*.

Los niños más pequeños suelen ser activos, les gusta moverse o tener cosas en sus manos, explorándolas o jugando con ellas; teniendo esto en cuenta, podemos no sólo dibujar en las esclaras sino pegar cosas, pequeños objetos, en ella. También resulta interesante hacer una fotocopia del dibujo de la escalera una vez completado en la sesión y dárselo al niño para que lo pegue en un lugar visible de su casa o de su habitación. Otras adaptaciones de la escalera en formato de dibujo es construir la escalera con piezas sólidas de madera, o tener una escalera de juguete desmontable, o bien hacer una escalera con piezas de "Lego" y usar muñequitos de "Lego" o similares para representar los miembros de la familia y sus avances.

Una adaptación interesante de la escalera es tener en el suelo una superficie de tela de unos 2 o 3 metros con los números dibujados del uno al 10, o con un dibujo plano de la escalera sobre la tela, y pedirle al niño que salte tan lejos como cree que ha cambiado hasta ahora. Después le pedimos que avance a un número/peldaño más alto (dando un salto y sentándose sobre ese numero/peldaño) y le preguntamos cómo conseguirá que esto ocurra o cuáles serán las consecuencias de esas mejoras; le podemos preguntar por ejemplo: "*¿qué hará tu mamá/papá/profe cuando eso ocurra?*", contrastando su respuesta con la de mamá/papá si está presente en la sesión. Estas versiones "de acción" de la escalera son muy apropiadas para niños pequeños porque resultan muy lúdicas, pueden incluso ser una oportunidad para incitar a un padre a jugar con su hijo dando un pequeño salto en la escala pintada en la tela y sentarse el suelo.

Berg y Steiner (3) sugieren algunas otras adaptaciones de las preguntas de escala, como el uso de la "*torre de los éxitos*" o "*el globo*". En el juego de la "torre" hacen falta piezas de madera o cubos, o algún otro tipo de objetos que podamos ir poniendo unos encima de otros construyendo una torre. Se le pregunta al niño qué cosas fueron bien desde la última sesión hasta ahora y por cada cosa positiva que el niño recuerde se le da una pieza para que vaya poniéndola una encima de otra en forma de torreta. Cuando no recuerde más cosas se hace un repaso de cada pieza de la torre nombrando el éxito conseguido por el niño vinculado a esa pieza. En la técnica del "globo", este se usa igualmente para que el niño pueda visualizar sus progresos en muchas cosas, como en controlar su mal carácter, en escuchar a sus padres, etc.; se le explica al niño que el globo sin aire indica cómo estaba un determinado problema u objetivo el primer día, la 1ª sesión, después se le pide al niño que infle el globo hasta donde él cree que ha conseguido llegar, hasta donde ha aumentado su control, etc. Se le pide que vuelva a dejar salir el aire y se le pregunta como ha hecho para conseguir llegar hasta ese nivel. A continuación se le pide al niño que lo vuelva a hinchar y mientras lo hace se le repiten las cosas útiles y positivas que acabamos de oír. También puede pedírsele que lo infle hasta el tamaño que cree en el que sería todo un experto en manejar esas habilidades (escuchar a su madre, no pelearse, etc.) y cómo cree que podría conseguirlo.

Es muy importante cuando se trabaja con niños el hecho de celebrar y exteriorizar los progresos. Hay que encontrar maneras divertidas de remarcar la importancia de un avance en la escalera (subir del peldaño 4 al 5 de una sesión a otra), como "chocar los cinco" o dejarle algún objeto que le gusta y que puede llevarse a casa, y recordarle lo que ha conseguido; lógicamente es importante que los otros miembros de la familia compartan la celebración de los progresos de forma activa.

Pregunta milagro

Esta conocida técnica de la terapia centrada en soluciones es útil porque las familias que llegan a terapia por lo general no se han imaginado en un futuro con el problema resuelto. El hecho de construir una visión de la solución ayuda a las personas a creer que es posible alcanzarla, y al utilizar el tiempo verbal en futuro damos a entender que la solución se va a hacer realidad. Resulta una técnica muy apropiada para el trabajo con niños si se tiene en cuenta que cuando hacemos la pregunta milagro a un niño es importante ser paciente y darle tiempo y espacio para pensar y contestar.

La estructura de la pregunta milagro es la siguiente: *Te voy a hacer una pregunta un poco extraña...que requiere algo de imaginación por tu parte. Supón que llegas a casa esta noche y te vas a dormir. Mientras estás durmiendo, ocurre un milagro. El milagro es que los problemas por que te trajeron aquí se han resuelto. Como tú estabas durmiendo, no sabes que el milagro ha pasado y que todo se ha solucionado, pero, claro, cuando te despiertes por la mañana notarás cosas diferentes que te harán sentir que el problema se ha solucionado. ¿Cómo te darías cuenta de ese cambio?, ¿Qué será diferente?...*

Una vez que todos los miembros de la familia han compartido sus visiones sobre el milagro podemos ser más curiosos y explorar con ellos otros cambios que les gustaría que ocurriesen, y si alguno de sus milagros ya está ocurriendo. También en esta técnica podemos usar preguntar pre-suposicionales (7), al igual que al explorar excepciones, que nos ayudan a amplificar estos cambios y a crear conjuntamente con la familia un contexto para el cambio; por ejemplo:

"¿Qué otras cosas cambiarán?"; "¿Qué más cosas irán mejor?"; "¿Quién será el más sorprendido...(papá, mamá, el profesor) cuando hagas esto?"; "¿Cómo habrá cambiado...(papá, mamá)?"; "¿Ha ocurrido recientemente alguna pequeña parte del milagro?"; "¿Cómo sabrás que no necesitas venir más a terapia?".

Una modificación de la pregunta milagro que funciona muy bien con niños es convertir el milagro en *un hada o un mago que con un movimiento de su varita mágica o sus poderes hace desaparecer los problemas*, entonces se produce una mágica transformación y el terapeuta puede ayudarle a describir cómo notará que ha ocurrido y cómo lo notarán los demás y qué cambios sucederán en casa, en el colegio, con sus amigos, etc. (2; 3).

Otras variaciones de la pregunta milagro podrían ser las siguientes:

"Si pudieses ver una grabación en video de la familia cuando todos los problemas estén resueltos, ¿qué verías que ocurre que te haga estar convencido de que las cosas están mejor?". "Si tuviésemos una bola de cristal imaginaria y te pudieses ver en ella cuando las cosas se hayan solucionado, ¿qué verías? ¿Qué me dirías que está ocurriendo?".

Externalizar el problema

Es una técnica integrada del modelo de Terapia Narrativa (8). Este enfoque le dedica especial atención a construir la his-

toria familiar sobre el problema, a través de la cual consigue aprender una gran variedad de creencias familiares y de maneras en que la familia influye y es influida por el problema. Con esta información el terapeuta involucra a la familia en una serie de historias sobre competencias y recursos que puede ayudar a liberar a la familia de la situación de saturación con respecto al problema. La externalización es útil con niños que llevan mucho tiempo con el problema, que han acudido sin éxito a varios terapeutas, o que de forma espontánea describen el problema con "vida propia".

A través de la externalización se realiza un nuevo encuadre o construcción para ver el problema, un encuadre que resulte más aceptable y acorde con las creencias familiares (ya no se ve al niño como causante del problema si no que algo que "invade o posee" al niño en cierto momentos - su mal temperamento, miedos, etc.-); se pretende conseguir separar el problema del niño como persona o como sujeto, ver el problema como una entidad externa. El terapeuta usa la descripción y creencias de la familia y su mismo lenguaje para llevar a cabo esta co-construcción. La externalización es muy recomendable cuando los padres han puesto a su hijo una etiqueta para describir sus problemas, y también funciona bastante bien con niños que tiene problemas de conducta sexual. En general es una técnica que sirve para conectar positivamente con los niños y separar la conducta problemática de su persona. Esta técnica no pretende justificar la conducta negativa, todo lo contrario: la responsabilidad de la conducta es de la persona y la persona debe saber manejar adecuadamente esa conducta, relacionarse bien con esa conducta. Pero mediante la externalización se ayuda a asumir y recordar que "la persona no es el problema; el problema es el problema" (9), una perspectiva que hace más fácil generar cambios.

Se le puede preguntar al niño cómo quiere llamar a su problema (por ejemplo, a un niño con episodios de rabia o furia: *¿cómo te gustaría llamar a la furia?*) y preguntarle sobre cómo consigue dominarlo; cuánto tiempo le lleva molestando; qué pasa cuando le "invade" o "domina" al niño. Una niña que tenía problemas de conducta violenta llamaba "el abusón" a sus propios accesos de agresividad. Las preguntas del terapeuta fueron: *¿Cómo notas que llega el abusón?, ¿Cuál es el punto débil del abusón, la forma en que le puedes tú a él?, ¿Cómo notas que el abusón te agarra o te persigue? ¿si viene la próxima semana cómo vas a vencerle?...*

Para los niños que son muy pequeños, o no hablan mucho, podemos usar juegos que nos ayuden a externalizar el problema. *El mural de la familia* es un ejemplo: se invita a los asistentes a que dibujen juntos un cuadro de cómo es su familia. A veces podemos pedirles que se dibujen realizando algún tipo de actividad en la que participen todos. Esto nos puede ofrecer una información muy valiosa de los roles, relaciones familiares, percepciones de cómo se ven unos a otros, creencias y patrones de interacción; por ejemplo, el niño suele omitir al miembro familiar con el que tiene el problema, con el que está enfadado, o con el que se siente rechazado. Pero, además, lo podemos usar como una herramienta visual mientras utilizamos conversaciones de externalización. Una vez hecho el dibujo convertiremos, junto a la familia, el problema en una "bestia" o "cosa" describiéndolo con todo detalle (color, expresión de la cara, etc.,) y exploraremos cómo molesta e incomoda a cada uno de los miembros de la familia. Después pedimos a la familia que describa un escenario reciente en el que el problema les venció y que dibujen un mural que represente las diferentes formas en que cada uno interactúa con el problema y este les "roba"

lo mejor de ellos, les domina. A continuación realizaremos un segundo mural en el que la familia representará las diferentes formas que tiene cada uno de vencer al problema o un plan de combate para derrotarlo.

Otra variante de externalización útil con niños es *dibujar el problema*: se le pide al niño que dibuje una imagen o símbolo de su problema en una hoja. Las siguientes preguntas facilitan que el niño realice esta tarea: "*Si tuvieses que hacer un dibujo de tu problema..(miedos, berrinches, cama mojada, etc.), ¿a que se parecería, cómo lo pintarías en un papel?*";"*¿de qué color sería?*"; "*¿Estaría contento, enfadado, asustado...?*". Una vez hecho esto, el terapeuta invitará al niño a dibujarlo y después a crear y dibujar un plan de combate para derrotarlo. Esta técnica suele fortalecer al niño y ayudarle a tener control sobre el problema. También podemos invitar a los padres a que dibujen su visión y forma de combatir el problema o a dar "armas" a su hijo para derrotarlo.

El Ritual de control del hábito (10) es una técnica de utilidad en combinación con la externalización. Se puede usar para reforzar y fortalecer a la familia en su objetivo de derrotar al problema. Es una tarea para casa: después de externalizar el problema le pedimos a la familia que esté atenta en casa a las cosas que cada uno hace para vencer al problema y no permitir que pueda con ellos. Al mismo tiempo se les pide que se fijen en aquellos momentos en que alguien "acepta la invitación" del problema y sucumbe a él, y "qué maneras tiene el problema de hacerlo". Tienen que escribirlo y traerlo la próxima sesión. En dicha sesión animamos a los padres a servir de entrenadores y de apoyo para su hijo cuando vean que "acepta las invitaciones" o es "engañado por el problema"; y también a que sean sus propios entrenadores no dejándose invadir por el problema.

Visualización

Las técnicas de visualización tienen una función parecida a las de externalización. Una labor importante en el trabajo con niños en terapia familiar es ayudar a que el niño entienda lo que los padres quieren de él, o a traducir las quejas en algo comprensible y manejable para el niño, en una forma de solución del problema. Una manera de conseguirlo es hacer que el niño le de un nombre a la solución y a continuación la visualice, esto convierte las soluciones en cosas concretas y posibles para el niño. Para esa visualización el niño cuenta con una serie de símbolos que utilizará como herramientas fundamentales del proceso de creación visual.

El terapeuta puede ayudar al niño dándole nombre a las diferentes categorías de símbolos que podrían ser útiles para el niño. Algunas categorías habituales son: animales, deportes, juegos, estrellas de cine o rock, coches, personajes de cuentos o dibujos animados. Es importante no imponer símbolos ni imágenes y aceptar la visión particular del niño, su imaginación y sus deseos, así como aceptar y respetar lo que el niño elija porque su elección tiene un sentido y un significado especial para él.

Para niños que tienen dificultades de aprendizaje o problemas de comportamiento se puede usar una técnica de visualización que suele resultar efectiva porque les ayuda y anima a resolver sus dificultades: imaginarse que se convierten en una persona a la que admiran profundamente (un personaje histórico, un amigo al que respetan, un personaje famoso del cine de aventuras, un superhéroe, etc.). Una vez que el niño, con los ojos cerrados, tiene una imagen clara de la persona en la que se va a convertir durante los próximos minutos se le pueden hacer preguntas, en tiempo presente, para ayudarle a la transformación ("*¿cómo va vestido?,*

¿cómo suena su voz?, ¿qué expresión tiene en su cara?, etc.), y le pedimos que se de la mano imaginariamente con esa persona para completar la transformación. En algunos casos, al producirse la transformación, el niño llega a variar un poco su tono de voz, su postura, y su nivel de confianza. Después le preguntaremos sobre cómo siendo esa persona ideal resolverá o superará sus dificultades, etc., y le podemos indicar los pasos que ya ha conseguido: algunas fortalezas y recursos que el niño comparte en realidad con su personaje ideal.

Otra manera de usar la visualización con niños, parecida a la técnica de explorar excepciones, es pedirles que visualicen un episodio de su pasado en que superó una dificultad o consiguió un triunfo personal (en el colegio, casa, en deportes, etc.) y usar esto como un mapa que nos guíe hacia el éxito con el problema actual. Es importante que el niño se involucre en el relato del episodio pasado e imagine con detalle como se sintió, qué veía en ese momento, qué se oía, etc., para hacerlo más real.

La maquina del tiempo imaginaria (2) es otra variante técnica de la visualización pero muy relacionada con la "pregunta milagro" y que en nuestra experiencia engancha con facilidad a los niños (no tanto a los adolescentes). En este caso, el terapeuta le pide a la familia que imagine que tenemos una máquina del tiempo, diciéndoles que si entran en ella pueden viajar en el tiempo a la época o momento que quieran. A partir de esa situación imaginaria se utilizan preguntas de este tipo: "*¿dónde os gustaría ir?; ¿con quien iríais?; ¿que haríais allí?; ¿cómo haría esto diferente vuestras vidas?,...*"

Esto permite a la familia descansar del problema y llevarlos a una "tierra de posibilidades", es útil cuando sentimos que estamos atascados con una familia, también nos ayuda a generar soluciones no intentadas hasta el momento para los problemas actuales. Viajando en el pasado la familia puede encontrarse con personajes históricos y traerse ideas creativas para solucionar sus problemas fijándose en ellos. Si se transportan al futuro cualquier cosa es posible porque todavía no ha ocurrido, por ejemplo, se da la posibilidad a la familia de verse con el problema ya solucionado.

Los Inventos invisibles es otro formato de visualización propuesto por Selekman (2) para crear posibles soluciones nuevas que además sirve como una herramienta de juego en familia, cosa que puede ser novedosa para algunas familias y ayudarles a superar patrones negativos de interacción. El terapeuta dice lo siguiente a la familia, sin darles ninguna idea: "*si como grupo tuvieseis que inventar algo que pudiese beneficiar y ayudar a otras familias como vosotros, en vuestra misma situación, ¿que sería?*". Se espera que esta técnica facilite que la familia encuentre alguna idea útil para afrontar mejor su problema, y además, tengan la experiencia de trabajar juntos como un equipo sin conflictos, tratándose de algo que puede resultar divertido para los niños y también gratificante para los adultos.

Marionetas.

Solamente vamos a hacer una referencia breve al uso de las marionetas puesto que es un elemento técnico muy conocido y referenciado en la literatura sobre el trabajo terapéutico con niños. Las marionetas son muy útiles cuando trabajamos con los niños más pequeños, les hace más fácil visualizar situaciones y entrar en la dinámica de una narración. Habitualmente el terapeuta habla a través de una marioneta e involucra al niño dejándole que escoja otra que le guste o le represente para responder. A partir de

ahí, el niño se introducirá en el papel de la marioneta y le dará voz (siendo la marioneta quien hable pero expresando los sentimientos y creencias del niño). Una de las principales ventajas de las marionetas es que permiten llevar a cabo una conversación indirecta (entre las marionetas) sobre un tema conflictivo (por ejemplo problemas del niño con otros compañeros en la escuela, ser testigo de discusiones agresivas entre sus padres, miedos, etc.) de una forma que resulta menos intrusiva y amenazante al niño. Es importante que el terapeuta consiga meterse, al igual que el niño, en el papel de su marioneta, dirigiéndose siempre a las marionetas y no al niño para que no se salga del papel.

Las marionetas tienen un uso muy amplio: podemos usarlas para explicar el tratamiento a los niños, para crear un contexto más agradable y seguro, para explorar sus aficiones, su visión de los amigos o familiares, para buscar excepciones, definir objetivos, plantear líneas de solución… Una utilización interesante en la terapia familiar es tener marionetas que representen a los diferentes miembros de la familia y hacer (a) que cada uno se exprese con una marioneta, (b) que intercambien papeles mediante el intercambio de las marionetas (el niño haciendo de padre con la marioneta, su padre haciendo de niño, etc.), (c) dejar que el niño represente, con la ayuda del terapeuta, a los diferentes miembros de la familia (en una situación que el elija o que el terapeuta sugiera por su relevancia clínica) con varias marionetas, a modo de una representación en la que la familia hace de público.

Dibujar

Dibujar no requiere ninguna habilidad lingüística y además los niños suelen estar habituados a hacerlo desde muy pequeños. Es muy común que los terapeutas pidan a los niños que dibujen cosas, a veces como un simple entretenimiento durante las sesiones. También es habitual que el niño decida ocupar su tiempo dibujando, si encuentra material a su alcance en la sala de terapia, simplemente porque la conversación entre los adultos le aburre, o porque quiere expresar algo con sus dibujos. En nuestra experiencia en la UICF es un hecho muy común que los niños decidan espontáneamente hacer un dibujo que representa al terapeuta, algo que suele sorprender y agradar sobre todo a los terapeutas novatos y en formación.

Aprovechar esta facilidad e inclinación natural de los niños al dibujo es muy fácil. La creatividad de los terapeutas puede generar muchas formas de darle utilidad clínica a los dibujos infantiles. Berg y Steiner (3) proporcionan algunos ejemplos que en nuestra experiencia hemos encontrado muy interesantes como son las "historietas de soluciones" y las "manos poderosas. La técnica de la "Historieta para Construir Soluciones" consiste en dibujar una historieta, de tipo cómic con el niño. El objetivo es propiciar que el niño conecte con facilidad con sus recursos y fortalezas sin usar palabras. Para ello dividimos con el niño una hoja en 6 recuadros y le vamos pidiendo que haga diferentes dibujos en cada uno de ellos, siguiendo estos pasos: (a) Un primer cuadro en el que el dibujo represente el problema; (b) La segunda viñeta muestra los posibles ayudantes que el niño desea tener para resolver con éxito su problema (le podemos ayudar preguntado qué animal cree que podría superar mejor esta situación, que personaje cree que es tan fuerte como para poder con situaciones difíciles, etc.); (c) La tercera viñeta muestra una solución que el niño ha encontrado junto con su ayudante, lo cual crea una excepción al problema; (d) El cuarto dibujo muestra qué es diferente para el niño cuando

se produce esta excepción (posiblemente aquí la ayuda del terapeuta es imprescindible); (e) Este quinto dibujo muestra el futuro, cuando la excepción o solución nueva se convierte en realidad estable; (f) La ultima viñeta es una señal o símbolo de agradecimiento del niño a su ayudante. Lógicamente, un terapeuta encontrará muchas variantes de este formato de construir una historieta de cómic, dependiendo del problema, de su enfoque terapéutico, y de otros factores particulares; lo importante es que este formato usa el dibujo para orientar un proceso de cambio.

El "Juego de las Manos Poderosas" ayuda también al niño a tener una conversación sobre sus habilidades y fortalezas. Primero dibujamos la silueta de las manos del niño en una hoja de papel grande. Por cada dedo del niño que vayamos dibujando le preguntaremos por algo en lo que es bueno o se le da bien, y le daremos tiempo para que conteste (fútbol, saltar la comba, videojuegos, cálculos, contar chistes…). Le diremos que elija un color para esa actividad y que pinte la silueta de ese dedo del color que ha elegido (si el niño sabe leer escribiremos también el nombre de la actividad). Los niños por lo general están acostumbrados a colorear y lo hacen sin problemas. Para finalizar esta actividad, en la UICF preferimos un formato no descrito por Berg y Steiner consistente en decirle al niño: "*recuerda los colores y tu mano llena de poderes, ¡tantos como dedos!, ¡tantos como colores!; cuando te encuentres con* [verbalizando aquí la dificultad que estamos tratando en terapia] *imagina que sacas tus manos multicolores y muestras tu poder, eso te hará vencer* a [la dificultad, el problema]. Inducir al niño a "recordar la mano multicolor y poderosa" ante situaciones de dificultad es muy importante; darle a la familia el dibujo de la silueta de la mano coloreada para ponerla en un lugar visible de la casa es también una forma de simbolizar la visión positiva de los recursos y fortalezas del niño.

Cuentos inventados

A la mayoría de niños les encantan los cuentos y las historias sobre otras personas, animales, criaturas naturales y sobrenaturales, etc., que experimentan situaciones extraordinarias pero también dificultades similares a las que ellos viven. Lo interesante de esos cuentos, desde un punto de vista terapéutico, es que pueden ser una inspiración para los niños y las familias sobre como superar las dificultades. Hay que construir historias con las que el niño se sienta identificado, sienta que comparte experiencias con el protagonista y que tengan sentido para el niño. Por eso hay que construir las historia de manera individualizada y teniendo en cuenta el problema y las características del niño.

La base de la historia inventada es muy sencilla, y sigue las directrices de muchos de los cuentos mas populares: (a) tiene que existir un *héroe* (el protagonista, que representa al niño con alguna similitud que le haga ser más cercano al niño pero con diferencias para que no sea un resumen de su vida), (b) para conseguir su meta el protagonista tiene que **superar una serie de difíciles y peligrosas situaciones**; (c) el enemigo, que debe "representar", o mejor "personificar", el problema que tratamos en terapia (rabietas, mal comportamiento, conflictos familiares, etc.) tomará forma como demonio, robot maligno, monstruo, huracán, etc.; lógicamente el enemigo hace todo lo posible para evitar que el héroe tenga éxito; (d) es muy importante que haya personajes que ayuden al héroe (gigantes, hadas, animales favoritos o plantas que hablan, etc.) y que poseen fuerza, o magia, o gran energía, ero incluyendo también los recursos y fortalezas

que el niño tiene en realidad, así como los recursos de los adultos que pueden ayudarle (padres, o educadores). Para que resulte interesante para el niño, debemos dar giros inesperados a la historia, acontecimientos inesperados en los que el héroe se tiene que enfrentar a cosas que parece que no podrá superar. El cuento inventado, al igual que los cuentos tradicionales y las películas de aventuras para niños, terminará con rituales de superación y celebración por haber conseguido el éxito (casarse con la princesa, encontrar un tesoro, convertirse en el hombre más fuerte de la tierra, etc.). No obstante, ciertos rasgos de modestia y realismo en el final del cuento pueden resultar más educativos que los tradicionales finales de las películas "a lo Disney".

A través de las historias inventadas también podemos prevenir recaídas, identificando estas con los momentos de debilidad o pérdida de fuerza por parte del protagonista, o abandono momentáneo de alguno de sus ayudantes (porque se han perdido, dormido, etc.). **En cuanto a la forma de construir el cuento, podemos sugerir estos tres procedimientos:**

1) El terapeuta cuenta la historia sin que el niño participe apenas en su desarrollo, a modo de una intervención.

2) El terapeuta puede empezar a contar la historia hasta que el protagonista se encuentre en problemas y entonces preguntar al niño por su figura favorita e introducirla en la historia para que le ayude; a partir de ahí el niño desarrolla el final de la historia con ayudas puntuales del terapeuta.

3) El terapeuta puede construir la historia junto con el niño mediante turnos de palabra: en cada turno se construye una frase o un segmento de acción de la historia, enlazándolo con lo anterior hasta terminar la historia.

Conclusión

Trabajar con niños en la terapia familiar debería ser algo natural, no hace falta una característica especial en el terapeuta, ni una creatividad fuera de lo común. Conseguir un trabajo terapéutico eficaz y bien adaptado a los niños requiere solamente de una actitud y sensibilización que debe incluirse en la formación de los terapeutas familiares. En este artículo ofrecemos unas directrices básicas para crear un contexto de alianza terapéutica en la terapia familiar con niños, y una selección de técnicas que ilustran un enfoque fácil de ejecutar por los terapeutas familiares. La idea central es que si afrontamos el trabajo con niños de manera relajada y divertida podemos obtener grandes satisfacciones, ya que no sólo podremos ayudarles a superar sus dificultades y conocer sus fortalezas para que puedan disfrutar de su infancia y juventud adecuadamente, si no que además nos enseñarán muchas cosas. La clave es tener una actitud de curiosidad y estar abiertos a captar el mundo de los niños.

Hay muchas técnicas de la terapia familiar, no citadas en este artículo, en las que se pueden incluir a los niños; técnicas activas como la escultura, tareas para casa, intervenciones verbales de todo tipo. Pero es necesario que el lenguaje y el formato de esas intervenciones se adapten a la realidad cognitiva y emocional de los niños para que estos las integren adecuadamente. Las directrices y técnicas concretas que hemos descrito en ese trabajo podrían servir de guía como herramientas básicas para ejecutar un trabajo inicial, pero cada terapeuta debe dejarse llevar por el niño y su imaginación para inventar tareas y juegos que resulten útiles en el proceso de terapia familiar.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Wilson, J. *Child., - focused practice*: a collaborative systemic approach. London: Karnac; 1998.

(2) Selekman, M. D. Solution-focused therapy with children: harnessing family *strengths for systemic change*. New York: Guilford; 1997.

(3) Berg, I. K.; Steiner, T. *Children's solution work*. Nueva York: Norton; 2003.

(4) De Shazer, S. *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós; 1986.

(5) Friedlander, M. L.; Escudero, V.; Heatherington, *L. Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.

(6) Escudero, V.; Friedlander, M.L. El sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar (SOATIF): Desarrollo trans-cultural, fiabilidad y aplicaciones del instrumento. *Mosaico* 2003; 25:32-36.

(7) O´Halon, W. H.; Weiner-Davis, M. *En busca de soluciones: un nuevo enfoque en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós; 1990.

(8) White, M.; Epston, D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton; 1990.

(9) Myers, S. Positive Practices: Solution-focused and narratives Therapeutic Techniques with Children with Sexually Harmful Behaviours. *Practice: social work in action* 2006; 18:183-193.

(10) Selekman, M. D. *Abrir caminos para el cambio: soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Barcelona: Gedisa; 1996.

Correspondencia:

Valentín Escudero

Departamento de Psicología, Facultad de Educación, Campus de Elviña

Universidad de A Coruña, 15071 A Coruña.

E-mail: vescudero@udc.es