



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

# **APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LOS JUEGOS DE ROL DESDE LAS TERAPIAS NARRATIVAS**

Autora: Cristina Gadea Autric Tamayo

Director: David Jerónimo Antón Menéndez

Madrid

Abril 2018

# ÍNDICE

- 0.** Justificación
  - 1.** Contexto histórico. Marco teórico. Definiciones
    - 1.1 Historia y evolución de los juegos de rol en la sociedad contemporánea
    - 1.2 Terapias Narrativas. Definición
      - 1.2.1 Modelo de Gonçalves
      - 1.2.2 Epston & White
    - 1.3 Acercamiento a las teorías ludonarrativas
  - 2** Repaso de las investigaciones previas con juegos de rol como herramienta facilitadora.
  - 3** Descripción operativa de los juegos de rol como herramienta terapéutica
    - 3.1** Objetivos y fundamentos
    - 3.2** Estructuración de las sesiones
      - 3.2.1** El juego
      - 3.2.2** Los juegos sobre la terapia narrativa
      - 3.2.3** Materiales
    - 3.3** Ejemplo de sesión
- 4.** Conclusiones, limitaciones y oportunidades
- 5.** Anexo
- 6.** Bibliografía

## **0. JUSTIFICACIÓN**

El interés sobre este tema concreto como Trabajo de Fin de Grado (Siendo este “Aplicaciones terapéuticas de los juegos de rol en el marco de las Terapias Narrativas” como indica el título del trabajo) ha resultado de la convergencia de múltiples eventos, tanto de mi vida académica como personal.

Desde mi adolescencia, he sentido bastante atracción por los juegos de rol y todos aquellos componentes psicológicos relevantes que rodean a estos juegos que desarrollaré a lo largo del trabajo. Echando la vista atrás, resulta fascinante como en aquel contexto lúdico, se trabajaba arduamente en equipo para conseguir un objetivo común, a la par que íbamos reforzando la confianza en nosotros mismos y en los demás compañeros.

Recuerdo además el caso de un amigo en particular, al que llamaremos Daniel. Él siempre ha sido un chico con una capacidad relacional limitada en gran medida por su característica timidez e inhibición. Sin embargo, una vez que el juego comenzaba, se convertía en otra persona: Confiada, resolutiva y sin miedo a dar su opinión. Más tarde me confesó que sentía a su personaje como una excusa para ser él mismo, lo que le permitía relacionarse mejor. Esta potencialidad de los juegos supuso una revelación para mí.

Respecto a los acontecimientos académicos, encontré un artículo que hablaba de los beneficios de los juegos de rol en el aula que había sido eficaz a la hora de enseñar habilidades sociales. Fue entonces cuando, sumado a la experiencia personal con estos juegos, me planteé la posibilidad de indagar en la posibilidad de convertir estos juegos de rol en potenciales herramientas terapéuticas en el ámbito clínico.

Considero que esta herramienta funcionaría especialmente bien en el marco de las terapias narrativas ya que es el enfoque que más énfasis pone en los aspectos de la identidad basados en el uso del relato.

# 1. CONTEXTO HISTÓRICO. MARCO TEÓRICO. DEFINICIONES.

## 1.1 Juegos de rol

### 1.1.1 Historia y evolución de los juegos de rol en la sociedad contemporánea.

Los orígenes de los juegos de rol provienen de los “juegos de guerra” o también conocidos como “*war games*” en los que se inventaban o recreaban batallas históricas utilizando figuras en miniatura y un tablero. En 1974, Gary Gygax y Dave Anderson, fans acérrimos de esta forma de ocio, crearon *Dungeons & Dragons*, el primer juego de rol de la historia. Las principales aportaciones de los juegos de rol respecto a los “juegos de guerra” fue la aparición de misiones diseñadas para personajes individuales inspirados en mundos de fantasía, en contraposición del manejo de unidades militares basadas o inspiradas en batallas históricas. (Darlington, S., s.f)

La historia de los juegos de rol también está teñida de estereotipos y mitos hirientes que no se corresponden con la realidad material de éstos. Por un lado, en Estados Unidos, estos estereotipos se vieron elicitados por la madre de Irving Pulling tras el suicidio de su hijo. Mientras tanto, en España el desencadenante fue un evento mucho más sensacionalista y macabro: En 1994 tuvo lugar el Crimen del Rol, en el que Javier Rosado ayudado de Félix Martínez, apuñalaron a Carlos Moreno hasta matarle.

Tizón (2010) recopiló y tradujo los siete mitos más comunes acerca de los juegos de rol elaborada por William J. Walson, pero se destacarán los tres más frecuentes en la sociedad española con sus respectivas contraargumentaciones:

- El personaje y el jugador son la misma persona.

Los juegos de rol tienen un principio y un final en el que queda claro en otro momento los límites entre la fantasía y la realidad asumidos por los jugadores y director de juego. Tizón (2010) contrasta la delimitación del mundo ficticio y el real en los juegos de rol con los actores, argumentando que no asumir la separación personaje – jugador sería caer en el error de que los actores siguen interpretando a sus personajes después del espectáculo.

- Los juegos de rol ensalzan la violencia

Este mito parece estar significativamente enraizado en el imaginario colectivo, o por lo menos en el imaginario de aquellos que recuerdan el Crimen del Rol en 1994.

Un artículo de El País de 2017 en relación con este caso decía así: “A Félix no le gustaba ningún deporte, ni siquiera le apasionaba el cine, ni las chicas [...] Tan sólo leer, a ser posible historias paranormales, escribir poemas y jugar al rol.”. Es palpable, por lo tanto, el escepticismo y reticencia que existe en la sociedad española en relación con los juegos de rol.

Tizón (2010) reconoce que este es el mito más difícil de desmontar, ya que si que es cierto que los juegos de rol incluyen luchas y eventos que pueden resultar violentos. Sin embargo, el conflicto es un componente esencial de toda historia, “*el motor que la hace seguir adelante y que hace que los personajes evolucionen*”.

- Los juegos de rol inducen a comportamientos obsesivos y adictivos

Sería incauto sentenciar que los juegos de rol no pueden ser susceptibles de un uso compulsivo o usados como objeto de adicción, al igual que sería ingenuo afirmar esto de cualquier otra actividad que implique un cierto grado de atención o emoción (libros, películas, el móvil, lavarse...). Todas estas actividades carecen de una cualidad compulsiva o adictiva por sí mismas. Su uso adictivo depende del sujeto en un momento dado, pudiendo cumplir en ciertos casos criterios para ser considerados como compulsiones o rituales.

Desde este trabajo se propone considerar otro mito muy extendido en la sociedad española, en el que se postula que los juegos de rol inducen al aislamiento social.

Este convencimiento de que los juegos de rol fomentan el retraimiento social, podría ser una inquietud razonable si se tratara de una actividad recreativa que ha de llevarse en solitario. Sin embargo, en el caso de los juegos de rol resulta exactamente lo contrario: Para jugarlos necesitas otras personas, cuya interacción conjunta con el

mundo lúdico del juego elicitaba una serie de experiencias comunes que podría llevar a la creación de vínculos con otros miembros de su comunidad.

### **1.1.2 Definiciones.**

Antes de profundizar en la definición de los juegos de rol, es conveniente aclarar que un juego de rol es distinto a un role-playing: Es cierto que en el role-playing tiene lugar una simulación o juego de roles. Sin embargo, los juegos de rol tienen una continuidad más prolongada que los role-playing, poseen normas y variables cuantificables como se verá a lo largo del trabajo (fichas de personajes (Anexo 1) y dados (Anexo 2)) y desarrollo que se extienden en el tiempo, mientras que el ejercicio de role-playing es una representación puntual de una situación real o potencial.

La definición que mejor permite enmarcar a los juegos de rol como una herramienta terapéutica potencial en el ámbito de la psicología clínica es la proporcionada por Mackay (2001, p.4):

*"Una creación de un sistema participativo y episódico que incluye un conjunto de reglas cuantificadas que ayudan a un grupo de jugadores y un director de juego ("Grand Master") en la determinación de cómo se resuelven las interacciones espontáneas de sus personajes de ficción".*

A continuación, una aclaración de los conceptos clave que componen esta definición para profundizar su entendimiento:

- Sistema participativo: Ya que es un conjunto de reglas y principios consensuados por los miembros que participan de dicha interacción.
- Episódico: Las interacciones se producen dentro de una historia.
- Reglas cuantificadas: Estas reglas explicitadas al inicio del juego, definen las interacciones que el jugador puede realizar

en interacción con el entorno y con el resto de los miembros del equipo. Estas reglas suelen ser puestas por el Grand Master.

- Director de juego o “Grand Master”: Se encarga de ir revelando paulatinamente los aspectos del mundo en el que se desenvuelven estos personajes ficticios pertinente para la partida. Es el encargado de dar por válidas o no las acciones que los jugadores intentan llevar a cabo para avanzar en la historia.
- Personajes de ficción: En los juegos de rol existen multitud de temáticas: Fantasía, ciencia ficción, etc.

Si bien es cierto que esta definición permite dar una definición global sobre la modalidad de juegos de rol más estándar que se propone en el presente trabajo como herramienta terapéutica, actualmente no se ha encontrado una definición de “juego de rol” en los distintos manuales de dichos juegos. Esta falta de consenso se debe a que, en dichos manuales, se presenta una definición que busca ser coherente con un cada tipo de juego de rol en el que esté especializado.

### **1.1.3 Acercamiento a las teorías ludonarrativas.**

En el trabajo de Roland Bathers (1977) también aparece la concepción del juego como una representación “creativa” de la realidad, a la que llama “mímesis”. Es creativa ya que no busca ser una reproducción de la realidad como tal, sino de lo que podría ser, asumiendo así un “compromiso creativo”.

Los juegos de rol, como se mencionaba en la deconstrucción de su definición en apartados anteriores, son una experiencia interactiva, lo que les dota de la cualidad de narrativa participativa.

## 1.2 TERAPIAS NARRATIVAS

Las terapias narrativas surgen en 1990 de la mano de David Epston y Michael White.

Desde esta perspectiva de las terapias narrativas, ambos autores plantean que la clave está en la capacidad de encontrar sentido a sus vidas y relaciones a través del relato, modeladas también a través de la interacción con otros en la representación de dichos relatos.

Estos autores plantean por lo tanto que las personas no tienen una identidad definida, sino lo que se conoce como el “relato”, es decir, el conjunto de experiencias que más relevantes se consideran para la propia narrativa, que suelen ser los que más impacto emocional han tenido en el sujeto (ya sea por experiencia directa o vicaria). Mediante el relato, auto narramos las propias experiencias, así como la idea que tenemos del mundo y de nuestro autoconcepto. La selección de momentos de tu vida que tu consideras relevantes para crear tu propia narrativa.

Por lo tanto, esta narrativa que es el relato es altamente subjetiva. También es importante recalcar que esta narrativa no es solamente autoimpuesta, sino que pueden ser la familia, entorno y la cultura coloquen determinadas etiquetas que modifiquen o determinen la propia narrativa del sujeto.

Los seres humanos tenemos múltiples facetas e identidades, y depende de cuales desarrollemos o potenciemos. El propósito terapéutico desde las terapias narrativas será, por lo tanto, desconfirmar la narrativa inflexible (y por lo tanto patológica) que presenta el sujeto, a través del reencuentro con otros capítulos de su vida en los que hayan demostrado tener fortalezas y virtudes que desafíen esta narrativa imperante. Esto permitirá al paciente tener una imagen más integrada y saludable de sí mismo y el mundo.



### **1.2.1 Modelo de Gonçalves**

Este modelo entra dentro de la clasificación de terapia cognitivo-narrativa, incidiéndose en la importancia de que el paciente sea capaz de darse cuenta de que es el mismo el que construye su percepción de la realidad a partir de la influencia de construcciones previas.

El trabajo terapéutico consiste en identificar la narrativa prototípica de la persona (el conjunto de metáforas utilizadas como referente para la construcción de un significado biográfico) con el fin de capacitar a la persona a la hora de tomar consciencia de su propio proceso para generar significados. Para ello, la intervención pretende brindar la posibilidad a la persona de procesar su experiencia al repasar los significados de su propia narrativa, tomando finalmente consciencia de la propia capacidad de generar dichos significados apropiándose del proceso de significación, que permite resignificar y construir una nueva narrativa. Es decir, el hecho de ser capaz de entender el funcionamiento del proceso de significación permite a la persona apropiarse de este proceso e incidir sobre éste.

*La narrativa prototípica* sería equiparable en gran medida al concepto de *relato dominante* de la *Terapia Narrativa* de Epston y White.

### **1.2.2 Modelo de Epston & White**

El modelo de Epston y White propone que la persona narre su relato o situación problemática, denominada *relato saturado de problema* mediante la conversación.

Dicho relato está compuesto por la selección de episodios de la vida de la persona que reflejan lo que es problemático en el paciente, así como eventos biográficos relevantes explicativos de sus significados, sobre los que inciden también etiquetas externas atribuidas externamente por figuras de autoridad familiares, sociales y culturales (White & Epston, 1990).

Este relato, como consecuencia de su inflexibilidad, no integra u omite aquella información que podría desconfirmar las limitaciones con las que la persona se identifica.

Es una vez identificado y delimitado el problema del paciente, se le atribuye un nombre o etiqueta, cuando tiene lugar el proceso de *externalización*, que permite hablar del problema como un elemento externo que influye negativamente en el funcionamiento de la persona con la intención de desidentificarla de éste: El problema no es algo que la persona sea, sino algo que tiene. Esta separación de la identidad que desidentifica a la persona del problema, supone un enfoque más despatologizante, lo cual incide en el enfoque de la intervención.

La intervención desde este modelo estará enfocada a detectar indicios del relato alternativo, es decir, encontrar aquellas partes de la vida del individuo que contradigan la narrativa imperante y le empoderen, dándole al relato una perspectiva más integradora y flexible.

Con el propósito de dotar de realidad a los indicios del relato alternativo en la narrativa del individuo, éstos son sometidos a un proceso de deconstrucción, que consiste en un profundo y minucioso análisis de los indicios del relato alternativo. Este proceso de deconstrucción permite al sujeto que *re-narre* el relato de distintas maneras, como por ejemplo mediante diarios o cartas o a través de la ceremonia de testigos externos, donde expone estos indicios del relato alternativo ante personas importantes para el paciente con el fin de consolidar este relato alternativo.

## **2. REPASO DE LAS INVESTIGACIONES PREVIAS CON JUEGOS DE ROL COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA**

El estudio de los beneficios de los juegos de rol desde diversas perspectivas como son la clínica y la pedagógica en España, posiblemente por el estigma que tienen los juegos de rol en el imaginario colectivo. Las investigaciones más relevantes al respecto se han llevado a cabo en Latinoamérica (específicamente Brasil) y en países anglosajones.

Los estudios más relevantes a la hora de investigar y evaluar los distintos beneficios de los juegos de rol como herramienta terapéutica o como facilitadora de procesos de aprendizaje en el campo de la pedagogía se han

llevado a cabo utilizando el juego de rol “Dungeons & Dragons”. Estos estudios, en su mayoría, son de tipo cualitativo, entre los cuales destacan el realizado por Rosselet & Stauffer (2013) con niños y adolescentes de altas capacidades, en el cual se enfatizan los beneficios de este tipo de experiencias lúdicas en los jugadores en lo que respecta a la integración y exploración de varios aspectos la propia identidad. Las conclusiones de este estudio coinciden con las de la investigación de Orr (2017) y el estudio realizado por Blackmon (1994) en las que se argumenta que el entorno del juego es un espacio facilitador en relación con la gestión y manifestación de emociones, al ser éste una “experiencia simulacro” en el que los fracasos no tienen tantas consecuencias ni impacto como en el mundo real.

Son estas diferencias entre la “vida real” y el mundo del juego a las que Garzón (2012) hizo referencia en su investigación. El estudio se realizó a partir de ocho sesiones de juego (siendo el juego escogido “Dungeons & Dragons”) con grupos de discusión, llevadas a cabo por cinco estudiantes de colegio y cuatro de universidad. Las conclusiones de este estudio es que el uso de los juegos de rol permite mejorar las relaciones interpersonales y expresión de sentimientos tanto dentro como fuera del grupo, el desarrollo de la empatía y empoderamiento. Además, el autor de este estudio comenta que la mayor diferencia entre los juegos de rol y la “vida real” es la libertad para romper las normas sociales, lo cual abriría la puerta a lo que podría ser un enfoque interesante a la hora de tener en cuenta la potencialidad facilitadora de los juegos de rol.

### 3. DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LOS JUEGOS DE ROL COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

#### 3.1 Objetivos y fundamentos

Como se mencionaba anteriormente de la mano de la investigación de Blackmon (1994) y la definición de Rivas (2001), una de las ventajas que podrían tener los juegos de rol como herramienta terapéutica es que suponen una experiencia de simulacro, lo que les convierte en un espacio seguro e inocuo en el que los jugadores pueden experimentar diversas maneras de afrontar una situación sin que esta tenga repercusión en su vida diaria, y al mismo tiempo recibiendo feedback instantáneo de su grupo de compañeros, del mundo del rol y del director del juego (el terapeuta).

Esta interacción con el mundo del juego permitiría a los pacientes tener un encuentro que lleve a integrar nuevos episodios en su narrativa al desarrollar o descubrir nuevas habilidades o aspectos de sí mismos durante la partida o sesión. Además, la configuración de un personaje similar permite la separación del problema como una característica personal del paciente al tener este personaje un problema similar con el que tiene el paciente al jugador.

Por lo tanto, el objetivo fundamental de la terapia es favorecer la producción de indicios del relato alternativo una vez delimitado el relato saturado de problema, para conseguir una narrativa integrada que incluya las fortalezas y virtudes de los pacientes o jugadores gracias a creación de nuevas conexiones y significados a través de la interacción con el mundo lúdico de los juegos de rol.

El proceso de **externalización** dentro del marco terapéutico propuesto en el presente trabajo Una vez descrito y delimitado el problema, Payne tiene lugar el fenómeno de “externalización”. Dicho fenómeno tiene lugar a lo largo de todo el proceso terapéutico, y permite a la propia persona distanciarse de su problema como tal a través de la experiencia de simulacro (Rivas, 2001) lo que permite al paciente vivenciar el problema desde una dimensión observacional que le permite poner distancia. Es decir, la función de la externalización es desidentificar a la persona del problema se conseguiría a

través de que el problema o situación potencialmente problemática se manifieste a través del simulacro en un personaje que es una representación del sujeto, con lo cual, al ser

También se explotarán las virtudes de lo que White llamaba “**ceremonia de testigos externos**” (Payne, 2002). Esta ceremonia consiste en la renarración del relato alternativo en las propias palabras del individuo ante testigos, que en este caso serían el resto de los participantes y el terapeuta o director de juego. En la ceremonia de testigos, el paciente narraría la reacción que le han producido las experiencias que han tenido lugar en la partida y qué percepción ha tenido sobre estas, siendo esencial el feedback del grupo, testigo del nuevo relato.

Esta externalización facilitaría que las experiencias se incorporen en el nuevo relato, afianzando así las fortalezas descubiertas del paciente. Permitiría, además, dotar a los pacientes de un colchón emocional.

Para concluir este apartado, se presentará a continuación un cuadro comparativo de la aplicación de la terapia narrativa en el contexto de los juegos de rol y la terapia narrativa:

| <u>Terapias Narrativas</u>                      | <i>Principios</i>                      | <u>Juegos de rol</u>                            |
|---|--|---|
| Explorado a lo largo de la sesión de evaluación | <i>Relato saturado de problema</i>     | Sesión previa                                   |
| Etiquetación, delimitación                      | <i>Externalización</i>                 | Experiencia de simulacro, espacio observacional |
| Detectar  | <i>Indicios del relato alternativo</i> | Producir/Favorecer                              |
| Analizar y ampliar a través de la exploración   | <i>Deconstruir</i>                     | A través de la interacción con el mundo lúdico, |
| Cartas, diarios...                              | <i>Re-narración</i>                    | Contar lo sucedido en la sesión posterior       |
|   | <i>Ceremonia de testigos</i>           | Grupal (sesión post)                            |

### 3.2 Estructuración de las sesiones

En este apartado se procederá a explicar de forma operativa la posible estructura de las sesiones abarcadas en este marco de intervención.

#### *Primera sesión – Fase de preparación.*

La primera sesión o fase de preparación constaría de una fase explicativa y una entrevista clínica.

Durante la **fase explicativa**, se llevará a cabo un se procederá a explicar las dinámicas de los juegos de rol, lo cual incluye aclarar lo que son y no son los juegos de rol, pretendiendo así desmontar creencias irracionales sobre estos juegos que puedan tener como consecuencia una falta de adhesión al tratamiento o resistencias.

Una vez finalizada la fase explicativa, tendrá lugar la **fase evaluativa**. Esta fase evaluativa consiste en una entrevista clínica a título individual con los potenciales jugadores, que incluiría aquellos aspectos propuestos por Payne (2002), como por ejemplo la exploración de las dificultades que le aquejan (es decir, el relato saturado de problema) con el propósito de explorar indicios del relato alternativo o “deconstrucción de desenlaces inesperados” y para adecuar el mundo del rol a las necesidades individuales de cada potencial jugador.

Sería interesante que la entrevista clínica en la que se pretende comprender la problemática de cada paciente incluyera las preguntas de influencia relativa que propuso White (1986) citado en White & Epston (1990):

Las “preguntas de influencias relativa”, que engloban dos tipos de preguntas: Por un lado, aquellas preguntas que permiten a las personas discernir acerca de la influencia que el problema está teniendo en su vida (me gustaría poner un ejemplo de cada una) y en sus relaciones. Tal y como están estas preguntas formuladas, confieren de al futuro jugador la posibilidad de narrar densamente su relato de vida y problema, permitiendo por rastrear y explorar lleva a la narración del relato “saturado de problema” como indagar en posibles indicios del relato alternativo. Este relato alternativo es esencial,

ya que es en lo que se incidirá en el componente lúdico de las sesiones y por lo tanto la función troncal de los juegos de rol en las sesiones clínicas.

El otro tipo de preguntas incluidas en las preguntas de influencia relativa incita a la persona a preguntarse qué efectos tiene la problemática en cuestión en el propio paciente. Normalmente esto resulta difícil para los pacientes, especialmente si dicha dificultad se ha extendido considerablemente en el tiempo y por lo tanto ha pasado a formar parte de la identidad del paciente o futuro jugador. Sin embargo, las primeras preguntas tienen la ventaja de entrenar al paciente al ir viendo cómo el/la terapeuta lleva a cabo el planteamiento y dirección de la exploración, además de que la propia exploración ha ido permitiendo al paciente a reflexionar sobre la dificultad que le acusa.

#### *A partir de la segunda sesión – Fase de intervención*

Durante esta fase, se llevaría a cabo un repaso de las dinámicas del juego y sus mecánicas explicadas en apartados anteriores. Consecutivamente, tendría lugar la creación de una ficha de personaje: El jugador deberá distribuir una determinada cantidad de puntos en diversas áreas como carisma, inteligencia, fuerza, etc. (Para un mayor entendimiento, ver Anexo 1) que se pedirá que sea lo más similar posible a sus características personales. Esta construcción de un “avatar” obliga al paciente a reflexionar sobre cuáles son sus fortalezas y son sus puntos débiles, sentando las bases para una narrativa integrada y despatologizante.

El inicio de la aventura en el mundo del rol podría interpretarse como una invitación a la persona a asumir una postura (Payne, 2002) ante el dilema de dejarse invadir por el relato saturado de problema o considerar el relato más integrado desglosado en la entrevista clínica.

A lo largo del juego de rol, será de suma importancia tener en cuenta lo que Bruner (1986) denominaba el panorama de Acción y el panorama de la Conciencia dentro de la narrativa del paciente: El panorama de acción comprende todos aquellos sucesos que haya vivido la persona objetivamente, mientras que en el panorama de la Conciencia aparecen significados que el

individuo asocia a una determinada experiencia en función de sus creencias, deseos, valores, experiencias vividas, etc. En el caso de los juegos de rol, lo que se pretende a través de la interacción con el mundo lúdico es crear un panorama de Acción en el que se evoquen los elementos contenidos en su panorama de Conciencia en la medida de lo posible, foco del trabajo terapéutico.

Las sesiones comenzarán con un período de **caldeamiento y repaso de la sesión anterior** (de un tiempo estimado de 10 minutos), en el que se procederá a resumir los eventos acontecidos en la anterior partida. Este paso es necesario ya que garantiza la continuidad fluida de la historia del juego de rol, esencial debido a la naturaleza episódica de la intervención, garantizando el desarrollo del personaje y por ende el desarrollo del paciente. Asimismo, podría ser conveniente para el devenir terapéutico que, durante el caldeamiento, cada jugador renarrara la aventura de la sesión anterior desde la aparición de desenlaces inesperados, para consolidar una narrativa integrada.

#### *Fase de reflexión – Posterior a la sesión*

La fase de reflexión es la que precede a la sesión de juego (~45 minutos) y finaliza la sesión. Como su propio nombre da a entender, es el momento en el que se discute lo acontecido en la interacción con el mundo lúdico en lo que respecta a la identificación de indicios del relato alternativo o “deconstrucción de desenlaces inesperados”. Este proceso tiene lugar a través del insight elicitado por las preguntas del Grand Master/Terapeuta, tales como:

*“Y cuando tu personaje hizo esto, ¿Cómo tú decidiste hacer... en lugar de esto otro...?”*

*“¿Qué fue diferente en esta ocasión?”*



Si bien es cierto que la experiencia la “ha vivido nuestro personaje”, al plantear la pregunta de forma más personal utilizando la primera persona, estamos convirtiendo ese indicio en una vivencia más personal.

En este identificar incide también otra variable: Los demás jugadores en la ceremonia de testigos externos. White, citado por Payne (2003), señalaba la importancia de que la persona que renarra tenga un público (en este caso el resto de los jugadores) que refuercen este relato con la vivencia que ha tenido cada uno de la partida y actuaciones de sus compañeros.

Finalmente, la estructura de las sesiones quedaría de la siguiente manera:

1. *Caldeamiento y repaso de la sesión anterior (10 primeros minutos)*
2. *Inmersión en la experiencia lúdica (45 minutos)*
3. *Puesta en común de la experiencia, ceremonia de testigos y cierre. (15 minutos)*

Se propone que las sesiones se hagan en equipo, estando compuestas por 3-4 pacientes o jugadores con dificultades similares para crear un ambiente lúdico común que sea pertinente con sus conflictos (esencial para el funcionamiento de la terapia), así como para la cohesión grupal y la puesta en común de experiencias. Además, al trabajar en equipo, permite que tenga lugar la multiplicidad de las experiencias llevada a cabo en la ceremonia de testigos al final de la sesión.

### 3.4 Materiales

Como se mencionaba en apartados anteriores, no hay un consenso más allá de la definición popular en lo que respecta a los “juego de rol”, tanto por falta de interés académico en este ámbito como las distintas definiciones y matices presentes en cada manual de dichos juegos ya que cada conceptualización en los manuales de juegos de rol tiende a ser coherente con las mecánicas de cada juego, las cuales varían continuamente de un título a otro.

En lo que al presente trabajo refiere, hay cierto margen a la hora de utilizar determinados materiales y recursos como un tablero para representar el espacio en el que están teniendo lugar los eventos en el mundo lúdico, figuras en miniatura para representar a los personajes, la inclusión de música ambiental (esta última es recomendable pero no obligatoria), etc.

Sin embargo, hay dos elementos necesarios -incluso esenciales- para jugar una partida de rol.

La primera es la hoja de personajes (Anexo 1) que, como se ha mencionado en apartados anteriores, podría tener un uso potencial a la hora de ayudar al jugador a proyectar sus virtudes y flaquezas en pos de una narrativa más integrada. Además, tiene una función crucial en las dinámicas del juego de rol, al ser trascendental para determinar la interacción del personaje con el entorno lúdico y el resultado de dichas interacciones, ya que dependiendo de la inteligencia fuerza, carisma, etc. que presente tu personaje, tendrás más posibilidades de tener éxito en determinadas acciones que requieran de dichas habilidades: Es decir, un personaje con una Fuerza 1 no podrá levantar 200 kg. No obstante, las características o habilidades presentes en las fichas de personajes no definen totalmente el resultado de la interacción ya que otra variable tiene participación en dicho resultado: los dados.

La función de los dados (Anexo 2) consiste en determinar el resultado de cada acción en interacción con los valores de las habilidades en la ficha de personajes. Se traduce básicamente en el uso del principio de probabilidad o de azar para garantizar el dinamismo de la partida al aportar cierto grado de incertidumbre. El funcionamiento de

los dados consiste en lo siguiente: Para realizar determinadas acciones en el juego (en este caso, aquellas que no sean pertinentes con los objetivos terapéuticos, como una pelea o abrir una cerradura) es necesario que la tirada sea de un número cercano a la probabilidad que tiene el jugador en realizar determinada acción en función de sus puntos de habilidad en una determinada característica. Por ejemplo, una jugadora X con una habilidad 80 en abrir cerraduras, será capaz de abrir una cerradura simple, aunque saque un 40 debido a que su habilidad es muy alta. Sin embargo, un jugador que tenga un 30 en esta característica puede no ser capaz de abrir la misma cerradura, aunque saque una tirada superior.

Una excepción se encuentra en los extremos: En caso de sacar el número más bajo posible (un 1) en la tirada (conocido popularmente como “pifia”), poco podrá hacer la habilidad del jugador para solventar el devenir de estos dados, mientras que, si se obtiene en la tirada un 90 o más, se considera una “tirada crítica”, y permite compensar la falta de puntos de habilidad en el aspecto oportuno.

### **3.5 Ejemplificación de una sesión clínica**

Para un mayor entendimiento de una sesión de juego de rol, se procederá a presentar un ejemplo con el propósito de contextualizar esta sesión y presentar la posible aplicación práctica de los juegos de rol a partir de los fundamentos teóricos desarrollados. En la presente sesión se trabajarán todos aquellos aspectos relacionados con las habilidades sociales y la asertividad, teniendo en cuenta el relato saturado de problema de cada jugador de forma personalizada. En la siguiente sesión se producirán indicios del relato alternativo de dos jugadores: Dormol y Keltine, en función de los datos recabados en la entrevista clínica.

En el caso de Dormol, se busca incidir en el desarrollo de situaciones en las que deba dar su opinión y defenderla de forma asertiva, mientras que en el caso de Keltine (Jugadora C), el objetivo terapéutico está más enfocado a la hora de interactuar con personas que no conoce, ya que la ansiedad le obstaculiza en aquellos momentos en los que debe o quiere relacionarse con personas ajenas a su círculo íntimo.

## Sesión n<sup>o</sup>X.

Grand Master (GM para abreviar): “Después de la gran aventura en el reino de los magos, Ymascar (cerrada en sesiones anteriores), esta noche un sabio dentro del Círculo de los Cinco os va a entregar una misión que estáis esperando en la posada de Welgir, en la que os parasteis a descansar dentro de la ciudad de Mascaralto después de que Igor (Nombre del personaje de uno de los jugadores) ayudado por vosotros consiguiera negociar con aquel comerciante que os dio el oro para pagaros la posada, ¿os acordáis?”– *Esta fase en la que el Grand Master/terapeuta lleva a cabo un repaso de lo acontecido en la sesión anterior, recontextualizando los eventos de la anterior partida. Esta introducción formaría parte de la fase de la sesión denominada como “Caldeamiento de la sesión” en el apartado 3.2.1)*

*Jugadores:* Sí, por supuesto.

Jugador B (Igor): Puff, que mal lo pasé... Me costó un montón la verdad. Estaba bastante nervioso por eso de ser el Comerciante Jefe del gremio...

*Jugador C:* ¡Y aun así lo conseguiste, tío!

Grand Master (GM para abreviar): ¿Cómo te sentiste al conseguir vencer a la ansiedad que te obstaculizaba para negociar con el jefe del gremio? *(Se observa en las preguntas del GM la aplicación del enfoque narrativo durante la sesión a través de las preguntas de influencia relativa explicadas en apartados anteriores)*

Jugador B (Igor): La verdad es que muy bien, no me di cuenta del todo hasta que lo hablamos después... Sinceramente, me vino bien. *(Aparece aquí el afianzamiento del relato alternativo comentado en la ceremonia de testigos)*

*Jugadora A (Alora):* Yo no sé si habría podido...

*(El GM toma nota de la dificultad de Alora para recuperar los indicios del relato alternativo al relato saturado de problema, lo que influirá en el devenir próximo de la partida).*

*(Finalizado el caldeamiento de la sesión anterior, se procede a la interacción con el mundo lúdico del juego)*

“Algo que no sabéis es que esta taberna es conocida por ser especialmente oscura y frecuentada por delincuentes y demás seres de mala muerte”. – *(Contextualización por parte del GM/Terapeuta de la localización específica en la que están teniendo lugar los acontecimientos para facilitar la inmersión en el mundo lúdico)*

GM: Pues bien, el sabio parece no venir y empezáis a impacientaros. ¿Qué hacéis?

Jugadora C (“Keltine”): Salir a buscarle, quizás... ¿no?

GM: Es una respuesta muy razonable, Keltine ¿Qué os parece a los demás?

*(Observa que el jugador D, conocido como Dormo, presenta ciertos síntomas de tensión y nerviosismo.)*

Jugadora A (Alora): No es mala idea, pero... no sé.

GM: ¿Qué me decís, chicos?

Jugadora A (Alora): Bueno, voy a hacer yo la tirada para ver si es posible...

GM: Vamos a ver como funciona... Tu percepción base (observable en la ficha) es muy bajita y tu resultado es de 3. Sales y no encuentras nada. Es más, como tienes la percepción tan baja, ahora tienes que ver si consigues volver de vuelta a la mesa con el resto de los compañeros.

*[Aclaración: La habilidad de “percepción” implica la capacidad de vislumbrar elementos no detectables a primera vista. El nivel de percepción se encuentra escrito en la ficha de personajes (Ver Anexo 1)]*

*Se observa en este momento como los juegos de rol están sujetas a reglas que delimitan lo que es posible y lo que no, como es el requerimiento de usar los dados para avanzar en la partida.*

*(Por suerte, esta vez la tirada es más alta por lo que puede volver a reunirse con el resto de los jugadores).*

Viendo que Alora no ha encontrado nada, ¿Qué vais a hacer? (Al ver que el jugador D no dice nada) Dormo, ¿Tú qué opinas?

*Esta pregunta tiene dos propósitos: Por un lado, evitar que cualquier miembro del equipo quede excluido y por otro favorecer la aparición de indicios del relato alternativo ya que, en este caso, uno de los problemas de Dormo es que no es capaz de ser asertivo y dar su opinión cuando ésta es pertinente y quiere darla.*

Jugador D (Dormol): Yo... eh... tampoco quiero molestar, pero creo que lo mejor sería hacer una tirada de percepción para ver si vemos algo a pesar de la penumbra.

GM: Interesante aportación, Dormo. ¿Y bien, chicos?

Jugadora A (Alora): Yo creo que deberíamos esperar un rato, a ver si nos vamos a perder...

Jugador D (Dormol): Pero es qué si no vemos, ¿Cómo vamos a salir? Nos podemos perder como le ha pasado a Alora...

Jugadora C (Keltine): Es cierto, nos vamos a perder si no vemos un carajo, ¿no? Digo yo.

Jugador B (Igor): Estoy de acuerdo con Keltine y Dormo, la verdad. Deberíamos hacer eso, una tiradita de percepción no hace daño a nadie.

*(Este diálogo permite ejemplificar el hecho de que las decisiones tomadas a la hora avanzar en la trama del juego son grupales, en las que se valoran las posibles vías de actuación en base a los recursos disponibles)* El resto de los jugadores están de acuerdo, así que, como resultado del proceso de toma de decisiones grupal, procederán uno a uno a hacer una tirada de percepción.

GM: (después de las tiradas de percepción) Al parecer, vuestra tirada de percepción ha dado sus frutos. Keltine, Dormol, al ser vuestra percepción base la más alta y haber sacado unos buenos números en los dados... *(Se demuestra aquí como la toma de decisiones y paso del potencial a la acción está sujeto a variables impuestas como son los dados y ficha de personajes)* Sois capaces de vislumbrar la figura de una mujer. Lleva un vestido blanco y el pelo negro que le llega hasta los hombros le tapa un rostro desencajado por sensaciones que no sois capaces de descifrar por el momento... Sugerencias.

Jugadora C (Keltine): ¿Por qué no nos acercamos a ella?

GM: ¡Vale! ¿Cómo lo harías? Actúamelo. *(Aquí se demuestra cómo se elaborarían aquellos aspectos de interés terapéutico a través de un role-playing en vez de a través de reglas cuantificables)*

Jugadora C (Keltine): (respira hondo) Eh... ¡Hola! Perdona, me llamo Keltine y estos son mis compañeros, ¿Estás bien? Es que te hemos visto desde nuestra mesa y nos preguntábamos si necesitabas algo...

GM: La mujer, sonríe y contesta...

#### **4. LIMITACIONES, CONCLUSIONES Y OPORTUNIDADES.**

A lo largo del trabajo se ha plantado una base teórica de la que partir desde la perspectiva de las terapias narrativas teniendo en cuenta los planteamientos de Michael White, David Epston y Óscar Gonçalves.

Debido a la naturaleza de esta herramienta, es cierto que quizás no sea para todo el mundo (por ejemplo, alguien que siente aversión o ausencia total de interés por los juegos de rol). Sin embargo, para aquellas personas dispuestas a probar nuevas experiencias o afines al mundo de la fantasía, podría resultar una intervención clínica muy amena, lo que facilitaría la adhesión al tratamiento y colaboración en la intervención.

Sin embargo, para valorar con fundamento su potencialidad en el ámbito terapéutico, sería conveniente llevar a cabo una serie de investigaciones que confirmaran o desmintieran su potencial. Desgraciadamente, podría resultar difícil que las investigaciones en lo que respecta a la intervención tanto educativa como clínica de los juegos de rol crezcan, ya estos juegos cargan con un estigma innecesario que, aun no contando con el respaldo científico, se ve afianzado por las creencias del imaginario colectivo en la sociedad española actualmente.

Pero por suerte, aunque la literatura académica acerca de los juegos de rol no es abundante, se está reparando cada vez más en el potencial que pueden llegar a tener los juegos de rol en el ámbito educativo y clínico. Hasta ahora las investigaciones al respecto

son en términos cualitativos (como todas las investigaciones mencionadas a lo largo del trabajo), por lo que su metodología es larga y complicada además de dificultar la replicabilidad del tratamiento. Debido a esta limitación tan significativa se plantea desde el presente trabajo la posibilidad de generar material replicable con el objetivo último de conseguir estandarizar la evaluación e intervención desde el marco de la terapia narrativa, lo que permitirá averiguar y valorar la eficacia y eficiencia de los juegos de rol como herramienta terapéutica.





Anexo 2



## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Adams, A. S. (2013). Needs Met Through Role-Playing Games: A Fantasy Theme Analysis of Dungeons & Dragons. *Kaleidoscope: A Graduate Journal of Qualitative Communication Research*, 12(1), 6.
- Bettochi, E., Klimick, C., & Rezende, R. (2011) *Incorporeal Project: The use of gamebooks and tabletop RPG for educational purposes – 2 Brazilian experiences*. Documento presentado en Proceedings of DiGRA 2011 Conference: Think, Design, Play., Utrecht, Holanda. Recuperado de <http://www.historias.interativas.nom.br/artigos/digra2015.pdf>
- Blackmon, W. D. (1994). Dungeons and Dragons: The use of a fantasy game in the psychotherapeutic treatment of a young adult. *American Journal of Psychotherapy*, 48(4), 624-632.
- Darlington, S. (s.f) A History of Role-Playing. *Places to Go, People to Be. The Online Magazine for Roleplayers*. Recuperado de <http://ptgptb.org/0001/history1.html>
- Galarce, E. (2003). *Psicología Narrativa-Una revisión de sus aspectos teóricos y sus alcances terapéuticos* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades).
- Garzón, M. A. (2012). Exploración cualitativa de las potencialidades terapéuticas del juego de rol. *Revista Entornos*, (25) pp 153 - 163.
- Goncalves, O. F., (2002). *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: manual de terapia breve*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

- Hawkes-Robinson, W. A. (2011). *Role-playing Games Used as Educational and Therapeutic Tools for Youth and Adults*.
  
- Hitchens, M., & Drachen, A. (2009). The many faces of role-playing games. *International journal of role-playing*, 1(1), 3-21.
  
- Justino Da Silva, Rafael (2014). EL POTENCIAL DE DESARROLLO PESSOAL EN RPG DIGITAL. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
  
- Klopfer, E., Osterweil, S., & Salen, K. (2009). Moving learning games forward. *Cambridge, MA: The Education Arcade*.
  
- Mackay, D., 2001. *The Fantasy Role-Playing Game: A New Performing Art*. London: Macfarlan.
  
- Orr, M. (2017). *The influence of role-playing games on perceived social competence* (Doctoral dissertation, Mount Saint Vincent University).
  
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa: Una introducción para profesionales*. Paidós.
  
- Peregil, F. (14 de agosto del 2017). ...Y mato porque me toca. *EL PAÍS*. Recuperado de [https://politica.elpais.com/politica/2017/08/10/actualidad/1502363464\\_232239.html](https://politica.elpais.com/politica/2017/08/10/actualidad/1502363464_232239.html)

- “*Rec.games.frp.dnd Frequently Asked Questios: Part 3*” (2003, 19 de mayo). Recuperado de:  
[http://web.archive.org/web/20030305194022/http://www.gamesdomain.co.uk/fa\\_qdir/rec.games.frp.dnd-3.txt](http://web.archive.org/web/20030305194022/http://www.gamesdomain.co.uk/fa_qdir/rec.games.frp.dnd-3.txt) el día 5/03/18
  
- Rivas, A. E. (2001) *Vivencias simuladas: hipermediación, persuasión retórica y optimización en la experiencia del videojuego*. III Congreso Internacional Comunicación 3.0. Univiersidad de Puerto Rico.
  
- Roda, A. (2010). Juego de rol y educación, hacia una taxonomía general. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 11(3) pp. 185-204.
  
- Rosselet, J. G., & Stauffer, S. D. (2013). Using group role-playing games with gifted children and adolescents: A psychosocial intervention model. *International Journal of Play Therapy*, 22(4), 173.
  
- Tapia, D. (2015) Teoría y práctica en el campo sistémico. *Revista de la Universidad de Azuay* 9(35), pp. 9-34.
  
- Tizón, R. (2010). Mitos y leyendas sobre los juegos de rol. *Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 11 (3). pp. 415-425
  
- [Fecha de consulta: 06/03/2018]  
[http://campus.usal.es/~revistas\\_trabajo/index.php/revistatesi/article/view/7448/7464](http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/revistatesi/article/view/7448/7464)
  
- White, M. & Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España: Paidós.