

262
24.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA ATENCION DE NIÑOS CON PROBLEMAS EMOCIONALES
A TRAVES DE LA GESTALT Y LA PSICOMOTRICIDAD

REPORTE LABORAL
Que para obtener el titulo de
licenciado en Psicología
Presenta

Carlos Yunuen Serrano Vigil

Director: lic. Patricia de Buen Rodriguez

Abril, 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TEMARIO

	Página
Introducción y Justificación	1
Antecedentes	5
La Psicomotricidad	6
La Gestalt	23
Atención Terapéutica en CLAP&I	29
Procedimiento	29
Evaluación	40
Análisis	48
Contribución	52
Bibliografía	57
Anexos	59

Quiero agradecer y dedicar este trabajo a varias
mujeres sin las cuales no hubiese sido posible:

A mi madre por la vida

a Tusy Castañon por brindarme la oportunidad
de colaborar con ella

a Yadirá por la paciencia

a Patricia de Buen por su dedicación y apoyo

a Miriam Muñoz por su apoyo

y a todos los niños

con los que he tenido

el privilegio de crecer

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACION

Al egresar del área clínica, la práctica terapéutica es una labor fundamental, ésta aborda en términos generales los problemas derivados de las relaciones entre los individuos, así como los generados por déficit en el desarrollo individual.

Uno de los aspectos más relevantes para mí fue determinar cuál es el objetivo de la práctica terapéutica y cuál su importancia y trascendencia para la sociedad: la respuesta la encuentro en el intento de mitigar el sufrimiento (propio y ajeno), en la falta de sentido, en la sensación de vacío y angustia con el que viven diariamente miles de personas, en la incapacidad de encontrar una vida satisfactoria.

En este nuestro tiempo, fin del siglo XX, los valores se han trastocado, estamos en una crisis que parece no tener fin; sólo hay tiempo para lo urgente, lo importante se pierde en el tumulto, ya no es relevante que los padres dediquen tiempo a sus hijos, o a esto nos obliga la crisis con horarios de trabajo que no dejan espacio para la relación entre padres e hijos.

En una ciudad como la nuestra, es común el sentimiento de soledad interna, puede apreciarse en la falta de esperanza y fe, en el conformismo y en el aguantar cualquier situación, quizá debido a la profunda depresión en que la mayoría de las personas están sumergidas. Morris, B. (1987) denota "Una época que tiene por norma la depresión es en verdad una época oscura y triste." (p-17), pues marca de manera

contundente la vida de cada persona, de manera sutil como una leve incomodidad en el cuerpo, una sensación de vacío en el pecho, un trabajo que no satisface, o que sólo alcanza para sobrevivir, una constante tensión y fricción en las relaciones interpersonales y una gran falta de motivación.

Esta situación afecta especialmente a los niños, pues son ellos quienes resienten más los efectos negativos a través del medio que los rodea, desde las condiciones ambientales y de alimentación, hasta el tipo y calidad de atención que se reciben de sus padres. Por ello Françoise Dolto (1984) afirma que "un niño al que llevan a consulta, con frecuencia es el síntoma de sus padres." (p.-13)

Los pequeños, al encontrarse en crecimiento son los más vulnerables; de su interacción con todo aquello que compone su ambiente van conformando su imagen y su personalidad; de lo que siente, de lo que hace, de las consecuencias de sus actos. Todo ello va determinando lo que él es y lo que no es, haciéndolo de esta forma, objeto de la aprobación o desaprobación de sus padres.

Somos nosotros -los adultos- de quienes depende el devenir de este proceso que es el crecimiento. Cuando por alguna causa interna o externa este proceso se ve deteriorado o interrumpido, aparecen en escena los comúnmente llamados problemas infantiles que van de lo orgánico a lo emocional o psicológico. He aquí la necesidad de generar estrategias de intervención a todos los niveles.

La complejidad y cantidad de información relevante a la práctica terapéutica es amplísima, ha sido enriquecida por la entrada en escena de la técnica de psicomotricidad, la cual intenta integrar la dicotomía alma-cuerpo, mente-materia.

Este trabajo se fundamenta en la escuela de la Gestalt y en la práctica psicomotriz relacional. Esta última retoma a su vez postulados de la kinesiología, psicoconurología, psicoanálisis, conductismo, semiótica, existencialismo y otras. Estos dos enfoques tienen la gran ventaja de compartir un elemento fundamental: la experiencia vivida del ser humano a través de su cuerpo, sus sentimientos y sus pensamientos.

La psicoterapia gestalt ve al hombre como un ser en proceso continuo desde su fisiología hasta la trascendencia de sus actos, pues el ser humano es íntegro, no es alma o cuerpo, mente o materia, ni la suma de sus partes, sino un todo explicado por las interrelaciones entre éstas, son ellas las que le dan coherencia.

La psicomotricidad permite integrar a ese individuo parcializado a partir de vivenciarse en interacción con él mismo y con el mundo.

Como psicoterapeuta la responsabilidad gravita en torno a implementar en acciones concretas el conocimiento de la psicología clínica, para lograr una mejoría en aquellos que solicitan ayuda, Castillejo, A. (1984) menciona: "El objetivo de la psicoterapia es un beneficio, mejoría, desarrollo o maduración." (p.19).

El trabajo que a continuación se presenta, se llevó a cabo en el Centro de Lenguaje, Audición y Psicomotricidad Infantil (CLAPSI) con un equipo interdisciplinario conformado por médicos, maestras de educación especial, neurolingüistas y psicólogos que atienden a niños con problemas que van desde el nivel neurológico, hasta el emocional y el de aprendizaje. El objetivo del Centro es restaurar, subsanar o modificar las condiciones denominadas problema, con este fin se evalúa, diagnostica y determina el tipo, grado y afectación de los problemas

que presentan los niños y con esta base se elabora y ejecuta una o varias pautas de intervención terapéutica. Mi participación en este equipo es el trabajo terapéutico con niños en donde se trata de resarcir las deficiencias o carencias que el infante muestra, tales como, sintomatología o incapacidad en los aspectos comportamentales, derivada de trastornos emocionales en niños de 6 a 8 años de edad. Para comprender mejor el trabajo que realizo, expondré con mayor amplitud las bases teóricas de mi trabajo; el primer capítulo contiene los fundamentos de la psicomotricidad, el segundo versa sobre la Gestalt, en el tercero se aborda la atención terapéutica y el procedimiento en el Centro, en el siguiente capítulo -evaluación- se aborda la problemática de los medios diagnósticos y la utilización del dibujo como parámetro referencial; en el capítulo quinto se enfatiza la importancia de la actitud del terapeuta y la importancia de vincular el conocimiento teórico con un hacer; finalmente en el capítulo dedicado a las contribuciones, se exponen éstas de manera sucinta.

Es importante destacar dentro de este apartado la progresiva importancia que a venido tomando la interacción con los padres, pues son éstos los que en la vivencia cotidiana van moldeando las personalidades de sus hijos. Actualmente tenemos con ellos una reunión informativa mensual con el propósito de orientarles en su labor de padres.

ANTECEDENTES

Introducción

La Psicología es un cuerpo de conocimientos que aborda el estudio de diferentes aspectos del ser humano: el biológico, el conductual, el social y el educativo; cada una de estas áreas está sustentada por cuerpos teóricos e investigaciones que conforman escuelas de pensamiento, o dicho de otra forma, conjuntos de información relacionada, a través de conceptos que tienen como fin explicar la realidad, es decir, los fenómenos y los hechos en que se involucra el ser humano y que al mismo tiempo lo constituyen, le dan significado y fin.

La práctica de la psicología incluye, en su parte clínica, toda una serie de escuelas terapéuticas derivadas de las diferentes teorías como el psicoanálisis, el conductismo, la gestalt, la psicofisiología, la psicología científica de Jean Piaget, la psicología del niño de Henri Wallon y otras; además de estas teorías, que son las más difundidas en América, han surgido técnicas terapéuticas aplicadas que son resultado de una combinación de los paradigmas de las escuelas ya mencionadas y descubrimientos de otras ciencias como la neurología y la biología. Tal es el caso de la Psicomotricidad, que retoma elementos de otras disciplinas, lo mismo ocurre con la psicoterapia Gestalt; estas dos escuelas de pensamiento y praxis constituyen el fundamento de este trabajo.

Esta particular forma de entender al ser humano que es la psicomotricidad es fascinante. De 1980 a la fecha, los interesados en psicomotricidad han presenciado un auge en este tema que ha dado como resultado la publicación de muchos libros y artículos especializados.

La Psicomotricidad

La psicomotricidad se apoya en el estudio de la neurología, la anatomía, la psicología, la kinesiología, la comunicación y la medicina. La razón de esto es que se concibe al ser humano como un ser íntegro, por lo tanto trata, por medio de estos conocimientos, de facilitar el desarrollo humano de manera armónica, observando cómo lo que sucede en cada una de las áreas afecta y se ve afectada por lo que sucede en las demás ya sea a nivel motriz, emocional, cognitivo, lingüístico y social.

La búsqueda del conocimiento es habitualmente orientada por una pregunta, una duda o incluso una sospecha; en este caso, era una incógnita que había pasado casi desapercibida, por su obviedad: la costumbre de llevarlo a todos lados, son los ojos que no pueden verse así mismos salvo a través del espejo, ¿acaso no es el cuerpo el que nos lleva a todos lados?.

Lo que precisamente nos da un espacio y un tiempo en el aquí y ahora es nuestro cuerpo en concreto. De tan cercano y cotidiano olvidamos a nuestro cuerpo, excepto cuando algo duele; no obstante, es él, o a partir de él que somos, de una forma única y particular en nuestros rasgos, características e intereses, que comienzan desde la información genética hasta la cultura en la que crecemos.

El punto de partida de la psicomotricidad es el cuerpo, ya que en éste se integran las características motrices, afectivas, cognitivas, lingüísticas y de

socialización, que conforman al ser humano; es a través de él que sentimos, percibimos y nos relacionamos con los demás. El cuerpo no es una cosa, es la parte concreta de uno mismo.

La psicomotricidad pone especial atención al desarrollo de los primeros años de vida del individuo, pues los patrones de movimiento voluntario van surgiendo de la progresiva maduración del sistema nervioso central (SNC); mediante estos actos intencionados es que cada individuo va dando significado a sí mismo y al mundo que le rodea, en un inicio en una relación dual, para abrirse poco a poco a lo que Freud llamó la triada, a la familia, a la escuela y sucesivamente al mundo.

La psicomotricidad estudia al ser humano desde un punto de vista de desarrollo psicogenético. Aucouturier y Lapiere (1983) retomando a Winnicott mencionan que "... en la evolución psicogenética del niño: su primera comunicación es una comunicación de contacto directo con la madre, a través de los mensajes tónicos que recibe y emite. Es así diálogo corporal, fase inicial y fundamental de la comunicación con el mundo." (p.-37). El pequeño tiene comunicación a nivel de diálogo tónico con todos los que entran en contacto directo con él, acunándolo, arropándolo, cambiándole y dándole de comer, moldeando de esta manera una relación afectiva, protegida del mundo exterior.

En esta comunicación no verbal, se pueden destacar varios aspectos, uno es la comunicación entendida como la parte de la vida humana que da sentido a las interacciones sociales, desde la crianza infantil en donde es el eje alrededor del cual se estructura y conforma la personalidad y afectividad del niño; otro se refiere al tono muscular y al papel que éste cumple a lo largo de toda la vida, ya que es a

través del tono muscular que el individuo vivencia y expresa sus diferentes estados de ánimo, sentimientos y emociones, las cuales pueden ser muchas veces experimentadas de manera inconsciente.

El ser humano nace totalmente indefenso y sólo es posible su supervivencia gracias a los cuidados y atenciones que recibe de los adultos; esta interrelación que se fundamenta en la total dependencia es el inicio de la comunicación y del aprendizaje.

El aprendizaje es vivenciado por, mediante y a través del cuerpo, de las tensiones de los músculos ya en reposo aparente, en actividad refleja, o en actividad intencional o volitiva, que bien puede ser consciente o inconsciente.

Kepner (1992) precisa: "Lo que nos sucede como personas nos sucede tanto en maneras físicas como psicológicas. Vivimos no sólo a través de nuestro pensamiento e imaginación, sino también a través de movernos, ponernos en alguna posición, sentir, expresar." p.-XI.

Aspectos básicos del desarrollo emocional

La práctica terapéutica psicomotriz se apoya en el estudio detallado de cada etapa y de acuerdo con el pensamiento de orientación psicodinámica, ubica la génesis de la patología individual y colectiva en la primera fase de desarrollo; a este respecto han escrito: Freud, Klein, Winnicott y Mahler.

Puede afirmarse que el desarrollo de la afectividad en el ser humano es el resultado de la interacción de varios aspectos: inicialmente el desarrollo y maduración del sistema nervioso central, los procesos de respiración, alimentación, excreción, los movimientos y manipulaciones de que es objeto y la relación del bebé con quien cumpla las funciones maternas.

El comienzo de una nueva vida inicia incluso antes de la concepción, pues al esperar la llegada del bebé, o al sorprenderse de ésta, los padres ya tienen expectativas en cuanto a ¿cómo será?, ¿cómo le nombrarán?, si es niño ¿será doctor, abogado o arquitecto?, si es niña ¿se le enseñará y preparará para ser madre?, ¿tendrá el carácter del padre, o de la madre?, ¿a quién se parecerá?

Cada individuo es único, desde el punto de vista genético hasta el psicológico; sin embargo todos los seres humanos compartimos experiencias similares, esto es fundamental cuando nuestra tarea diaria tiene que ver con los pequeños, pues se trata de individuos en pleno desarrollo.

Como para ellos todo es nuevo, apprehenden del ambiente literalmente todo, en especial durante los periodos de vigilia, lo que sucede a su alrededor atrae su atención y los fascina. En el recién nacido no existe una diferencia clara entre lo que es él y lo que no es él. Autores como Margaret Mahler (1986) sostienen que el bebé pasa por un estadio de "simbiosis" con la madre; esta relación de dependencia absoluta para la supervivencia del bebé marca el inicio de la relación con el "otro", que satisface las necesidades básicas de alimentación e higiene, sin embargo para que esta relación sea algo más que una mera sobrevivencia, para que forme un vínculo, un lazo entre él y la madre, debe existir el afecto.

La falta de este vínculo ha sido documentado por la medicina moderna que estudia los efectos de la privación a que son sometidos los padres y el neonato cuando este último es prematuro; los resultados de las investigaciones de Peterson y Mehl (1978), citados por Shalizi & Shalizi (1985) demuestran que los niños prematuros eran maltratados con mayor frecuencia que aquellos que no habían sido privados de la relación materna después del parto, ni que decir de lo que sufre el bebé en los ambientes hospitalarios fríos y asépticos, en donde la palabra afecto es una especie de entelequia.

Si bien la relación comienza con la mamá más tarde se extiende a la relación con el padre, la familia y posteriormente con la sociedad; en este recorrido las impresiones más tempranas dejan una huella indeleble en el individuo y éstas se extienden del ámbito de la casa hacia el mundo exterior, aún cuando el mundo exterior comienza para el bebé con mamá, en su mundo interior su organismo sufre dramáticos cambios en un breve periodo de tiempo -de la concepción a los dos años aproximadamente- para pasar a cambios menos drásticos y más estables en tiempo.

Los primeros cambios comienzan con el sistema nervioso central y consisten en la mielinización de las neuronas. La mielinización consiste en el recubrimiento de las neuronas de una capa llamada mielina, que sirve como aislante y conductor de la información de estas células.

La mielinización es una condición fundamental para que las neuronas puedan ser funcionales y sólo se produce cuando el sistema nervioso periférico es estimulado a través de todos nuestros sentidos; si bien algunos sentidos como la

vista, el oído y el olfato están ya totalmente funcionales al momento del nacimiento, no cabe duda que el órgano sensitivo más grande que posee el ser humano es la piel; es relevante destacar que el sistema nervioso y la piel provienen de la misma estructura embrionaria. Esta estrecha relación explica cómo es que los bebés pueden llegar a morir por una condición que se conoce como marasmo, que literalmente significa consumirse y que se asocia a la falta absoluta de contacto corporal. De ahí la importancia y necesidad de tomar en cuenta el nivel neurológico del ser humano y a la vez entender el por qué de la concepción teórica y práctica de la psicomotricidad relacional.

El contacto corporal constituye la base y el medio mediante el cual el ser humano se comunica con el exterior, además es a través de la piel que el sistema nervioso recibe la mayor parte de su estimulación la que funciona como alimento para éste al ir madurando, lo cual se percibe por el progresivo control que va desarrollando el bebé sobre sus movimientos que se transforman en actos motores primitivos o sensomotores como lo sugiere Piaget e Inhelder (1984); con el tiempo las habilidades se van desarrollando hasta llegar a los procesos cognitivos.

El impulso de desarrollo es inherente a todo organismo vivo y puede entenderse como la tendencia a una progresiva organización del individuo, mientras éste permanece vivo. En el ser humano el movimiento representa la más completa y compleja organización, sólo superada por la cognición, habilidad única de la especie humana.

El estudio de las etapas o fases del desarrollo humano desarrollado por Wallon (1974), Piaget e Inhelder (1984), Winnicott (1981), entre otros, han

demostrado la importancia que tiene para el ser humano el acto, es decir, la vivencia como fundamento y base de los procesos cognitivos superiores. Como afirman Aucoeurier y Lapiere: (1983) "La vivencia es un hecho objetivado por un cierto comportamiento." (p.-11) y todo comportamiento es una forma de comunicación. Watzlawick, Beavin y Jackson (1993) coinciden: "Así... toda conducta, y no sólo el habla, es comunicación, y toda comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contextos impersonales, afectan a la conducta." (p.-24).

A continuación se describirán las etapas de desarrollo. La importancia de éstas radica en que son precisamente las alteraciones del desarrollo las que están normalmente generando los problemas con que nos enfrentamos, y no sólo en terapia, sino en nuestra propia existencia.

Dado que la vida de todo ser humano posee un factor hereditario, que se ve facilitado o courtado por el medio, dependiendo de los usos culturales de sus progenitores que constituyen el factor ambiental y un niño que crece y lucha por sobrevivir. La interrelación de estos tres factores dan por resultado al individuo, sin embargo, para su descripción y mejor comprensión se abordan de manera separada.

La primera fase de desarrollo del neonato esta caracterizada por periodos de sueño más largos que los de vigilia; durante el sueño el pequeño va madurando su organismo, en especial el SNC y sólo se despierta para satisfacer sus necesidades básicas. Desde el momento en que abre sus ojos comienza a moverse, a comunicarse por todos los medios a su alcance: el grito, el chillido, los gorgoritos, los fuertes movimientos de sus extremidades, hasta que finalmente logra atraer la

atención de la madre quien centra su actividad en atender al bebé, entablando con él una comunicación a nivel emocional, como menciona Winnicott (1981) "... la criatura depende del cuidado materno, cuidado que se basa más en la identificación emocional por parte de la madre que en la comprensión de lo que... podría expresarse verbalmente." (p.-45)

Es a partir de la forma en particular que ella -o quien cumpla la función materna- da satisfacción a las necesidades, que se otorga significado a los comportamientos de la criatura; es decir, se entabla entre ambos una convivencia, por cierto desigual, ya que la criatura depende para su existencia del cuidado materno, hecho que ha sido estudiado entre otros por Mahler (1986), Klein y Riviere (1981), Spitz (1986); todos estos autores conceden gran importancia al primer año de vida, durante el cual el neonato va pasando de la dependencia absoluta a la relativa para pasar a la independencia sustentada en la motricidad, en la posición bípeda y en la marcha.

Antes de correr se debe saber caminar y antes de ésto estar de pie; el SNC es el encargado del control postural y más propiamente dicho de todo lo que tiene que ver con la psicomotricidad.

Este trabajo no puede pretender abarcar con la profundidad necesaria el estudio del desarrollo humano, al lector interesado en una fundamentación más amplia, se le sugiere recurrir a las referencias bibliográficas básicas para entender la complejidad de los procesos que en adelante se simplificarán.

Veamos que ocurre en el recién nacido: duerme durante largos periodos sólo interrumpidos por los ritmos biológicos relacionados con la alimentación. Mientras duerme, su organismo no se detiene, trabaja intensamente madurando y perfeccionando su cuerpo: cuando despierta con el malestar provocado por el hambre, no asocia la sensación que experimenta con lo que nosotros llamamos hambre y mucho menos es capaz de pedir que se le alimente, es la madre (o quien cumpla esta función) quien, gracias a la profunda identificación emocional o empatía, puede ponerse en los zapatos de su bebé y saber lo que él necesita, de la misma manera crea para su bebé un ambiente protegido del mundo exterior. Esto es posible, casi siempre, gracias a la presencia de un padre que provee a su esposa de un ambiente seguro dentro del cual ella puede dedicarse por completo a su importante labor: si bien el padre no es percibido directamente por el bebé hasta tiempo después, (salvo que participe en los cuidados del bebé) su papel es fundamental para la seguridad y confianza de la madre, quien a su vez proyectará esta sensación de seguridad y confort al neonato.

Ahora bien, el recién nacido está hambriento y la madre se dispone a darle de comer, es aquí donde se entabla un vínculo entre ellos de piel a piel. El término contacto corporal incluye éste y otros aspectos como son: la mirada, los sonidos, el tocar, el tono muscular, el movimiento, el olfato y el gusto; el contacto corporal que puede darse incluso estando ropa de por medio, es la primera relación que el bebé tiene con otro ser humano, ya que como lo indica Winnicott (1990) "...cuando la madre y el bebé se amoldan recíprocamente en la situación alimentaria, ello constituye el comienzo de una relación humana." (p.- 88). Cuando hablamos de una relación humana nos referimos a una relación entre dos personas, si bien esta relación tiene base en una dependencia absoluta del bebé a su madre, el aspecto

más notorio está constituido por la función de sostén y todas las manipulaciones de las que es objeto el bebé, durante el desarrollo de éstas; el organismo en proceso de maduración va adquiriendo muy lentamente mayor control de sus movimientos que responden en primera instancia a los reflejos arcaicos y en segunda a la relación con la madre. Estos movimientos incipientemente voluntarios van adquiriendo significado para el infante y a la vez para la madre; por esta razón Aucouturier, Darrault y Empinet (1985) utilizan el término: "diálogo tónico emocional" que es el fundamento corporal de la comunicación, de hecho es la primera comunicación que tiene base en la empatía tónica, pero no olvidemos que ahí está la madre que es un ser mucho más complejo que el bebé. Esto quiere decir que a nivel de diálogo tónico el de ella puede variar con mayor facilidad y naturalidad, que por irónico que parezca, es una percepción desapercibida; por ejemplo, cuando ella alimenta al bebé su tono muscular se acomoda a la posición que adopte dependiendo si está sentada en una silla, en un sillón, en una cama, en el suelo, o bien recostada sobre la cama; además de este ajuste postural sostendrá al bebé en brazos junto a su cuerpo, en contacto con él, lo que generará otro ajuste postural y los correspondientes cambios en su tono muscular; después de un tiempo ella o el bebé cambiarán de posición, a veces de manera casi imperceptible y suave hasta la caída del biberón o la pérdida del pezón. La manera en que estos cambios suceden van a conformar el sentimiento de seguridad e integridad, el *ser* del niño. La principal tarea de la madre durante este periodo es entender y aceptar los ataques reales y fantásticos del bebé. Lo importante como afirma Winnicott (1990) es que ella sobreviva; es decir, que sea capaz de tolerar el dolor y no reaccione vengativamente agrediendo a su bebé; esta agresión toma generalmente la forma de una irrupción en el espacio del bebé, sorprendiéndolo, rompiendo su unidad de placer y rompiendo su continuidad existencial. La madre sobrevive cuando, al no

Tomar venganza, puede aceptar la reparación, el regalo que le hace el bebé. En este proceso la memoria corporal juega un papel fundamental, ya que permite asociar las sensaciones con los eventos, mismos que conforman las experiencias acumuladas y permiten al bebé predecir qué va a ocurrir o generar en la madre como consecuencia de sus movimientos, que pueden ser una caricia o un golpe, o bien, una mordida o el jugueteo con el pezón.

Cuando el pequeño vive más experiencias buenas o placenteras, que malas o displacenteras crea y cree en un mundo confiable y digno de confianza; si por el contrario vive más experiencias malas, será incapaz de confiar en el mundo y se sentirá tan solo como un barco de papel en el mar, en completo estado de indefensión. Como no puede predecir su medio conserva la sensación de impredecibilidad, por lo que le será imposible confiar.

Winnicott (1981) establece tres etapas en la relación del bebé con el mundo. En la primera etapa el bebé es una criatura viva y autocontenida a pesar de estar rodeado de espacio; no conoce nada, excepto a sí mismo. En la segunda etapa el bebé al mover un codo, una rodilla, o estirarse un poco atraviesa el espacio; sorprende al medio. En la tercera etapa el medio sorprende al niño, cuando por ejemplo la madre sostiene al bebé y suena el timbre ella se sobresalta, irrumpiendo el espacio del bebé.

Abordar en su complejidad el desarrollo del niño es una tarea que excede en mucho el propósito de este trabajo; por esto se abordarán exclusivamente los aspectos de tecnicidad, que subyacen a la práctica cotidiana dentro de esta área.

La tecnicidad para Aucouturier, Darrault y Empinet (1985) comprende la actitud del psicomotricista, actitud que debe ser aprendida y aprehendida, a través de modelos y es susceptible de perfeccionamiento. Esta actitud es el fundamento sobre el cual el conocimiento y manejo de técnicas, hace posible destrabar y retomar el proceso de maduración emocional del pequeño, desarrollo que va de la relación con el otro, uno a uno, hasta la relación con el mundo, desarrollo posible gracias a la comunicación que abre al ser humano a la dimensión simbólica y social.

Este vínculo se da para Aucouturier, Darrault y Empinet (1985), en el momento de la relación con el otro "... por los dominios de lo sensomotriz y de lo tónico emocional." (p.-163) así que, como se puede notar, la manera en que suceden las interacciones y la forma en que transcurren durante una sesión de psicomotricidad relacional, constituyen los elementos fundamentales de la psicoterapia. Este recorrido inicia en el placer sensomotriz, que es la expresión evidente de la unidad de la personalidad del niño; esta unidad de placer es entonces la integración de las sensaciones corporales y los estados tónico-emocionales; dicho en lenguaje sencillo: un niño sabe que él es, que está enojado, contento o triste, cuando las sensaciones corporales son asociadas conscientemente; es decir, cuando tiene conciencia de que lo que siente en su apretada mandíbula y contracción de los puños se llama enojo, cuando reconoce la sensación de vacío en su pecho y la secreción de lágrimas en sus ojos como tristeza; o que cuando relaciona las ganas incontenibles de correr, saltar y gritar con la expresión de alegría.

La otra parte de la tecnicidad del psicomotricista le permite retomar estas actividades con el fin de dinamizarlas y hacerlas evolucionar hacia la comunicación y la creación: cuando el niño ha vivido este placer puede pasar al juego simbólico, es decir, al dibujo, a las construcciones, al lenguaje.

Esta forma de hacer es obviamente una manipulación fundamentada en el conocimiento del desarrollo emocional, fisiológico y cognitivo del ser humano.¹

Para Aucouturier (1985) los problemas emocionales en el niño tienen su génesis en la dinámica de comunicación que el pequeño entabla con quien cumple la función materna; de ahí la importancia del estudio de la maduración emocional, fisiológica, cognitiva y social del ser humano.

Como resultado de los procesos de maduración en el neonato, éste alcanza aproximadamente a los cinco o seis meses la integración de su incipiente yo, con lo que se vuelve una unidad separada del medio, o como dice Malher (1986) y otros, alrededor de esta época se establece lo que Winnicott (1981) denomina *angustia inconcebible* y que Aucouturier (1994) llama *angustias arcaicas*. Estas se relacionan a las fallas en el cuidado materno en cuanto a el sostén y en la provisión ambiental, Winnicott señala que toda irrupción en el espacio del bebé es una agresión; el pequeño sólo tiene conciencia de estas fallas en virtud de que interrumpen su continuidad existencial; al irrumpir en su espacio, le forzan a actuar y esta reacción es vivenciada como dolor o displacer.

¹ Debo aclarar en este sentido que mi actitud ante el niño se basa en lo aprendido en Gestalt, en donde la atención, aceptación, apreciación y afecto, son componentes esenciales en la actitud del terapeuta ante el niño.

Winnicott (1981) va más allá afirmando: "Semejantes interrupciones constituyen el aniquilamiento y evidentemente van asociadas con un dolor de característica e intensidad psicóticas." (p.59).

Winnicott (1981, p.67) afirma que la angustia inconcebible posee cuatro variantes; mismas que menciona Aucouturier con diferente nombre (1994):

Winnicott	Aucouturier:
a) Deshucerse.	Liquefacción
b) Cuer para siempre	Cuida
c) No tener relación alguna con el cuerpo	Despellejamiento
d) Carecer de orientación.	Pérdida del hemicuerpo

Estas cuatro variantes de la angustia inconcebible están estrechamente vinculadas con la madurez neurológica del bebé y con las manipulaciones por parte de la madre durante la fase de dependencia absoluta. Dependiendo de la forma en que el bebé ha experimentado la relación con su primer objeto, "la madre", éste va a adquirir la capacidad de distinguir entre los objetos subjetivos y los percibidos objetivamente o que no son él, con lo que empieza la individuación del bebé, en la que la piel juega un papel importantísimo como membrana restrictiva y contenedora del yo, como un límite entre el yo y el no yo.

La confiabilidad es para Erikson (1987) la crisis psicosocial que el ser humano debe resolver como culminación del periodo comprendido del nacimiento a los dos años y como se describió, tiene que ver con el establecimiento de la integridad del bebé como unidad separada del medio, capaz de interactuar con éste, el bebé va adquiriendo experiencias que facilitan y crean la confianza o

bloquean y desarrollan la desconfianza en él mismo y en el medio; confianza que nace de la capacidad de éste para anticipar lo que ocurrirá como consecuencia de su acción y que le permite prever los eventos, crearlos y recrearlos.

Uno de los aspectos cotidianos en la práctica tiene que ver con la confianza, y dado que ésta se basa en la actitud sistemática que vuelve predecible al otro es posible que en la relación terapéutica existan ciertas regularidades, como el ritual de entrada y de salida, el cambio de un espacio a otro y la actitud del terapeuta. Estas regularidades proveen un ambiente confiable que facilitará la relación entre los participantes; esto anima por un lado a que cada uno se arriesgue a ser quien es; a vivir dentro de los límites del espacio el placer de sus sensaciones corporales que le generan fuertes estados tónico emocionales. Al hacer el niño sabe que él es uno entre los otros; por otro lado, el terapeuta al establecer límites se instaura como autoridad en su función de protección ante las amenazas del medio.

La confianza tiene arraigo en el cuerpo y en la vivencia de ese cuerpo en relación con otro: el niño que no conoce y disfruta de su cuerpo, no puede confiar en sí mismo. Evidentemente ésta es una percepción subjetiva y por lo tanto es en gran medida consecuencia de nuestra relación con el medio; es en este sentido que la tecnicidad facilita el diálogo tónico emocional entre el terapeuta y el niño. Es a través de la reapropiación del placer sensomotriz, en un espacio que le da seguridad al niño, en donde comienza el itinerario de la comunicación, que lleva al niño del acto al pensamiento.

Este ambiente seguro para él junto con una relación fundamentada en la empatía facilitan que el niño se atreva a vivenciar sus *fantasmas*. Aucouturier citado por Maulion (1994) se refiere a los fantasmas como los síntomas provocados por la pérdida de la totalidad generando diferentes tipos de angustias, las cuales son:

a) Angustia de caída.

b) Angustia de licuefacción: el niño no tiene límites y se pierde en el cuerpo del otro.

c) Angustia del despellejamiento: nace de la separación violenta de cuerpos o de manipulaciones violentas. Sensación de desgarramiento de la envoltura corporal interior.

d) Angustia de pérdida de hemicuerpo: es el hemicuerpo que al estar más en contacto con la mamá se confunde con el de ésta y el niño siente que no le pertenece.

Todas estas angustias crean limitaciones y bloqueos tanto en la psicomotricidad del niño, en su imaginario y en sus capacidades expresivas de comunicación, creación y pensamiento operatorio. Por esto los objetivos terapéuticos conciernen a la reapropiación del placer del cuerpo, (sensomotriz) como fundamento de la comunicación intrapsíquica y extrapsíquica. Es relevante mencionar que la seguridad y confianza en sí mismo nace de la capacidad de percibir y movilizar nuestro cuerpo, de obtener lo que deseamos del medio y esto puede incluir frustraciones. El vivir situaciones de placer sensomotriz posibilita el desbloqueo de las angustias inconscientes del niño, pues como mencionan Aucouturier, Darrault y Empinet. (1985) "El placer sensomotriz debe reconocerse como la plataforma, como el camino real del cambio en el niño, como la fuente de la evolución de todos sus bloqueos, desde los más minúsculos a los más graves." (p.-169)

En el mundo de los niños pequeños todo es concreto y de la realidad sensible del medio él o ella va conformando y delimitando su ser, es decir, lo que siente, lo que ve, lo que hace y lo que piensa le dan un lugar en su medio, lo hacen ser en relación con el otro, con los objetos y consigo mismo. La comunicación es el vehículo por el cual el medio va delimitando al niño y el niño va delimitando al medio, en una relación que constantemente se actualiza, en el aquí y el ahora de la Gestalt.

Por medio de los juegos de reaseguramiento profundo, como los llaman Aucouturier, Durraull y Empinet (1985), la globalidad del niño se va a involucrar en una relación tónico-emocional con el terapeuta, situaciones en las que el niño juega representando su realidad interna, sus angustias inconcebibles o arcaicas. Estos juegos involucran a niño y terapeuta en actividades como caer, girar, rodar, ser perseguido, atacar, luchar, defenderse, ya con su cuerpo o con objetos; la evolución de estas situaciones se hace mediante el lenguaje, dando sentido a los actos, lo que corresponde al reflejo de sentimientos en psicoterapia Gestalt. De esta relación vivida en el mundo concreto del aquí y ahora, puede evocarse lo ocurrido allá y entonces, no meramente con palabras como en el adulto, sino a través de actuar con todo el cuerpo. El ser, el sentimiento de sí mismo puede entonces actualizarse.

"La verdad existe para el individuo
cuando éste la crea en la acción."

Keikergard

Una de las cosas que el ser humano no puede dejar de hacer es comportarse, al comportarse interactúa con un medio, se comunica con él. Esto comienza en el vientre materno, al nacer la interacción más importante que el bebé tiene se da mediante su cuerpo y conducta; como afirman Watzlawick, Beavin y Jackson (1993) "...es imposible no comportarse. Ahora bien, si se acepta que toda conducta...tiene un valor de mensaje, es decir, es comunicación, se deduce que por mucho que uno lo intente, no puede dejar de comunicar. Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás." (p.-50).

Como consecuencia inmediata de la afirmación citada se puede comprender que todo lo que sucede en la interacción, en el espacio privilegiado de la terapia, tiene una incidencia determinante en el tratamiento, de hecho la actitud del terapeuta junto y en relación con la vivencia de emociones profundas del niño constituyen los aspectos terapéuticos de la intervención. Es decir, el niño puede ser creativo, ser él mismo; en este espacio seguro de la terapia, en donde un adulto le pone atención, acepta su comportamiento, lo aprecia por ser él mismo y le muestra afecto; en este ambiente el niño vive toda la intensidad de sus emociones. Es la actitud del terapeuta lo que posibilita y ayuda a desbloquear al niño a través del placer del movimiento, de lo que siente, de lo que hace con su cuerpo, hasta el placer de pensar.

El enfoque centrado en la persona, técnica desarrollada por Carl Rogers, provee un sustento a nivel de actitud práctica del terapeuta hacia el paciente, es una forma de *estar* y relacionarse con el cliente - paciente; además capacita al terapeuta en las habilidades de prestar atención a lo que ocurre en la sesión, tanto dentro de él mismo como lo que observa en el paciente; según este autor las actitudes del terapeuta son básicamente la congruencia, la cálida aceptación del paciente, patente en el interés positivo incondicional por la persona y una comprensión sensible y empática de los sentimientos del paciente. Esta actitud es uno de los componentes de la psicoterapia, que para Rogers es el aspecto realmente terapéutico, ya que afirma que el conocimiento no basta para producir el cambio.

La psicoterapia Gestalt nace integrando diferentes puntos de vista. Es Fritz Perls, quien configura esta teoría con aportaciones del psicoanálisis Freudiano, los arquetipos de Carl Jung, la coraza muscular de Reich, la individualidad de Otto Rank, la teoría de campo de Kurt Lewin, la visión organísmica de Goldstein, el concepto de figura - fondo de la psicología de la Gestalt, el existencialismo que aporta el aquí y ahora y la fenomenología.

Los principales paradigmas de la psicoterapia Gestalt son:

- El darse cuenta.

Es un continuo de sensaciones, percepciones y sentimientos, es la forma en que todo el tiempo estamos recibiendo información del medio interno y externo, lo cual energiza al ser humano y le permite tener un registro de lo que va ocurriendo momento a momento en su devenir.

- El contacto

Se refiere a la forma y calidad en que percibimos y nos ponemos en relación con nuestro organismo, nuestro ambiente y los procesos que los relacionan. Es vivir cualquier acontecimiento completamente conscientes de lo que sucede dentro y fuera de cada uno y de cómo estas cosas se influyen mutuamente.

- Las funciones de contacto

Son los medios y procesos a través de los cuales entramos en contacto con nuestro interior y con lo que sucede afuera: sensaciones propioceptivas, kinestésicas, vista, audición, tacto, voz, movimiento, olfato y gusto.

- Las fronteras de contacto

Se denomina así al lugar entre organismo y ambiente en donde las experiencias son asimiladas o bien rechazadas por el primero. Es el punto donde se experimenta al yo por oposición a lo que no es yo.

- El ciclo de la experiencia

Es la secuencia de figura fonda y está organizado por las necesidades del individuo. Este ciclo está compuesto por estado de reposo, de ahí se pasa a las sensaciones, las sensaciones se convierten en conciencia, la conciencia nos permite saber cuál es la necesidad y qué hacer para satisfacerla, lo cual moviliza la energía y prepara para la acción que es el acto hacia el satisfactor; una vez que se encuentra el satisfactor se contacta, el contacto es el proceso psíquico por el cual se transforma lo que era al principio un fragmento diferenciado del medio, en algo que finalmente se convierte en parte del individuo; paulatinamente la necesidad es cubierta y viene la satisfacción, que pasa entonces a formar otra vez parte del fonda, entrando en reposo y de ahí se comienza de nuevo.

- Modos de ajuste creativo y ajuste neurótico

Para poder satisfacer sus necesidades el individuo debe ajustarse a un medio que puede o no facilitarle su tarea; cuando percibe que sus esfuerzos van a dar fruto sobre el medio se enfrenta a éste con apetencia, confianza y atrevimiento, canalizando su energía con el fin de entablar un contacto satisfactorio; por el contrario en el ajuste neurótico el individuo tiene la certeza de que sus esfuerzos no rendirán el fruto deseado, se queda con una larga lista de sentimientos turbadores: ira, confusión, fastidio, resentimiento, impotencia, decepción y otros; entonces desvía su energía en un determinado número de formas, todas las cuales reducen las posibilidades de una interacción plena de contacto con el ambiente, éstas son: la introyección, la proyección, la retroflexión, la deflexión y la confluencia.

- Las polaridades.

Se constituye por los opuestos como bueno-malo, día-noche; son una aportación de los arquetipos Jungianos. La psicoterapia Gestalt trata de integrar éstas polaridades dentro de cada persona a través de la síntesis.

- El experimento.

Son todas las cosas que el paciente - cliente hace dentro del espacio terapéutico que forman una manera nueva de enfrentar las situaciones conflictivas de su propia existencia; la Gestalt propone cinco formas de experimentos: 1)teatralización, 2)comportamiento dirigido, 3)fantasía, 4)sueños y 5)tareas dirigidas.

Es importante recalcar que para un entendimiento adecuado de estos conceptos y su importancia y aplicación en el trabajo terapéutico lo anteriormente esbozado es total y absolutamente insuficiente; el conocer estos conceptos no

substituye de ninguna manera la experiencia y riqueza de un encuentro entre dos seres humanos o un grupo en una sesión. Para la psicomotricidad cada sesión es un experimento gestalt; para la gestalt cada sesión es una oportunidad de encontrarse a sí mismo, de encontrar a los otros, de ampliar las fronteras de contacto.

La gestalt provee un marco de referencia en cuanto a la actitud, a la forma de hacer y, por lo tanto, de ser. La psicomotricidad con su tecnicidad crea el ambiente y las situaciones en la que un grupo interactúa, siendo las posibilidades de esta combinación, infinitas.

"La terapia Gestalt, según Fritz Perls, su fundador, tiene como objetivo desarrollar el proceso de madurez y el potencial humano y reparar los fallos de la personalidad para restituir al individuo su *totalidad* (Petit, 1987 p-11)". Las múltiples herramientas de las que la Gestalt se vale para lograr este objetivo son sus técnicas, que consisten básicamente en experiencias que sirven para desarrollar la conciencia; éstas paulatinamente llevarán al paciente - cliente a asumir la responsabilidad de sus sentimientos, de sus necesidades y de sus acciones; esta conciencia pondrá de manifiesto sus contradicciones y polaridades; al contactarse, se encontrará y al encontrarse se descubrirá a sí mismo sacando a la luz todos sus trucos para no ser él mismo y al descubrir su juego o resistencia ésta perderá la ganancia secundaria, el juego deja de ser funcional, pierde su razón de ser. En este sentido la teoría del cambio de Watzlavick ilustra y estudia a detalle los juegos.

Para la Gestalt el comportamiento repetitivo tiene su origen en las gestalts inconclusas, o situaciones inconclusas, éstas en las que el individuo no logró completar el ciclo de la experiencia, o para decirlo de forma sencilla, no logró

satisfacer una necesidad particular, esta vivencia crea una pauta de comportamiento adaptativa para resolver la situación de frustración y al reaccionar de esta manera específica, el organismo logra su supervivencia; el problema radica en que el individuo vuelve a repetir la misma pauta de comportamiento ante el estímulo, sin tomar en cuenta que él ya no es la misma persona y por consiguiente, la respuesta puede ya no ser adaptativa, pues al actuar en el aquí y el ahora como en el allá y el entonces, su conducta va a resolver la situación presente como si se tratará de hecho, de la situación pasada.

Atención terapéutica en CLAP&I

PROCEDIMIENTO

La importancia del estudio del desarrollo humano radica en que a través de éste cada escuela terapéutica establece los parámetros y formas específicas de hacer la labor terapéutica. Además cada visión del ser humano provee en términos técnicos una actitud igualmente específica en la relación terapeuta - cliente, en los espacios donde se realizan las sesiones, en los materiales a utilizar y en los medios para alcanzar la salud mental del individuo que acude a solicitar atención psicológica, que en última instancia es el único fin. En los términos de este trabajo se debe entender que esta relación se fundamenta por un lado en la psicoterapia Gestalt y por otro en la psicometricidad relacional. Sin embargo, es precisamente en la relación entre los individuos que se desarrolla el proceso terapéutico y es en este punto donde la Gestalt y la psicometricidad relacional convergen, en la actitud empática y respetuosa hacia el cliente, en la confianza en el hacer de este último, en su capacidad de darse cuenta y en la persona que lucha por emerger y ser ella misma.

La forma en que el procedimiento será explicado es a través de dos fases: diagnóstico y tratamiento del niño en el Centro de Lenguaje, Audición y Psicometricidad Infantil (CLAP&I).

El Objetivo General del procedimiento es restaurar, subsanar o modificar las condiciones denominadas problema. Con este fin se evalúa, diagnostica y determina el tipo, grado y afectación de los problemas que presentan los niños que asisten a este centro, para así elaborar y ejecutar una o varias pautas de intervención terapéutica.

Fase 1: Diagnóstico

El diagnóstico se establece a dos niveles:

1.- Formal. Se llevan a cabo una entrevista a los padres y otra al menor, de las cuales se obtiene la historia clínica. También se aplican al niño pruebas psicológicas como el Bender, H.T.P., Diagnóstico Psicomotor de Dick y Vayer, y Dibujo de la Familia. Esta batería se emplea posteriormente para validar los avances que el pequeño logra como resultado de la terapia;

2.- Informal. Es conocido como diagnóstico en proceso, establece el periodo de desarrollo en el que se encuentra el niño, comparando la edad cronológica con los patrones standard. Además se establecen las funciones de contacto, las fronteras de contacto, el ciclo de la experiencia, su tono muscular predominante y la manera en que se mueve y comunica entre otras.

Las principales actividades para el diagnóstico formal, son: la entrevista familiar y la aplicación, calificación y/o interpretación de la batería. Para el diagnóstico informal es: la observación minuciosa, sistemática y consciente del menor en diferentes situaciones: por ejemplo: ¿cómo juega con una pelota?, ¿qué ve primero, el color o la forma?, ¿qué hace cuando otro niño quiere el mismo juguete o cuando se lo arrebatan?, ¿ve a los otros cuando se dirige a ellos o por el contrario rehuye el contacto visual?, ¿busca la protección de la autoridad cuando se siente amenazado, o ataca con violencia al agresor potencial?, ¿cómo se sienta, cómo camina?, ¿puede permanecer quieto por instantes o todo el tiempo necesita estar en movimiento?, y tantas otras conductas que pueden observarse.

El resultado de esta fase es el diagnóstico formal que se entrega a los padres por escrito y la pauta de intervención terapéutica con base en la observación.

Fase II: Tratamiento

El objetivo de esta segunda fase es propiciar un cambio en la percepción que el sujeto tiene de sí mismo mediante la reapropiación del placer sensoriomotor y el restablecimiento de los procesos de comunicación que posibilitarán el acceso a la expresión simbólica y al pensamiento operatorio, conceptos anteriormente revisados. Es precisamente en esta segunda fase que realizo mi labor como psicólogo clínico.

Para poder cumplir con el objetivo de esta fase, la actividad principal es el manejo de la *técnica de psicometricidad relacional* la cual observa los siguientes requerimientos:

1. La comprensión del niño desde la globalidad y la expresividad psicométriz.
2. El sistema de acción del terapeuta. Todo practicante de la psicometricidad debe respetar la expresividad del niño y combinar la propia de modo tal que sea capaz de escuchar desde el plano tónico afectivo gracias a la *empatía tónica* y ser al mismo tiempo símbolo de la ley y la seguridad en la sala.
3. Una tecnicidad, es decir, una manera de trabajar con el niño específica y muy personalizada, cuya estrategia se construye a partir de un proyecto en función del niño, siguiendo su derrotero, no imponiendo el nuestro.

Por estas razones la *sesión terapéutica* se divide en tres espacios a saber: el espacio sensoriomotor en donde las experiencias de balanceo, caída, giro y toda la estimulación laberíntico vestibular serán las preponderantes; el equilibrio es el factor básico, pues regula el tono muscular de todo el organismo.

El segundo espacio, lugar de la expresividad psicomotriz es, como lo mencionan Aucouturier, Darrault y Empinet (1985) "... la manera de ser y de estar, original y privilegiada, del niño en el mundo. Puede afirmarse que la expresividad psicomotriz actualiza una vivencia lejana cuyo sentido puede ser captado gracias a las variaciones más diversas de su relación tónico - emocional con las personas, con el espacio y con los objetos" (p.22) es en este espacio donde el niño a través del juego escenifica sus conflictos intrapsíquicos o "fantasmas", es el espacio afectivo, lugar del juego simbólico.

Por último el lugar de distanciamiento, en el cual el pequeño pondrá espacio entre sus producciones emocionales y simbólicas para derivarlas por medio de las representaciones en juegos con piezas de madera, arcilla, plastilina, dibujo, muñequitos, cochecitos y otros.

Toda relación terapéutica comienza con la creación de un clima de seguridad y confianza en donde el paciente - cliente, pueda sentirse lo suficientemente a salvo de los peligros del mundo exterior, como para atreverse a ser él mismo, a vivir intensamente sus emociones; esto se logra con la actitud del terapeuta, en la cual la atención, la aceptación, la apreciación y el afecto permiten crear un vínculo entre terapeuta y paciente que facilitará el diálogo tónico emocional. A su vez el terapeuta y los elementos ambientales deben ser capaces de contener las producciones *fantasmáticas* del paciente, así como las posibles agresiones de otros, de él mismo o de la autoridad; además en este espacio el paciente pasará del placer del movimiento y del juego al placer del pensamiento y de la creatividad.

A continuación se describe a grandes rasgos el procedimiento que se sigue: las sesiones comienzan una vez que se recibe a los pequeños en el grupo, a continuación nos quitamos los zapatos y por lo general el terapeuta dice las reglas; en caso de que algún niño comience a decir alguna regla, el terapeuta calla y escucha atentamente; si no dice completa la regla, el terapeuta la repite y se le pregunta si desea decir las demás. Las cuales son: 1) No se vale lastimerse, ni lastimar a nadie más; 2) No se vale romper las cosas que vamos a usar, ni llevarselas a casa; 3) Vamos a jugar un rato en los colchones y otro rato en la alfombra, cuando estemos en los colchones no se vale pasar a la alfombra y cuando estemos en la alfombra no se vale pasar a los colchones; 4) antes de pasar, si quieren llevar algo de este lado escojanlo y llevenlo del otro lado. El propósito de las reglas es delimitar lo que pueden hacer o no los participantes, manteniendo las interacciones dentro de un *contínente*; las reglas son dichas todas las sesiones, son una regularidad, la primera con la que el pequeño tiene contacto en la relación terapéutica. Esto le permite, eventualmente, predecir un aspecto de la relación, confiar en lo que ve y en lo que deduce de lo que observa. Confiar en sus percepciones es confiar en él mismo, la seguridad se experimenta al verse capaz de hacer en el ahora, lo que antes no podía, o como lo dicen Aucouturier y Lapiere (1983) "La vivencia es un hecho objetivado por cierto comportamiento" (p.11). Es lo que vive en la relación privilegiada de el espacio terapéutico, lo que le permite actualizar una y otra vez la imagen que tiene de sí mismo, por otra parte Piaget (1984) marca el periodo preoperacional de los 2 a los 7 años, periodo en que el pequeño va a dar significado a su entorno; en este periodo el reflejo del medio juega un papel fundamental, pues el niño, es ahora, sujeto en la acción; todo su comportamiento genera reacciones en el medio y él esta muy interesado por saber que pasa; el medio a su vez puede apoyar sus investigaciones o coartarlas. El

niño va acumulando una gran variedad de recuerdos de las reacciones y acontecimientos en los que ha estado envuelto, la diversidad de los estímulos a los que está expuesto son innumerables y constituyen el fondo de la experiencia de donde surgen en primer plano, haciendo figura, las necesidades del ser humano.

La entrada al mundo simbólico marca el inicio de este periodo, en el cual la experiencia vivida hasta entonces podrá evolucionar a formas más complejas y explicativas; el pequeño necesita explicarse todo y frecuentemente recurre a los adultos, ¿por qué? es la pregunta que repite casi ritualmente, con una insistencia que llega incluso a enfadar al adulto; al mismo tiempo necesita encontrar su lugar en el mundo y esto lo hace a partir de su cuerpo, va de una centración en sí mismo, hacia afuera.

Durante este recorrido sus explicaciones de los acontecimientos son confusas, matizadas por la fantasía y la imaginación; como en su mundo él es el centro, se asume responsable de todo lo que sucede. Es el juego simbólico el vehículo que le permite ir asimilando las exigencias del medio; a través del juego puede representar lo que le pasa, lo que vive y cómo lo vive, y a su vez es el medio por el cual puede arriesgarse a probar nuevas alternativas, nuevas formas de comportamiento, de relación y comunicación con el otro.

Se debe hacer notar que es precisamente la relación con el otro, la que da a cada uno significado en el aquí y en el ahora; gracias a que, como afirma Rogers, el ser humano es auto actualizante: los significados pueden actualizarse en virtud de la experiencia presente; es a través de los juegos de re-aseguramiento profundo, que el niño va a ir llenando los huecos de su globalidad.

Los juegos de re-aseguramiento profundo están estrechamente vinculados con las sensaciones laberíntico - vestibulares que son: 1) la caída, 2) el balanceo, 3) el giro, tanto antero-posterior, como el girar sobre el eje corporal, 4) el equilibrio, 5) el salto. Estos juegos producen descargas emocionales y son generalmente vividos con gran placer por parte de los niños.

Siguiendo con el desarrollo de la sesión, una vez que las reglas han sido establecidas, pasamos al espacio sensoriomotor. Aquí la actividad es libre y cualquiera puede proponer un juego: éstos suelen comenzar como la búsqueda específica de alguna sensación particular; uno de los juegos preferidos por los niños es el juego del monstruo, en el cual un ser indeterminado va evolucionando a la concreción de un animal: lobo, tiburón, oso, cocodrilo, entre otros. Una de las condiciones marcadas por la tecnicidad de psicomotricidad es que el facilitador ayuda a evolucionar estas producciones fantasmáticas, el monstruo puede al principio estar cubierto por una manta y así tornarse más amenazante; sin embargo, la lentitud de los movimientos de éste permiten a cada niño ponerse a la distancia que considere prudente, aquella a la que se sienta a salvo. En el espacio terapéutico los objetos pueden utilizarse como barreras contra la amenaza, el trampolín de piso (tombling) puede ser un lugar seguro, donde la amenaza no entra, la emoción puede percibirse en los gritos y veloces carreras para evitar ser devorados por el monstruo; alguno de ellos puede decir: "toma, te maté" al tiempo que lanza un pelota pegándole al monstruo, éste yace en el suelo, completamente quieto, respirando de forma audible; otro pelotazo le torna a la vida y nuevamente a la persecución; todos los demás prueban matar al monstruo y a revivirlo una y otra vez a diferentes distancias.

Este juego va evolucionando; sin embargo, el juego es un pretexto, un medio para vivir y expresar las emociones, para darse cuenta de lo que pasa dentro de cada uno; en este sentido el reflejo de emociones y conductas es muy importante de acuerdo a la psicoterapia Gestalt; esto se hace sin interpretar la conducta, siendo más bien descriptivo, por ejemplo: ¡que alto brincas!, ¡te atrapé!, ¡que rápido correst!, ¿te asustaste?, ¿te duele?, estás enojado, ¡tiraste la torre!, etc..

Las diferentes sensaciones evolucionan en el juego simbólico, en la representación de lo vivido en el allá y entonces; el asunto inconcluso se representa incesantemente imponiendo una respuesta conductual que fue eficaz para asegurar la supervivencia del individuo en ese entonces; sin embargo, en el ahora, en la situación presente puede no lograr su objetivo, que es la adaptación al ambiente, sino todo lo contrario, el desequilibrio, la desadaptación, la enfermedad mental. Esta falta de efectividad de la respuesta se debe a que no sólo ha cambiado el ambiente, también el individuo lo ha hecho, ahora posee habilidades y destrezas que antes no tenía y esto es dramáticamente cierto en la infancia, en donde los cambios a nivel fisiológico son tan notorios como el logro de la bipedestación, que cambia en forma notable la relación del niño con su ambiente.

Aproximadamente a los 25 ó 30 minutos de haber iniciado la sesión el juego simbólico cede su lugar al espacio de distanciamiento. Se les pide a los niños que ayuden a poner las cosas en su lugar, esto con el fin de comenzar a poner distancia a lo vivido durante el juego una vez terminada la actividad, pasamos al lugar de distanciamiento, en donde los niños pueden utilizar varios materiales para actividades como dibujo, construcción con piezas de madera o de plástico, juegan con soldados, plastilina, barro, coches a escala, muñecos guiñol; algunas veces se

retoma el último juego y se les da completa libertad para escoger materiales y temas. El terapeuta observa las actividades e interactúa cuando es invitado, la actitud de éste, es reflejar las acciones y los sentimientos que provocan en cada uno, esto se utiliza como herramienta terapéutica al hacer que cada uno tome conciencia de cómo hace o cómo actúa en las diferentes situaciones, no se interpreta la conducta, sólo se refleja lo que se ve. Otras veces el terapeuta da lectura a algún cuento mientras ellos juegan; cuando dos niños quieren el mismo juguete y recurren al terapeuta para obtenerlo, éste hace énfasis en que tienen que llegar a un acuerdo para utilizarlo.

Lo anterior fue la explicación teórica del procedimiento técnico a continuación se hace la descripción de una sesión tipo; este grupo está constituido por cuatro niños: Adrian de 8 años, Cecilia de 8 años, Nadir de 6 años y Majoze de 7 años; solo Cecilia y Adrian asistieron regularmente a las sesiones terapéuticas que se realizaron durante un año 9 meses una vez por semana. En esta sesión puede observarse el itinerario que siguen los niños, desde la entrada hasta la toma de conciencia y la ampliación de las fronteras de contacto, con lo que la sesión queda concluida.

Desde que se dicen las reglas los espacios quedan delimitados dentro de un contexto de interacción lo suficientemente laxa para permitir el uso espontáneo de los diferentes objetos que se encuentran en cada lugar; el objeto elegido y los diferentes usos que se les puede dar, trazan la ruta de cada sesión. Al entrar a la sala Adrián y Cecilia quieren usar el trampolín (tombling), yo lo acomodo y ellos comienzan a brincar en él, me recuesto en el piso y los observo, los gritos de júbilo se mezclan con peticiones de atención de ambos, se retan mutuamente; a ver

quien brinca más alto; este discurso de tipo psicomotriz en donde el placer de brincar y caer, para volver a brincar, genera desequilibrios de la postura en ambos. La emocionalidad va paulatinamente aumentando, de repente Adrián brinca y cae afuera del trampolín, sobre los colchones, observa a Cecilia, da la media vuelta y va hacia la cama vestibular, se sube en ella y comienza a balancearse de pie; juega con el peligro, juega a controlar su eje corporal, en tanto Cecilia llama mi atención y pide que la mire dar grandes brinco y dice: "mira, ya puedo", luego dobla las rodillas hasta el pecho mientras sigue brincando. Adrián se acerca y dice: "que chiste, yo también puedo y sin el tomling", comienza a brincar sobre los colchones de la misma manera que Cecilia; después de varios brinco propone que juguemos al monstruo, el tomling y la cama vestibular son las bases, las pelotas las bombas, el cojín con forma de rodillo el arpón, estamos en el mar y el monstruo (actuado por el terapeuta) es un tiburón de grandes dientes, está cubierto por una gran tela estampada; lentamente se desplaza por el piso, los niños le retan: "¿a que no me atrapas?", corren rápidamente: del tomling a la cama vestibular, Adrián toma una pelota y golpea con ella al monstruo, éste cae y queda inmóvil, lo único que delata vida en él es su fuerte respiración; Cecilia da otro pelotazo al monstruo, volviéndolo a la vida, el monstruo responde con un gruñido y va nuevamente detrás de los pies más cercanos, a pesar de que su desplazamiento es muy lento los niños corren con mucha rapidez, la emocionalidad está al máximo, se nota por los gritos y la fuerza en los pelotazos; mientras están en las bases juegan en ellas, brincan o se balancean, bajan de ellas un pie o todo su cuerpo, se sientan o se acuestan, prueban todas las posibilidades, con lo que ensanchan sus fronteras de contacto. Adrián descubre que puede pegarle al monstruo rápidamente, una pelota detrás de otra, logrando con esto un efecto cómico: el monstruo cae al suelo y se levanta en sucesión; rompe en risas, Cecilia lo imita, los dos ríen; yo miro el reloj, veo que el

tiempo en este espacio se ha terminado y les digo: "se acabó, vamos a levantar todo y vamos al otro lado".

Levantamos las pelotas, la cama vestibular, el tombling, los cojines y las mantas, pasamos al otro lado de la sala, Cecilia pide dibujar (ver anexos), Adrián piensa que quiere hacer y termina por dibujar, les doy hojas blancas y crayones, ellos dibujan y yo les observo. Cecilia platicó de sus sueños, en ellos hay tres monstruos: un ciclope, una momia, y una especie de cruz entre cebra y caballo; (Dibujo A) mientras dibujaba relataba su pesadilla, en la que era perseguida por estos monstruos, a los que finalmente enfrenta y mata; mientras la escuchaba intervenía en su relato reflejando sus sentimientos, ayudándole a tomar conciencia de éstos; en la misma sesión Cecilia también dibujó sus estados de ánimo (Dibujos B y C).

Por otro lado, Adrián jugaba con las piezas de madera, hacía una trampa para el monstruo y me decía: "mira, entra por aquí y entonces cue esto y lo encierra"; su construcción incluía un camino y la simetría de su elaboración era notoria, la jaula no tenía ventanas, totalmente cerrada, sólo tenía una entrada, probó su funcionamiento con varios objetos, piezas de madera, coches y finalmente muñecos. El tiempo llegaba a su fin así que les pedí que guardaran lo que habían usado y se pusieran los zapatos. A continuación nos despedimos.

El resultado de esta sesión fue que Cecilia tomó conciencia de sus sentimientos y pudo ensanchar sus fronteras de contacto al relatar su pesadilla y con ello descubrir su capacidad de crear soluciones ante sus fantasmas. En el caso de Adrián utilizó su capacidad creativa para poner límites y así poder contener a sus monstruos internos.

EVALUACIÓN

Como se mencionó, el trabajo cuenta con los datos generados por la batería que se aplica en CLAPSI: Bender, I.T.P., Diagnóstico Psicomotor de Pick y Vayer, y Dibujo de la Familia. Tanto del Bender como del diagnóstico psicomotor se obtienen datos cuantitativos, del I.T.P. y dibujo de la familia se obtienen datos cualitativos.

En cuanto al diagnóstico en proceso, dada su naturaleza dinámica, comprende al individuo por él mismo, es decir, en este tipo de diagnóstico lo más importante es el niño tal y como es, con sus aciertos y sus defectos, con su particular forma de relacionarse y comunicarse con el entorno, con su manera de responder ante la autoridad y con su forma de resolver las situaciones conflictivas.

Lo anterior hace de este tipo de diagnóstico una herramienta muy útil, pues en cada encuentro con el cliente se observan éstas pautas, haciendo manifiestas las modificaciones tal y como se dan en el individuo. Sin embargo, por las características de la forma de trabajo resulta muy difícil hacer anotaciones durante las sesiones; una posibilidad son los dibujos realizados por los niños, ya que en la terapia son utilizados como herramientas debido a que: a) ofrecen un espacio de comunicación para el pequeño, b) dimensionan a las personas y a las situaciones en que éstas se involucran, c) mejoran las habilidades oculo - manuales. El dibujo también sirve para ampliar las fronteras de contacto, ayuda a la percepción que el niño tiene de sí mismo, es decir, a su darse cuenta. Violet Oaklander (1992) ha documentado el uso del dibujo para ayudar a los niños a conocer sus sentimientos y expresarlos; sin embargo, no se debe pasar por alto la cuestión de confiabilidad

y validez de cualquier instrumento de medición psicológica, sólo se pretende ver estos dibujos como indicadores, como señalamientos en el camino, fotos del corazón, de los sentimientos de estos pequeños.

Como la psicometricidad y la terapia Gestalt ponen mayor énfasis en lo que el individuo si es capaz de hacer y ven al individuo como un todo en proceso de desarrollo, lo importante no es tipificarlo, sino entenderlo, comprender cómo y en dónde ha sido bloqueado su proceso, para proponerle situaciones, experimentos que le permitan reconocer a su propio ritmo sus capacidades y aptitudes, la forma en que percibe y se relaciona con el medio y cómo actúa sobre los objetos.

El diagnóstico formal resalta el tipo de problema dentro de una terminología técnica, que las más de las veces, espanta y crea en el cliente la conciencia de enfermedad porque subraya la deficiencia, la carencia. El uso de etiquetas puede, de esta manera, poner en una situación de indefensión a la persona e incluso puede cosificarle, ya no es una persona, ahora es un neurótico, un número más en las estadísticas nacionales.

Es difícil crecer. Enfrentar lo que nos causa pesar y sufrimiento es una labor ardua, dolorosa y parece durar una eternidad, los seres humanos somos seres que buscan el placer y evitan el dolor; es casi una paradoja que para evitar el dolor renunciamos al placer; para evitar el abandono, se renuncia a la relación humana, de esta manera nos encerramos en conductas repetitivas, aislándonos de los otros.

Es la terapia el lugar privilegiado donde podemos ser testigos y participes del crecimiento de otro ser humano, no de un caso; esta dimensión puede fácilmente perderse, en parte por los criterios cientificistas del modelo cartesiano,

como en el diagnóstico formal y en parte porque enfrentarse a los sentimientos de dolor de otro se tocan los propios sentimientos de sufrimiento.

Al hablar de las observaciones que se realizan durante la intervención, la línea divisoria entre los sentimientos propios y los ajenos llega a tornarse en algo muy sutil. Para el modelo humanista lo importante es que tanto el cliente como el terapeuta sean capaces de reconocer y tomar conciencia de sus propios sentimientos.

Este reconocimiento y toma de conciencia parte de las sensaciones corporales y va hasta el contacto con el satisfactor de la necesidad. La gestalt ve en este proceso el elemento *sine qua non*: sin conciencia el hombre se enajena, enferma en su psique o como algunos otros dicen, muere en vida.

La toma de conciencia es medio y fin a la vez. Para saber lo que queremos debemos entrar en contacto con nosotros mismos y por si esto fuera poco se complica con la socialización, somos seres en relación con el medio, lo cual es dramáticamente cierto en la infancia temprana, ya que sin los cuidados maternos el bebé humano moriría en un breve lapso: se es sólo en relación con el otro.

No se trata de menospreciar la importancia y utilidad del diagnóstico formal, más la globalidad de un ser humano no puede reducirse a un test, y a dos o tres entrevistas en donde el cliente se sabe observado debajo de la lente de un microscopio. Recuerdo a Pedro, ahora tiene 9 años, en 1995 tenía 7 y después de seis meses de trabajo de psicomotricidad reeducativa con él, me pareció pertinente solicitar una revaloración formal; debo aclarar que la observación de la progresiva adquisición de habilidades y destrezas conductuales de Pedro, me llevó

a tal solicitud; para mi sorpresa, en la evaluación formal Pedro no obtuvo los puntajes correspondientes a su edad cronológica, hecho que contradecía mis observaciones; en el trabajo con él su ejecución llegaba incluso a superar la correspondiente a su edad; sin embargo en la situación de examen se tensaba tanto que bloqueaba sus destrezas. Feldenkrais (1991) explica cómo es que la tensión bloquea: "...la acción de los sistemas cerebrales inferiores, por ser automática y más rápida, determina que aquella parte de la acción relacionada con un sentimiento intenso sea ejecutada casi inmediatamente, en tanto que la parte que se relaciona con el pensamiento (proveniente del sistema superior) se presenta con lentitud, cuando la acción está casi concluida o lo está del todo" (p.57).

De esto puede deducirse que la ejecución de Pedro en la situación de evaluación formal está determinada por una sensación que genera un sentimiento en él tan fuerte que bloquea su comportamiento; sensación que no experimenta en las sesiones de trabajo, en las cuales su desempeño es el correspondiente a la edad cronológica.

Por lo antes expuesto no debemos olvidar que cada persona, si bien comparte experiencias similares con el resto de los seres humanos, vive estas experiencias desde su lugar, desde su individualidad. Este concepto es lo que en gestalt se conoce como unidad/diversidad; compartimos los mismos sentimientos, sin embargo, cada cual matiza sus sentimientos de manera muy particular.

El diagnóstico formal es un punto de partida verdaderamente útil que no debe menoscabar la interacción con el cliente, la impresión diagnóstica se va afinando en cada sesión; ésta se integra al proceso terapéutico como herramienta

de trabajo e instrumento de evaluación. Como herramienta de trabajo, cada experimento o situación de juego involucra a cada uno de los participantes; en este sentido se observan las funciones y las fronteras de contacto así como las interrupciones en el ciclo de la experiencia; esto permite afinar constantemente el proyecto de trabajo de cada cliente, lo que constituye la otra vertiente del diagnóstico en proceso: una pauta terapéutica de intervención, a través de las técnicas de la psicoterapia gestalt y la psicomotricidad, que consiste en las situaciones mismas de cada sesión.

Dado el ritmo de las interacciones en una sesión y la multiplicidad de campos semióticos involucrados (lenguaje hablado y escrito, expresividad gestual del rostro y de las posturas y movimientos del cuerpo, las relaciones espaciales entre los sujetos y entre ellos y cada uno de estos con los objetos, con el espacio físico y el tono muscular), la estructura de la sesión como afirman Aucouturier, Derrault y Empinet (1985) no puede ser rígida, es un proyecto dinámico abierto a los cambios de actividad y ritmo que el grupo va planteando.

Es importante al hablar de las observaciones, tomar en cuenta esta dinámica, pues la única manera de captar los met mensajes de todos los participantes sería la utilización de videograbaciones, medio del cual se carece.

Concretando y sintetizando lo antes expuesto, la técnica que se utiliza es una integración de ambos esquemas teóricos y metodológicos, que se complementan para cada situación y cada vivencia, los elementos de cada una son:

Gestalt

Psicomotricidad

Funciones de Contacto

Reglas

Fronteras de Contacto

Espacios

Ciclo de la experiencia

Darse cuenta

Conciencia

Tecnicidad

Manejo de producciones agresivas

Manejo de producciones fantasmáticas

El hilo conductor entre estos dos modelos está constituido por la actitud del terapeuta o facilitador y por la dinámica de comunicación entre los participantes; actitud que, para Aucouturier, Derrault y Empinet (1985), debe ser permisiva. Basada en la técnica Rogeriana de aceptación y empatía, así como en el reflejo de las acciones del niño la gestalt va más allá al confrontar al individuo con su conciencia.

Tomemos la evolución del monstruo a través del dibujo, en el caso específico de un niño que estuvo en terapia durante un año (ver anexos). Adrián tenía 7 años cuando ingresó a terapia, a él le gustaba en especial el juego del monstruo, dibujó en muchas ocasiones a su monstruo, estos dibujos conforman una serie muy clara de la evolución de esta entidad. En su primer dibujo se puede observar delineada en negro la silueta de una figura humana en la que no se diferencian los brazos, mientras que una pierna (la derecha) tiene forma humana, la otra evoca una hoja de cuchillo, terminando en punta; una flecha negra irrumpe en la silueta, la figura está cayendo en el extremo izquierdo de la hoja en la parte inferior; delante de ésta un grupo de puntos rojos dispersos en casi la totalidad de la hoja representan al monstruo que casi triplica el tamaño de la silueta. El monstruo no posee un límite definido y está compuesto por una infinidad de puntos rojos, uno de éstos se usa como base de la flecha que penetra la silueta; este monstruo es amorfo, los puntos se agrupan a veces por cuatro, otras por parejas y una más solos. Como se explicó en los antecedentes el dibujo es a la vez, herramienta de trabajo y ventana a los sentimientos del niño; puede observarse por el grosor de los trazos que el apoyó con mucha fuerza el plumón al realizar los puntos rojos. Un monstruo sin límites.

puede atacar desde cualquier punto, en cualquier momento, la silueta sin brazos no puede defenderse de él, es intrusivamente invadida por la entidad oscura, indeterminada y aplastante (dibujo I).

En un dibujo posterior podemos apreciar un monstruo perfectamente delimitado, si bien es sólo una amenazante cara, constituida por dos círculos concéntricos, podemos ver ojos con pupilas y grandes dientes, probó a ponerle colores, pero no lo hizo; varias y notables son las diferencias entre este dibujo y el anterior, no hay otra figura en la hoja y esta vez Adrián escribió la fecha, su nombre y el monstruo tiene ya nombre; este monstruo puede referirse a las fantasías de devoración sádica, desde el punto de vista psicoanalítico; sin embargo, lo importante para mí es que es un monstruo delimitado, con detalles antropomorfos, los trazos fuertes se limitan a los dientes y a su nombre; el monstruo mira de frente con la boca abierta, amenazante, listo a devorar. Adrián dibujó primero al monstruo y luego escribió esta aclaración es importante porque nos muestra cómo el uso del lenguaje crea una distancia entre él y su sentimiento (dibujo II).

En un tercer dibujo podemos observar otra vez un rostro que constituye al monstruo; sin embargo, en éste la cara llena de picos con profusa texturización, contrasta con los pocos y pequeños dientes de este monstruo; dentro de su boca se ven dos figuras humanas, una de éstas posee volumen y en ambas se distinguen las extremidades y la cabeza, trazos rojos representan la sangre que emana de las figuras humanas, sin embargo, las figuras no están fragmentadas y la figura más pequeña parece apoyarse y buscar refugio en la más grande; además de los pocos dientes, este monstruo tiene ojos pero estos no ven hacia el frente, sino hacia arriba; también el título es distinto: "El monstruo bruto y feo", la letra es mía y las

palabras de Adrián, posee ya dos características bien definidas y diferenciadas (dibujo III).

Posteriormente Adrián ya teniendo 8 años hace dos dibujos del monstruo, en el primero parte de la cara de un cocodrilo delineado en negro muerde la pantorrilla de una pierna que sale de la hoja, este primer dibujo no satisface a Adrián y hace otro; esta vez la cabeza de un cocodrilo, con sus grandes dientes muerde una figura humana; el cocodrilo delineado en negro está pintado de verde y tiene la lengua rosa; de la figura humana, pueden distinguirse claramente las extremidades y el encefalo, sigue mostrando brazos pequeños (que tiene el nombre del niño) sangra, el título de puño y letra de él es: Adrián se muere. Cuando realizó este dibujo se encontraba tranquilo, concentrado en su tarea y hablaba de cómo el cocodrilo se lo comía, todos los trazos tienen un grosor similar, Adrián no ha tomado ya el instrumento con una hipertonicidad, sino que uso la herramienta uniformemente, poniendo palabras y por lo tanto distancia entre la emoción y él. A pesar de que para cualquiera el título podría parecer trágico, por el contrario nos habla de la autoafirmación que pudo lograr Adrián (dibujo IV).

Este ejemplo es particularmente ilustrativo, ya que del primer dibujo al segundo hay aproximadamente dos meses de diferencia, entre este y el siguiente hay dos meses, y así sucesivamente hasta el último. Puede verse claramente como el monstruo pasa de lo inespecífico a lo específico, de la falta de límites a los límites, de la ferocidad sádica a el cielo de la vida y la muerte que representada en un cocodrilo, animal predador, no mata por hacer daño, sino más bien para sobrevivir, o parafraseando un comentario de Aucouturier en el seminario de Julio de 1995, en esta ciudad: "cuando el monstruo cae al suelo, debe de respirar audiblemente, porque él es la promesa de la vida, en el interior de la muerte."

ANÁLISIS

Queda de manifiesto la necesidad de manejar por separado, al menos en un principio, la información obtenida del diagnóstico formal establecida a partir de la batería ya mencionada, pues ésta constituye la base común para el equipo de trabajo, sin menoscabo del diagnóstico informal que sólo utiliza el terapeuta y que conforma y dirige las sesiones, pues es a partir del tipo de interacción específica de cada sesión que se plantean las situaciones conflictivas y sus posibles soluciones.

Por otra parte, este trabajo se desarrolla con un grupo de 4 niños con problemas emocionales con edades de 6 u 8 años, ellos son Ana Cecilia, Ma. José Adrian, y Nadir; la asistencia de estos niños no fue igual, Cecilia y Adrian asistieron de forma regular, faltando esporádicamente; Ma. José y Nadir, asistieron de forma irregular; de entonces a la fecha he tenido el privilegio de acompañar a cientos de niños en su proceso de desarrollo, sin embargo, de esta gran cantidad, son sólo unos cuantos los que se han dado de alta. Esto debido a que la asistencia a terapia depende de los padres, quienes al ver cambios en sus hijos, dejan de llevarlos.

Si bien la propuesta teórica de la psicomotricidad tiene como uno de sus fundamentos la visión de Winnicott sobre los procesos de maduración en el niño, sus conceptos están diluidos a través de los textos de Aucouturier y Lapierre (1980 y 1983); es hasta muy reciente fecha que he comenzado a leer directamente la obra de Winnicott; ésto me ha permitido reencuadrar y reconceptualizar la práctica realizada hasta ahora y lo mismo me ha sucedido con la obra de Wallon (1974 y 1987).

No siempre es fácil saber si es la intervención terapéutica la que genera cambios en el individuo. Según la tradición experimental debemos aislar las diferentes variables, plantear una hipótesis, crear un experimento que compruebe o refute ésta; como resultado de la aplicación de este "método científico" tendremos seguridad, esto es cierto en las ciencias naturales, todo experimento "científicamente" diseñado debe efectuarse en condiciones controladas de laboratorio, creando de este modo un ambiente artificial.

Sin embargo, los seres humanos somos a la vez testigos y participantes de una infinita variedad de acontecimientos, la cantidad de variables que afectan la vida humana es incalculable; las cosas son realmente complejas pues un mismo acontecimiento o estímulo pueden provocar reacciones muy diversas en cada individuo. El problema epistemológico de la psicología rebasa con mucho los alcances de este trabajo; no obstante, la forma en que se hace terapia está determinada por el conocimiento de cada terapeuta, de acuerdo con Wallon (1987) "...el conocimiento es esencialmente un esfuerzo para resolver contradicciones" (p.9) y la contradicción es un aspecto cotidiano en la vida humana.

Varias escuelas terapéuticas coinciden en indicar dos factores básicos en el proceso: el conocimiento y manejo de una técnica específica de hacer y la actitud del terapeuta. Es importante el conocimiento que se va adquiriendo y el análisis a posteriori de las sesiones, también el darse cuenta de que pasó y sobre todo de las interacciones en el lugar de distanciamiento o de juego simbólico, cuando construyen, dibujan, juegan con literos, moldean plastilina o realizan cualquier actividad, pues es ahí en donde el darse cuenta puede ser facilitado a través de relejar las actitudes, los gestos, las emociones y sentimientos que cada cual puede

tener en una situación determinada y la particular forma en que cada uno plantea soluciones al problema.

Un dato que llama la atención es el reporte de los padres en las sesiones informativas que se tiene con ellos, al menos una vez al mes; observan en sus hijos un incremento de la seguridad en sí mismos lo que es congruente con ambos enfoques teórico metodológicos, pues ambos tienen como finalidad hacer que el individuo asuma la responsabilidad de su existencia ya que al vivir experiencias en el medio controlado de la terapia se expanden sus fronteras de contacto a la vez que aprenden a confiar en sus percepciones y capacidades.

A nivel teórico esta labor es entendida como una terapia dirigida al yo como integrador de las potencialidades del individuo porque no descuida ningún aspecto. El juego va de la estimulación de los centros nerviosos que generan fuertes emociones pasando por la emergencia de lo inconsciente hasta llegar a un registro simbólico con el que se pone distancia a las emociones vividas, al hablar de ellas se toma conciencia y se les dimensiona en lo cognitivo.

Como se describió en el apartado anterior, la evolución de los dibujos puede dar muchos datos que indican dónde se encuentra el individuo en su proceso de desarrollo, además de ser una valiosa herramienta de trabajo; Oaklander (1992) señala que "los dibujos se pueden usar en incontables formas.... El acto mismo de dibujar, sin ninguna intervención del terapeuta, es una potente expresión del yo que ayuda a establecer nuestra propia identidad y provee una vía de expresión para los sentimientos" (p.53); así mismo la forma en que organizan

el espacio con los bloques de construcción, nos habla de cómo se organiza él en la vida.

En relación a las limitaciones, quizá la más importante es que los niños no deciden su asistencia a las sesiones, por lo que algunas veces el proceso se ve obstaculizado o detenido, cuando no truncado. Otras limitaciones son las resistencias propias de quien entra en psicoterapia, si bien la gestalt da un manejo novedoso a éstas, pueden menoscabar el tratamiento; en otras ocasiones se cumple la afirmación de F. Dolto (1984): "...un niño que llevan a consulta, con frecuencia es el síntoma de sus padres" (p.13), lo que conlleva a la necesidad de sensibilizar a los padres acerca de la importancia de sus acciones en el desarrollo de sus hijos. Con este fin se invita a los padres a solicitar una cita mensualmente para intercambiar observaciones y resolver dudas, en caso de ser necesario se les deriva a psicoterapia.

Es este último punto, el de la interacción con los padres, uno de los aspectos que podrían enriquecer la práctica, pues al moverse todo el sistema familiar de manera más o menos sincrónica, los tratamientos serían más dinámicos. Otro punto relevante es la necesidad que los terapeutas en formación tienen: la urgencia de vincular el aprendizaje teórico de las aulas a una práctica que genere las relaciones significativas entre lo que se enseña y lo que se pretende que el egresado sea capaz de hacer. Por esta razón es impostergable proponer y propugnar por un cambio en la curricula de la Facultad que incluya prácticas supervisadas por especialistas, en las que el futuro terapeuta no solo conozca la información, sino también que comprenda y asimile la experiencia terapéutica.

CONTRIBUCIONES

"...al mirar yo estaré a tu lado
y te gustará crecer..."

Presuntos implicados.

Al llegar a este último capítulo parece apropiado retomar el problema con el que se inició la práctica terapéutica: ¿cuál es el valor que ésta tiene para el individuo y para la sociedad?

La psicoterapia es como se mencionó un intento de ayudar a cada individuo a ser la persona que potencialmente es, a encontrar su equilibrio, su propio camino y en éste, tanto terapeuta como cliente aprenden nuevas formas de relación; es el espacio donde cada uno afronta sus temores, donde se encuentra la dimensión humana en los roles que jugamos. Sin embargo, más allá de discursos teóricos y técnicos, es la relación entre los individuos la parte medular de este hacer tan particular que es la terapia.

Este es el valor de la psicoterapia para cada individuo, cuando sabe quien es, no necesita esconderse en manipulaciones, puede obrar con base en sus necesidades; siendo un ser en relación con otros, es responsable de sí mismo y de sus acciones en términos de ser capaz de responder a su medio.

¿Qué aporta a la sociedad la psicoterapia? Un individuo que encuentra en su vida satisfacción en lo que es y en lo que hace, siente que la vida vale la pena de ser vivida y transmite este sentimiento a los que le rodean; por el contrario una

persona infeliz de sí misma vive con la sensación de que la vida no vale la pena de ser vivida y hace de su mundo un lugar desierto.

Lo innovador radica en la utilización y fusión de dos técnicas terapéuticas, la Gestalt y la psicomotricidad relacional; ésta combinación de elementos da por resultado una terapia que provee un ambiente en donde los niños pueden ser creadores a través del juego y como lo afirma Winnicott (1982) "En el juego, y solo en él, puede el niño o el adulto crear y usar toda su personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador" (p.-80).

La contribución que este trabajo hace es modesta y al mismo tiempo espléndida, modesta en sus alcances, pues son tantas las personas que podrían ser beneficiadas de recibir terapia y tan pocas las que acceden a ésta y espléndida por la riqueza del encuentro humano que encierra la comunicación, por sus resultados.

Otro aspecto relevante es el de la interacción con los padres, es fundamental contar con la colaboración de ellos, saber como *son* con sus hijos, como resuelven las situaciones conflictivas, de qué manera se ejerce la autoridad, cómo expresan su amor, cómo expian sus culpas y todo lo posible sobre esas pequeñas cosas que conforman la vida cotidiana, la que se hace momento a momento, la parte más importante de la vida de cada ser es la de relación y la primera relación del hombre es con sus similares, iniciando con los padres; por lo tanto, es obvio que es necesario conversar con los padres para obtener esta información, al observar como hacen las cosas, se puede tratar de crear conciencia

en ellos, poniéndolos en contacto con sus necesidades y con las necesidades de sus hijos, es importante que puedan encontrar estos límites entre sus necesidades y las necesidades de sus hijos; pues con el respeto que se adquiere por el otro, las relaciones entre padres e hijos tienden a mejorar. Pueden existir problemas de comunicación, en la interacción entre los padres, si se identifican este tipo de problemas se hace que tomen consciencia y se sugieren nuevas pautas de comunicación, entre ellos y con sus hijos.

En los casos en que los padres solicitan ayuda terapéutica, se les orienta en relación a los diferentes tipos de terapias y en su caso se les canaliza con especialistas en terapia de pareja.

Como puede apreciarse la interacción con los padres es a su vez un valioso instrumento de obtención de información y una eficaz técnica de intervención para mejorar la dinámica familiar; sin embargo, en lo personal he descuidado este aspecto del trabajo terapéutico, en este sentido una sugerencia para mejorar el trabajo que realizo es: acrecentar la interacción con los padres.

Otra aportación inherente a la forma de trabajo es el manejo de grupos, ya que la situación ideal de trabajo para la psicometricidad relacional son grupos que pueden ir de tres a ocho niños, guiados por el terapeuta; este manejo grupal permite rebajar los costos para los participantes, haciendo accesible el trabajo a una mayor población; también se deben tomar en cuenta las relaciones e interrelaciones entre los participantes, ya que en las situaciones de relación es en donde el individuo es él mismo; al reflejar sus emociones y hacerles tomar consciencia de como interactúan, es que se lleva a cabo el proceso terapéutico.

Si bien no se puede determinar previamente una duración homogénea de un grupo, la práctica me permite afirmar que en promedio la estadía de cada niño puede durar de seis meses a dos años.

Esta técnica también ha demostrado ser útil con niños físicamente disminuidos y con trastornos profundos (autistas), como lo demuestran Aucouturier y Lapierre en el caso "Bruno" el cual se videograbó y generó la publicación de un libro con el mismo nombre del niño.

También la psicomotricidad relacional y la psicoterapia Gestalt infantil, pueden ofrecer mucho a las instituciones educativas, como en la preprimaria y la primaria, ya que si los niños contaran con acceso a un espacio de este tipo, las situaciones conflictivas e incluso traumáticas podrían trabajarse de inmediato, minimizando el daño que pueden causar a futuro. También puede ayudar el vivenciar los conceptos que son objeto de estudio en las aulas, logrando con esto un aprendizaje significativo.

Dado que la psicomotricidad relacional es una técnica que ayuda al individuo a resarcir su capacidad para comunicar y significar, le devuelve al éste su sentido de la existencia.

Y ¿cuál es el sentido de la existencia?. Para la psicoterapia Gestalt una de las respuesta la da un hombre que sobrevivió a los campos de concentración nazis, de la segunda guerra mundial, Victor Frank, él se preguntó: si no hago las cosas yo, ¿quién las va a hacer?; si no lo hago ahora ¿cuando lo haré?; y si no lo hago para alguien ¿qué sentido tiene hacerlo?.

La vida del ser humano está llena de relaciones con otros seres humanos; sería inconcebible la supervivencia de un neonato sin su madre y especialmente sin su cariño, sin su cálido contacto; ¡el ser humano muere sin afecto!

La depresión del hombre moderno es el mal de nuestro tiempo afirma Morris Berman y señala además que la creación de un falso «self» y la pérdida de sentido de la existencia son dos de los factores que contribuyen a la depresión generalizada.

Una de las contribuciones de este trabajo, es hacer que este mal de nuestro tiempo, es decir, la depresión pueda ser tratado de manera eficaz, con la combinación de estas dos técnicas terapéuticas, con lo que en el próximo siglo no sea el mal de nuestro tiempo, o no el más importante.

Las contribuciones de este trabajo son tantas como las personas que entran a tratamiento, pues en este cada uno encontrará a la persona que potencialmente puede ser y ciertamente la creatividad es una de las características preponderantes de este cambio.

BIBLIOGRAFIA

- Aucouturier, B., Lapierre, A. (1983) Simbología del movimiento España, Científico Médica.
- Aucouturier, B., Darrault, L., Empinet, J. (1985) La práctica psicomotriz, reeducación y terapia. España Científico Médica.
- Axline, V. (1988) Terapia de juego México. Diana.
- Castillejo, A. et al. (1984). Compendio de psicoterapia infantil. México. Universidad de Guadalajara.
- Durkles, A. (1994) El acercamiento psicosocial al estudio del desarrollo humano. México. Mecanograma. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt A.C.
- Dolto, F. (1984). Seminario de psicoanálisis de niños. México. Siglo Veintiuno.
- Erickson, Erick (1987). Infancia y Sociedad Buenos Aires, Paidós
- Feldenkrais, M. (1991) Autoconciencia por el movimiento España, Paidós.
- Kepner, J. (1992) Proceso corporal. México. Manual Moderno.
- Klein, M. & Rivière, J. (1981) Amor, odio y reparación. Argentina. Ilorce.
- Maulion, C. (1994) Introducción a la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier México. mecanograma de la Universidad Intercontinental.
- Mahler, M. (1986) Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. México. Joaquín Mortiz.
- Morris, B. (1987). El reencantamiento del mundo. Chile. Cuatro Vientos.
- Oaklander, V. (1992). Ventanas a nuestros niños: terapia gestáltica para niños y adolescentes. Chile. Cuatro Vientos.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1984) Psicología del niño España. Ediciones Morata.

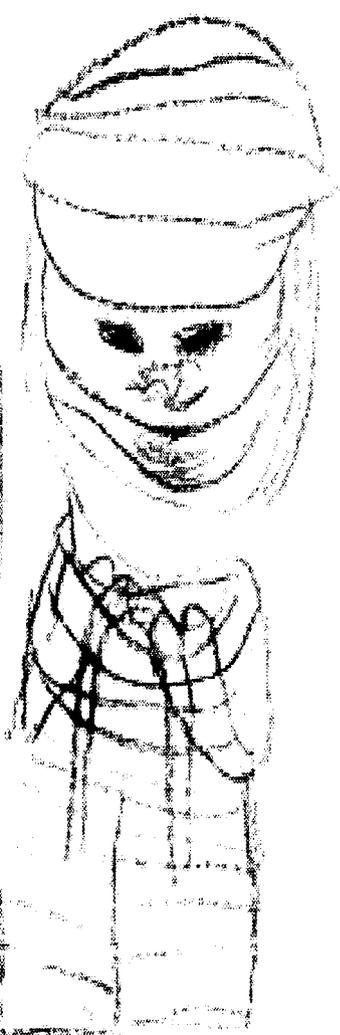
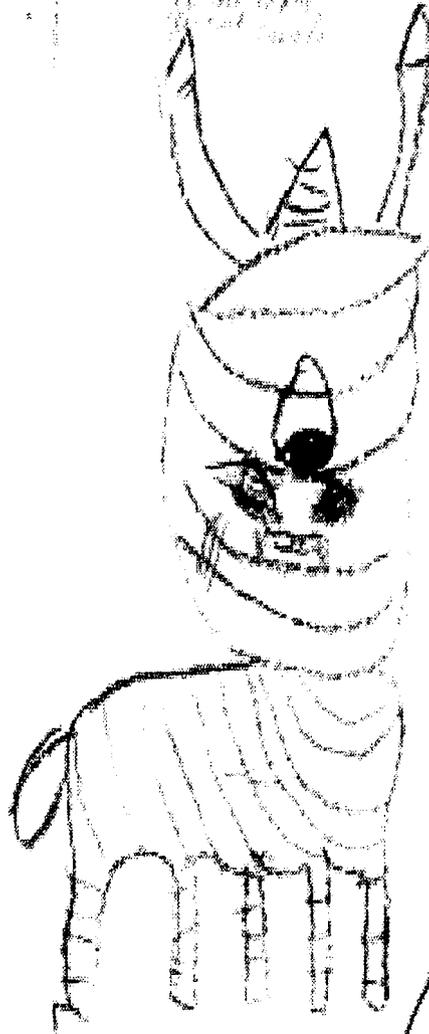
- Delil, M. (1987) La terapia Gestalt España. Kairós
- Dolster, E., Dolster, M. (1991) Terapia gestáltica Argentina. Amorrotu.
- Shafii, M. y Shafii, S. (1985) Desarrollo Humano. Argentina, El Ateneo.
- Wallon, H. (1974). La evolución psicológica del niño. México Grijalbo.
- Wallon, H. et al. (1977). Los estadios en la psicología del niño. Argentina. Ediciones Nueva Visión.
- Wallon, H. (1987). Del acto al pensamiento. Argentina. Psique.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1992) Cambio. España, editorial Herder
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1993) Teoría de la comunicación humana. España, editorial Herder.
- Winnicott, D. (1981) El proceso de maduración en el niño. España. Lait.
- Winnicott, D. (1982) Realidad y Juego. Argentina. Celtia.
- Winnicott, D. (1990) Los bebés y sus madres. México. Paidós.
- Winnicott, D. (1993) Conversando con los padres. España. Paidós.
- Zinker, J. (1992) El proceso creativo en la terapia gestáltica. México, Paidós.

ANEXOS

Handwritten text at the top left, partially obscured.

Handwritten text at the top center, partially obscured.

Maria



Handwritten text at the bottom left, partially obscured.

DEULO &

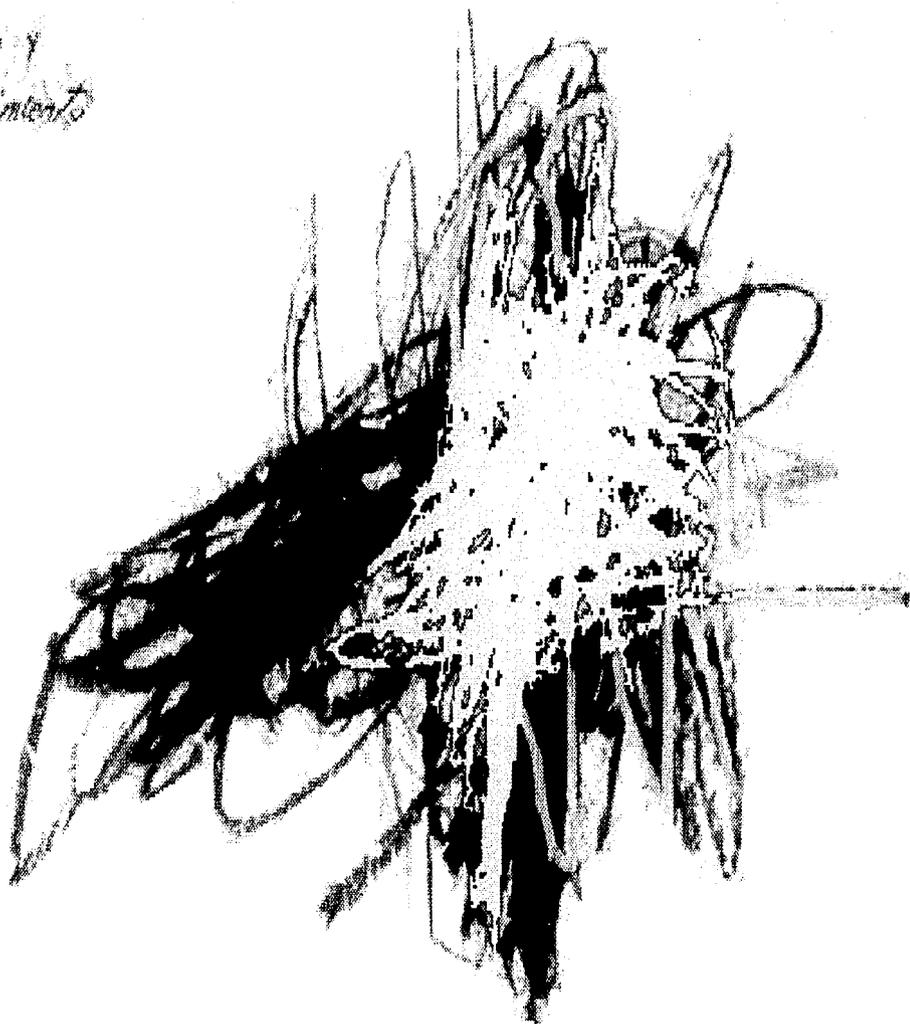
CCI Santos 9-10-94



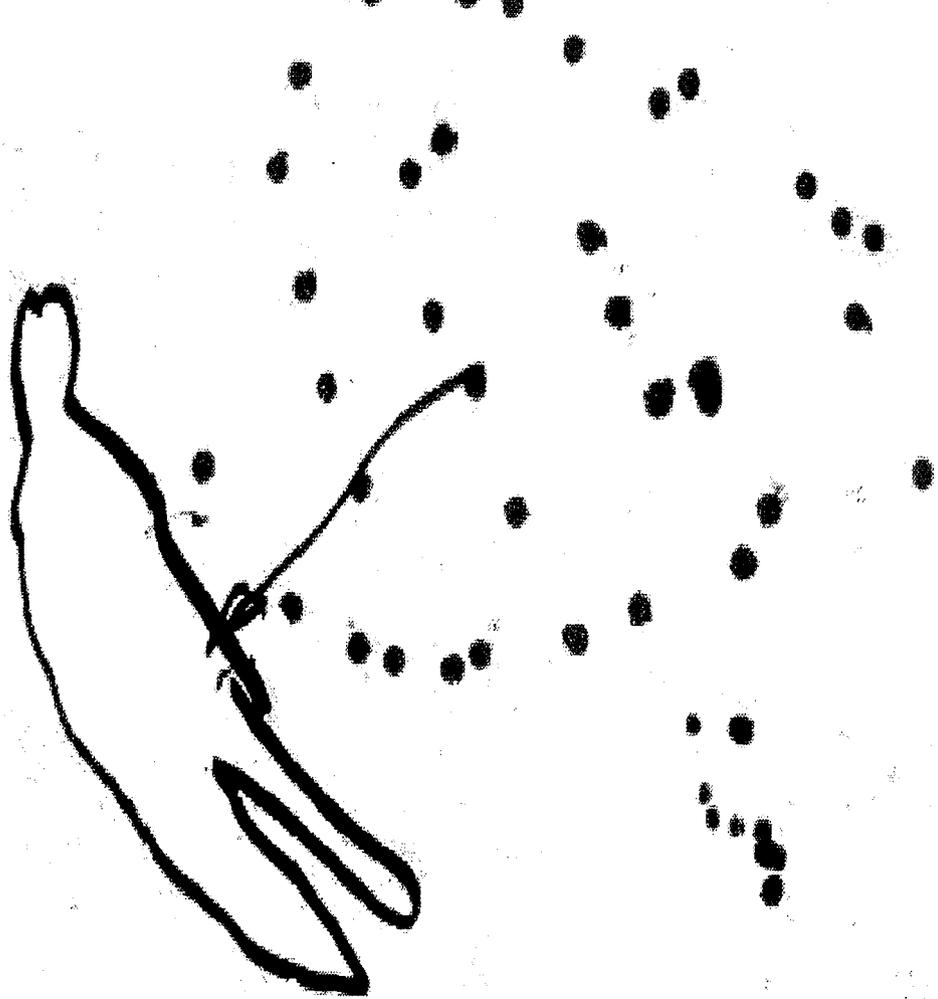
DELLJO B

Ciudad de Toluca

Enajo y
Abarriento



DEULO C.



DIBUJO I

Mexico D. F. de 20 de setiembre
de 1999

Adrián



21

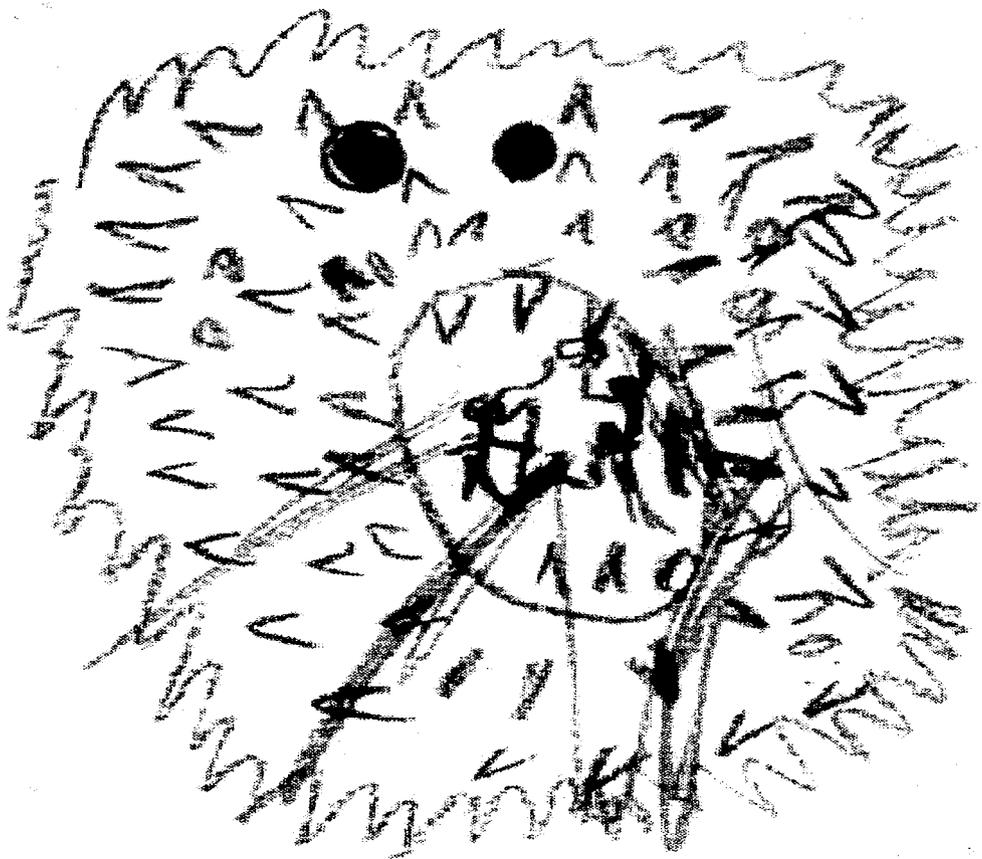
MONSTRUO

DEBULO II

Admiral

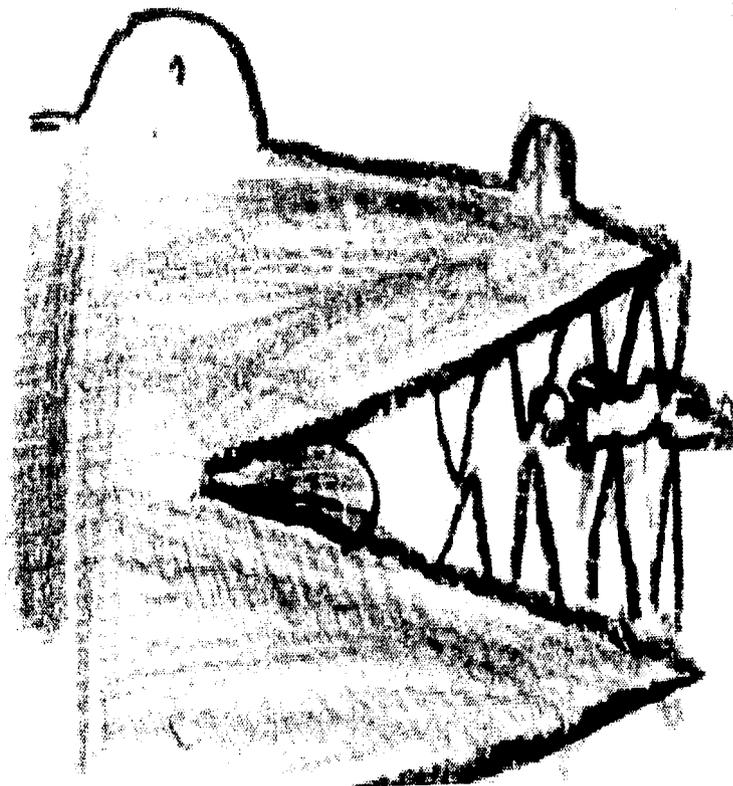
El Comodoro Bustos

19-10-94



DESUJO III

"Adrian sempre"



Adrian

IMELIO IV