



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOTERAPIA GESTALT APLICADA AL TRABAJO CON NIÑOS

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
SUSANA DELGADO GARCIA

DIRECTORA DE LA TESINA: DAMARIZ GARCIA CARRANZA



FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

México, D.F.

Abril 2007



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.

AGRADECIMIENTOS

A FERNANDA

CON TODO MI AMOR

A MIS PADRES

GRACIAS POR DARME LA VIDA, POR EL AMOR INCONDICIONAL, POR SER UN EJEMPLO EN TODA MI VIDA, POR SU PACIENCIA.

MIL GRACIAS POR TODO.

A MI FAMILIA: JOSE LUIS, EVANGELINA, MA. DE LOURDES, RICARDO, ROCIO, LAURA, MONSERRAT, LILIANA, PAULINA Y EDUARDO: GRACIAS POR SU TERNURA, SU PRESENCIA CALIDA, SU SENSIBILIDAD, SU ALEGRIA DE VIVIR, POR LOS MOMENTOS INOLVIDABLES QUE HEMOS PASADO JUNTOS.

LOS AMO

INDICE

Introducción	4
Capitulo I TERAPIA GESTALT	
1.1 Fritz Perls	7
1.2 Historia de la Psicoterapia Gestalt	8
1.3 Influencias de la Psicoterapia Gestalt	10
1.3.1 Psicoanálisis	10
1.3.2 Existencialismo	11
1.3.3 Religiones orientales	12
1.3.4 Wilhem Reich	13
1.3.5 Psicodrama y derivados	15
1.3.6 Bioenergética	16
Capitulo II LA PSICOTERAPIA GESTALT EN NIÑOS	
2.1 Psicoterapia Infantil	18
2.2 Actitudes Básicas del Facilitador	21
2.3 Psicopatología Infantil	23
2.4 Síntomas	25
2.4.1 Problemas escolares	28
2.4.2 La agresividad	29
2.4.3 Síntomas fisiológicos	31
2.4.4 Inseguridad y retraimiento	34
2.4.5 Miedo	36
Capitulo III METODOLOGIA DE TRABAJO	
3.1 Sesiones iniciales	39
3.2 Lugar y materiales	41
3.3 Entrevista	43
3.4 Cierre	45
Capitulo IV TÉCNICAS GESTALT EN PSICOTERAPIA INFANTIL	
4.1 Técnicas	47
4.2 Sensibilización	61
Capitulo V CONCLUSIONES	
Alcances y limitaciones	65
Bibliografía	68

INTRODUCCION

La presente tesina se asienta en la filosofía humanista, la cual concibe al ser humano como un ser tendiente al crecimiento y a buscar la autorrealización por sobre todas las cosas, por lo cual solo necesita el ambiente y los medios adecuados para lograrlo.

Así mismo se apoya en el enfoque gestáltico, que promueve la relación yo-tu, la gestalt unifica conceptos de diferentes corrientes bajo un enfoque propio y único, constituye una teoría propia, así con una metodología clínica, y aprendizaje a través de la vivencia, siguiendo el proceso personal del niño, todo esto con el objeto de crear una mayor conciencia de el sobre si mismo y su mundo.

El objetivo principal de este trabajo pretende favorecer el desarrollo emocional del niño de manera que incremente la conciencia de sí mismo y la sensibilidad hacia su entorno, con la finalidad de que pueda reconocerse como un ser único y valioso, y que esto le permita expresarse más auténtica y libremente, teniendo una mayor posibilidad de convertirse en una persona integra e integrada en su mundo.

Por otro lado, la Gestalt, pretende ser una propuesta novedosa que consiste en la aplicación de diferentes técnicas, siendo un campo virgen con todas las posibilidades de desarrollarse en diferentes áreas de aplicación, la infantil entre otras, como se plantea en el capítulo II. Este campo ha sido poco explorado; Melanie Klein Madre del psicoanálisis infantil, Violet Oaklander es la pionera de la Gestalt Infantil. Ella ha abierto el camino e invita a continuar aportando conocimientos y experiencias a esta corriente psicológica.

La clínica infantil es un reto interesante y de gran responsabilidad. En nuestras manos tenemos a pequeñas personitas en formación que, por lo mismo, son fáciles de moldear y, sobre todo, han depositado en nosotros su confianza, la vulnerabilidad de sus conflictos y la esperanza de salir adelante.

El enfoque gestáltico, busca que la persona se dé cuenta y se responsabilice de sí misma y de su condición humana; así como de sus experiencias presentes, en el "aquí y ahora", este enfoque confía en que cada ser humano es capaz de desarrollar estas habilidades.

Puede ser una excelente herramienta de crecimiento para ayudar a que la persona se ponga en contacto con su sabiduría organísmica, con su verdad interior, y así pueda cuestionar y desechar aquello que no es de ella misma, que ha sido introyectado y que no corresponde a su ser, que le está impidiendo su crecimiento. Es una de las herramientas que más se pueden usar para promover el desarrollo de las personas. En este sentido todo depende de la habilidad y creatividad de quien la esté aplicando.

Como el enfoque gestáltico busca promover el darse cuenta, la responsabilidad y el énfasis en el aquí y ahora, elegí las técnicas gestalt como herramienta ideal para el trabajo con niños, por su claridad, accesibilidad, concreción y el énfasis que pone precisamente en el presente, mismo que facilita el aprendizaje significativo.

Es importante que la persona aprenda a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; que aprecie lo obvio, lo que es. Aprender a descubrir en la experiencia, se aprende cuando se está puesto entero en la experiencia, si no, no hay aprendizaje significativo. Aprender solo racionalmente puede ser nada más memorizar. Se aprende significativamente cuando se está asociado a la experiencia, no disociado

de ella. Cuando los niños vivencian sus emociones o sentimientos guardados en un evento difícil para ellos, reportan que vivenciar los hacia sentir mejor, es parecido a lo que Naranjo plantea” la verdadera vivencia es terapéutica o correctiva por sí misma” (Naranjo 2004).

El enfoque gestalt busca vivenciar (experimentar) no mediante la estimulación, sino a través de la sensibilización, de ahí la importancia en este sentido de la sensibilización en los niños, ya que es a través de ésta que el niño experimenta y vivencia, de ahí que toma su experiencia. Es increíble como los niños pueden llegar a comprender de su existencia con el solo hecho de prestar mayor atención a ella y darse cuenta más profundamente de sus propias vivencias ya sea individualmente o en grupo.

Considero que un trabajo de este tipo es muy valioso y novedoso, ya que da oportunidad al niño de vivir experiencias a partir de las cuales puede revalorar su propia imagen y la de su mundo. Por lo que los objetivos de la Psicoterapia Gestalt Infantil son:

- Investigar la forma en que la terapia Gestalt se aplica al trabajo con niños.
- Demostrar la relación que tienen los síntomas de los niños con los conflictos del medio.
- Demostrar los efectos que tiene la terapia Gestalt sobre el tratamiento de los problemas infantiles.
- Dar a conocer la forma en que la terapia Gestalt se aplica al trabajo con niños, mediante el seguimiento de casos.
- Contribuir a enriquecer las técnicas de la Psicoterapia Infantil del enfoque Gestáltico.
- La terapia de juego da al niño la oportunidad de conocerse a sí mismo a través de su relación con el terapeuta.

Dentro de el capítulo III sobre metodología existen elementos del enfoque Centrado en la persona, entre las actitudes del facilitador pueden ayudar al trabajo con niños, al favorecer un clima promotor del crecimiento personal.

Naranjo (2004) comenta, “podríamos decir que la terapia gestáltica tiene por objetivo el despertar de la conciencia, del sentido de actualidad y de la responsabilidad. Del mismo modo, podemos ver que casi todas las técnicas gestálticas buscan el mismo objetivo.

El capítulo IV de técnicas consiste en experimentos diseñados para niños que le pedirán darse cuenta hacia determinadas direcciones, para ver qué es lo que pueden descubrir, y de cómo uno puede explorar, expandir y profundizar su capacidad de darse cuenta. Los experimentos diseñados para niños le pedirán darse cuenta hacia determinadas direcciones para ver que es lo que pueden descubrir.

Por ultimo, el capítulo V puntualiza las conclusiones llevadas a cabo a partir de la presente tesina, así como se mencionan las posibles limitaciones que posee y sugerencias para futuras investigaciones.

CAPITULO I

TERAPIA GESTALT

El vocablo Gestalt apareció por primera vez en 1523 en una traducción de la Biblia al alemán realizada por Augen Gestelf y el significado que le daba era: "Puesto adelante, expuesto a las miradas." (Sinay, 2003, P. 4).

La palabra Gestalt, de origen alemán y sin una traducción exacta al español, podría definirse como "configuración" o también como "un todo organizado" donde lo que se percibe no es una "suma de partes" (Salama, 2004 p. 35), sino un conjunto integrado y equilibrado.

La palabra la gestalt se refiere a una entidad específica concreta, existente y organizada que posee un modelo o forma definida y trata de conseguir que el hombre aprenda y enseñarle a usar su potencial innato.

La gestalt quiere ser completada, si esta no se completa quedan asuntos inconclusos, y estas situaciones presionan y presionan hasta querer ser completadas. (Perls, 2004, p.120). Siempre salen a la luz estos asuntos hasta que el individuo logre completarlos y hasta que logre que la situación deje de ser inconclusa. Se puede decir entonces que gestalt significa tratar de llevar un todo a algo completo y no dividir ese todo en pedazos iguales.

1.1 FREDERICK SALOMÓN PERLS

(1893 - 1970)

Fritz Perls creador de la Terapia Gestáltica, Doctor en Medicina y Psicoanálisis, Frederick S. Perls, quien nació en Berlín Alemania el 8 de Julio de 1893 comenzó su carrera en Berlín y Viena donde se relacionó con la escuela Freudiana y con el grupo de Psicología de la Gestalt. Fue quien dio forma a esta nueva corriente que, según expresó "es más vieja que el mundo". Consiguió su Master's Degree en 1926 y luego trabajó en el Institute for Brain Damaged Soldiers, en Frankfurt. Se entrenó como psicoanalista Freudiano y subsecuentemente fue influenciado por Wilhelm Reich y Karen Horney y por la psicología de la Gestalt hasta que trabajó en sus propias ideas.



Perls se mudó a Sudáfrica, a principios de los 40's y en 1942 publica su libro Ego, Hambre y Agresión, primera aplicación de los principios de la Psicología de la Gestalt al desarrollo y crecimiento de la persona. A principios de los 50's, se mudó a la ciudad de Nueva York, donde escribió The Beginning of Gestalt Therapy (1951), con Ralph Hefferline y Paúl Goodman.

En 1946 llega a EEUU donde luego de trabajar en Miami, Nueva York y los Ángeles forma parte en el 1966 del Instituto Esalen de California donde dictó cursos sobre terapias Gestáltica.

Perls y su esposa, Laura Posner Perls organizaron el New York Institute for Gestalt Therapy. No estaban satisfechos con el psicoanálisis y querían algo distinto para ayudar a

sus pacientes. La psicología de la Gestalt, con el énfasis puesto en la totalidad de la persona, fue un principio útil para el desarrollo de este nuevo tipo de terapia. Después, se mudó a California en 1960, donde continuó ofreciendo entrenamientos en Terapia Gestalt hasta su muerte en 1970. Entre sus publicaciones importantes encontramos su autobiografía *In and Out of the Garbage Pail* (1969) y *Gestalt Therapy Verbatim* (1969), que es una descripción de su terapia, compilado y editado por John O. Stevens (también conocido como Steve Andreas, que se convertiría más tarde en conocido autor, entrenador y desarrollador de la Programación Neurolingüística. Su libro *Eye Witness to Therapy* (1973) fue tomado de transcripciones editadas por el cofundador de la PNL, Richard Bandler.

Perls fue uno de los tres grandes terapeutas modelados por Bandler y Grinder en la fundación de la PNL. El énfasis de la PNL en la experiencia sensorial, las claves no verbales, el reconocimiento de la incongruencia, la clasificación espacial, el trabajo con partes y polaridades y el enfoque en preguntas sobre el 'cómo', tuvieron sus raíces en el trabajo de este personaje. Gran parte del Meta Modelo, de hecho, se derivó del modelaje de los patrones de las preguntas hechas por él durante sus sesiones terapéuticas.

1.2 HISTORIA DE LA TERAPIA DE LA GESTALT

En esta propuesta se pretende dar un panorama del contexto en el que surge la Terapia Gestalt así como sus fundamentos y características más importantes.

Como es de esperar, el auge de las diferentes corrientes psicológicas coincide con épocas históricas que representan la realidad social de ese entonces y las necesidades y objetivos del hombre de esa época. Así, la psicología como ciencia con claras raíces en la Filosofía, comenzó a perfilarse como tal en la segunda mitad del siglo XIX y fue con Sigmund Freud con quien pasó de un campo exclusivamente fisiológico a un campo de revisión del individuo: de la inspección en la biología se pasó a la inspección en la biografía. De ésta manera, el psicoanálisis produce un cambio en el saber y hacer clínicos de la psicología de aquel entonces, período en el cual coexistía con el Conductismo. Al mismo tiempo que estas dos corrientes seguían evolucionando, surge una tercera: el Movimiento Humanista en un intento de rescatar al hombre de una visión centrada en lo patológico y/o mecanicista.

Este Movimiento Humanista se caracteriza por conceptualizar al Hombre como un todo, único e irrepetible, inserto, "él y sus circunstancias", en una sociedad con la que es mutuamente dependiente. Y es en esta línea en la que se inscribe la Terapia Gestalt.

Se puede decir que la terapia Gestalt es un modelo de psicoterapia que recibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades o por dos elementos del proceso psicológico; este conflicto puede ser de naturaleza interna al individuo (intrapsíquico) o puede manifestarse en la relación interpersonal entre dos personas (interpsíquico). Este enfoque centra su atención solo en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta. Perls, el creador de esta terapia en su pasado se encontraba relacionado con el modelo psicoanalítico, abandonó el psicoanálisis y se introdujo en el mundo de la Psicología Existencial. Enfatizaba en su programa de formación en terapia Gestalt, la importancia de que el terapeuta conservara su ego como parte activa del modelo de trabajo que utilizaba.

Perls se inició como psicoanalista y tomó contacto a lo largo de su vida con prestigiosos terapeutas como Sigmund Freud, Wilhem Reich, Ernest Jones, Helen Deutch, Karen

Horney, Gregory Bateson, Erich Fromm, Stan Grof, Alexander Lowen, Virginia Satir, Ida Rolf y Allan Watts.

Además fue influenciado por la lectura de Jung, Fenichel, Rank, Adler y los teóricos de la Escuela de la Forma (o Psicología Gestáltica). Integró todos estos aportes en una nueva corriente a la que denominó Enfoque Gestáltico

Los antecedentes de esta terapia provienen de varios autores y fuentes: Freud, Goldstein, Moreno, Buber, Zeigarnik, Heidegger, Husserl, Kierkegaard, Korzybski, Vaillant, Tillich, Lewin y Reich.

Por su historia la terapia Gestalt es una psicoterapia existencial porque se habla del ser y del no tener. Aquí, el cliente aprende a utilizar el darse cuenta de sí mismo, como un organismo total que es. Toma conciencia de lo que fue y evita caer únicamente en el ideal de lo que puede llegar a ser, lo que no ha sido aún, aprenden a confiar en sí mismo, obteniendo el desarrollo óptimo de su personalidad y aprendiendo a soportarse a sí mismo. De igual manera se reorganiza paso a paso las partes desunidas de la personalidad del cliente hasta que éste logre tomar fuerza para que él mismo y por sí solo obtenga su propio crecimiento, para que comprenda donde se sitúan sus vacíos existenciales y cuáles son los síntomas que producen tales vacíos. Generalmente estos síntomas están asociados con el evitamiento o el escape a situaciones difíciles de la vida, lo que da como resultado que estas situaciones queden inconclusas. Por otro lado, Perls, señalaba que como método psicoterapéutico, la terapia Gestalt debería aplicarse en forma grupal, ya que para él la psicoterapia individual era una excepción y no la regla.

En la historia de la Gestalt ha habido tres corrientes, a veces más contrapuestas de lo deseable: la llamada Gestalt de la mente (New York) interesada en la intelectualización teórica, la Gestalt de las tripas (Esalen, California) y la Gestalt del corazón (Cleveland), la cual conjuga a las dos anteriores.

La Gestalt de California se ha expandido por casi todo el mundo, en Chile, Argentina y Uruguay por la Nana Schnake, instruida por Claudio Naranjo (Claudio ha tenido influencia en varios países como España, Italia, Sudamérica y México). La Gestalt del corazón (Cleveland) está representada en varios países como España por Celedonio Castanedo en Madrid, Patxi Sansinenea en San Sebastián y Manuel Ramos en Valencia, en México Héctor Salama en 1983 fundó el Instituto mexicano de Psicoterapia Gestalt (IMPG) en la Ciudad de México y comenzó a impartir formación académica, logrando que en 1991 la Secretaría de Educación Pública (SEP) de México reconociera el plan de estudios del IPG al nivel de Maestría, consiguiendo ser el primer Instituto en el mundo con validez oficial en Psicoterapia Gestalt. Además es creador de la carrera de Licenciatura en Psicología Humanista del IPG, primera en el mundo y también con validez oficial con reconocimiento de la SEP, siendo además la primera Licenciatura en psicología dentro del área humanista en el mundo, es el autor de la única herramienta de psicodiagnóstico el "Test de Psicodiagnóstico Gestalt" (TPG) que lleva su nombre. Héctor Salama (quien estuvo apoyando a Manuel Ramos durante 5 años en la formación de Psicoterapeutas Gestalt en Valencia, España) instruido por Castanedo, Laura Perls, Zinker y Polster. Lowenstern y Salama (2002).

1.3 INFLUENCIAS DE LA TERAPIA DE LA GESTALT

Esta psicología nació como un movimiento de protesta no solo contra el conductismo sino además, en contra del estructuralismo que analizaba el consciente dividiéndolo en

elementos. Según la teoría de la gestalt cuando se hace esto, se destruye la unidad de los fenómenos que están siendo estudiados; al comienzo de esta teoría ésta se centro en investigaciones sobre la percepción, más tarde se extendió a otros campos como el aprendizaje, la conducta social y el pensamiento. A ésta psicología también se le conoce con el nombre de Teoría de Campo, debido a que la gestalt considera que la conducta tiene lugar en un medio ambiente que consiste en un organizado sistema de tensiones y esfuerzos, análogas a las que se dan en un campo electromagnético.

La gestalt no solo apunta a tratar la patología, sino que tiende al desarrollo integral del ser humano considerado holísticamente, es decir, como una totalidad que involucra lo mental, lo emocional, lo corporal, lo espiritual, lo social.

El enfoque gestáltico es una terapia humanista, encuadrada en el movimiento del potencial humano. Tiene diversas fuentes y conexiones, algunas muy disímiles entre sí.

Ahora bien, dentro de las influencias más importantes que se toman en cuenta dentro de la terapia de la gestalt se encuentran:

1.3.1 PSICOANÁLISIS

Perls, inicia su ejercicio en el campo de la psiquiatría dentro del marco referencial psicoanalítico. Consideraba que los descubrimientos de Freud eran de gran valor, pero que los aspectos filosóficos y técnicos de su terapia estaban obsoletos. Criticaba el modelo Freudiano ortodoxo por su énfasis en el pasado y el no trabajar con el aquí y el ahora, como el hecho de tratar aspectos psicológicos como si existieran aislados no tomando al organismo como una totalidad. De la misma forma critico el hecho de no tomar en cuenta el fenómeno de la diferenciación. Mientras Freud daba importancia al instinto sexual, Perls le daba importancia al instinto del hambre, señala que mientras el ano se encuentra atrás se relaciona con el pasado, la boca se encuentra en el frente y se relaciona con el futuro. Tomando la boca como el punto de referencia, Perls habló en términos de etapa del desarrollo: etapa prenatal, predental o chupete, incisión o morder, molar o morder y masticar. Así mismo, habla de los siguientes procesos: asimilación (mordiéndolo y masticando, destruyendo la estructura), introyección parcial (mordiéndolo un pedazo pero sin destruir la estructura) e introyección (chupando, tragando completo sin destruir la estructura). Entre otras críticas que se le dan al psicoanálisis, se considera que es determinista, reduccionista, y dándole mucha importancia a la sexualidad. Sostiene que se llega a considerar la memoria como una realidad y esto no es así, ya que el sujeto distorsiona con mucha frecuencia los recuerdos del pasado. Por otro lado, considera que el psicoanálisis fomenta la parte infantil del sujeto al concebir al pasado como causante de la enfermedad. Otro aspecto que también le molestaba del modelo psicoanalítico era el de no poder establecer un contacto directo, más humano con el paciente y el no poder tomar en cuenta el aspecto corporal, incluyendo el contacto físico. El psicoanálisis también lo toma en cuenta, sólo que se puede trabajar con las partes enfermas del paciente y no toma en cuenta que se puede trabajar con las partes sanas. La terapia no tiene porque estar limitada solo al sujeto enfermo sino además extenderse a cualquier persona con deseo de crecimiento.

Muchos autores sostienen que Perls trató en un principio de criticar la teoría psicoanalítica y rechazar gran parte de sus elementos técnicos, pero en sus últimas obras se va notando un actitud diferente, por lo cual integra en su teoría muchos elementos del psicoanálisis, como son: los mecanismo de defensa, sobre todo el de evitación, el concepto de resistencia en un proceso terapéutico, etc. No habla del libido como tal, pero si habla de la excitación o de la energía.

1.3.2 EXISTENCIALISMO

Hasta el momento es bastante difícil establecer una clara línea de diferencia entre lo que es filosofía existencial y psicología existencial, ya que el existencialismo surge como una reacción en contra del movimiento idealista y racionalista en filosofía. Se critica la actitud de llevar una pérdida de contacto con la realidad humana inmediata y experienciante, perdiéndose así en abstracciones intelectuales y centrando la atención en la esencia y no la existencia. Por otro lado se trata de eliminar la dicotomía sujeto - objeto, entre el mundo interno y externo, entre mundo subjetivo y objetivo.

Este es un movimiento que de alguna manera da mucha importancia a la experiencia inmediata, enfatizando la existencia sobre la esencia. Hay elementos a los cuales se le da mucha importancia: libertad, responsabilidad, valores, sentido, encuentro, presencia, relación, autenticidad y compromiso. Este movimiento considera que es muy importante dentro del campo psicológico tratar de comprender al individuo como un ser único en el mundo, así, que hay que entrar en su mundo de experiencias y como él se percibe a sí mismo y a los demás. Dando importancia al concepto de libertad y elección, entendiendo la vida o existencia como un proceso continuo, donde el individuo no está del todo formado, sino que está siempre en un proceso de formación.

Una de las influencias básicas de este movimiento en el modelo de Perls, es el sentido de la responsabilidad, ser responsable de la propia existencia. Cuando se pierde este sentido se puede caer en hacer responsables a los otros de lo que realiza el individuo, o sentirse responsable por lo que hacen los otros. Este modelo indica que esta confusión se da por cuatro mecanismos básicos: Introyección; donde la persona hace lo que piensan que otros quisiera que hiciera y se hace responsable de algo que no es de él. En la Proyección, el sujeto hace a otros lo que él acusó a otros de hacerle, de tal manera que hace responsable de lo que se puede originar en sí mismo. Se dice que cuando la persona pierde el contacto de la relación yo - tú y no sabe donde comienza él y donde termina la otra persona ésta en una Confluencia patológica. En el caso de la Retroflexión, uno hace a uno mismo lo que quisiera hacer a otro. Por lo general Perls trata de eliminar aquellas preguntas que conduce a que el mismo individuo se torture y torture al otro. Solo se trata de hacer preguntas genuinas y que realmente la persona no pueda responder por sí mismo. El hecho de descubrir por sí solo es un elemento básico de la terapia y un paso a encontrar el propio soporte.

Uno de los aspectos más importantes es la relación terapeuta - paciente, Buber, distinguía dos tipos de relaciones: la relación Yo - Ello, que es una relación de persona a objeto, en la cual hay una sola dirección, los valores y decisiones son tomados unilateralmente. Y la relación Yo - Tú, es una relación donde dos o más personas coexisten. El paciente debe acudir a la terapia con mínimo de buena voluntad, ya que sin comunicación y voluntad se puede dar un aislamiento y un fastidio por la terapia y la situación.

Otra influencia de este modelo sobre la gestalt, en las ideas tomadas de Keirkegaard, el cual señala el sentido de la alienación del hombre del sí mismo y la necesidad del compromiso. Señalaba este autor que "la condición humana es un estado de necesidad que requiere escogencia y decisión". El trabajo de la terapia con elementos como la responsabilidad, la libertad de elección, la autenticidad, el vacío, la muerte, la espontaneidad, la nada, la confusión y la impotencia son indicios de la influencia del movimiento existencialista.

1.3.3 RELIGIONES ORIENTALES

Una de las influencias más importantes sobre la obra de Perls, es el Taoísmo y Budismo de Zen. Este autor, en su libro "Yo, hambre y agresión", habla de los símbolos chinos Wu Gi (el círculo del no comienzo) y Tai Gi (el Yin - Yan o círculo de diferenciación progresivo en opuestos). Ambos son símbolos que le dan un sentido particular a la gestalt, "yendo más lento" y "ponerse en contacto con". En la terapia gestáltica, es experimentar lo más posible, lo que muchas veces significa ponerse en contacto con sentimientos primarios, indiferenciados y luego progresivamente irlos diferenciando hasta que ambos polos son reconocidos. Se puede llegar a la idea de que los opuestos dentro del mismo contexto están más cercanos entre sí que cualquiera de los opuestos en relación con otro elemento fuera del contexto y aquí se observa la paradoja de: El parecido de lo no parecido. Una paradoja importante es la del cambio, la cual consiste en que uno crece siendo más lo que uno es y no tratando de ser diferente. Así, Perls sostenía que el hombre sólo puede trascender a sí mismo a través de su propia naturaleza, donde el ser humano no puede ser otra cosa que lo que es su naturaleza, y tratar de ser diferente esta condenado al fracaso, ya que tal finalidad es una violación a la integridad de la persona. Lo cual significa que el sujeto puede decidir lo que debería ser y adaptarse a esa dirección sin de esa forma perderse de sí mismo. Lo que debe hacer el sujeto es conocer su naturaleza y dejar que fluya, se desarrolle y sea.

En el Taoísmo esta presente el principio de crear un vacío que permita que la naturaleza se desarrolle en él, conociéndose esto como el proceso de quitarse del camino de la corriente. Otro aspecto en el que se expresa la paradoja de la gestalt es la forma de tratar con sentimientos o pensamientos indeseados, por lo cual la manera de eliminar estos sentimientos es aceptándolos primeros y luego permitiendo su expresión. Otra de las paradojas se encuentra en la frase de Perls de que el terapeuta debe ser cruel para poder ser bondadoso, lo que indica que éste debe conducirse de tal manera que facilite el crecimiento de su paciente. Cuando el paciente trata de manipular al terapeuta para que éste piense o actúe por él, el terapeuta no debe facilitar esa actitud y debe ser cortante, frustrante o hasta cruel. El terapeuta de la gestalt, como es el maestro Zen, sabe que el crecimiento surge de la frustración y que la información sobre la realidad nunca puede sustituir la experiencia del vivir.

En el año 1973 Perls trataba de enfatizar la importancia de abandonar la ambición y la persecución de metas artificiales, donde la única meta es la de realizar la propia naturaleza. La vida de los seres humanos, por las entidades biológicas, se encuentran conectadas con la naturaleza, enraizadas en el proceso mismo de la naturaleza, mientras que como entidades sociales el ser humano vive donde la realidad, la fantasía, y el pretender, se hacen de alguna manera elementos confusos. Esta terapia de la gestalt y el budismo de Zen, cada uno por separado, tratan de levantar la Maya y llevar a sus seguidores a la iluminación del contacto inmediato con la realidad.

Otras de las influencias del Taoísmo o del Zen en Perls, es el hecho de no enfatizar la importancia del pensar, así evitar la racionalización, intelectualización. Ese pensamiento de alguna manera evita el contacto inmediato con la naturaleza y por eso debe ser suspendido cuando este contacto sea requerido. Algunas técnicas Orientales fueron rechazadas por Perls, tales como la meditación que él sentía y que conducían a la catatonia.

Así mismo, era importante el concepto de que el hombre siempre esta haciendo, nunca es un ser acabado; para el Budismo lo necesario era ser antes de hacer y tener un apropiada autenticidad de la naturaleza. El maestro budista jamás enseñan una técnica, por lo contrario, deja que el individuo aprenda de su propia experiencia; él solo muestra caminos y aconseja.

1.3.4 WILHEM REICH

Esta fue una de las influencias básicas en el paso de Perls del psicoanálisis a la teoría de gestalt. Consideraba el comportamiento humano en su realidad. La terapia gestalt sigue el mismo proceso. Reich incitó a Perls a interesarse por el comportamiento cotidiano de la persona, a observar sus características lingüísticas, posturales, musculares y gestuales. Pensaba que las repeticiones crónicas, cualquiera que sea su nivel, tenían por efecto neutralizar la experiencia y por eso era imprescindible llevar a la persona a deshacerse de ellas. Perls dice: fue Reich quien primeramente dirigió mi atención hacia el aspecto más importante de la medicina psicosomática: el funcionamiento del sistema motor como armadura.

Da más importancia al "como" que al "por qué". Sabía que el cómo, "la forma" del comportamiento y de las comunicaciones, importaba mucho más que lo que el paciente relataba. Las palabras pueden mentir 'el modo de expresión' no miente nunca. Es la manifestación inconsciente inmediata del carácter.

Una de sus influencias es la regla de que los recuerdos deben estar acompañados del afecto apropiado; ya ésta idea había sido planteada por Freud, sin embargo fue Reich quien le dio mayor importancia y lo utiliza como elemento esencial en su terapia. Una de las diferencias básicas que se observa entre la teoría de Perls y Reich, es que el primero veía las emociones como un elemento natural del ciclo homeostático del organismo, mientras que el segundo, sostenía que las emociones perturbaban la paz del individuo y había que eliminarlas. Uno de los aportes más significativos de Reich a la psicoterapia fue el de tomar en cuenta el cuerpo, él fue el que descubrió la coraza muscular como elemento de resistencia. Este autor sugería que la solución neurótica al conflicto instintivo infantil se daba a través de una alteración generalizada en el funcionamiento y que finalmente cristalizaba en el carácter neurótico. Además, este autor introduce el contacto directo con el cuerpo en la psicoterapia, rompiendo así con el esquema psicoanalítico clásico. De esa manera, Perls incluyó mucha de esta orientación en su teoría, haciendo énfasis en la disociación mente - cuerpo. Así, es necesario atender en la terapia la comunicación extra - verbal del paciente: voz, gestos, posturas y el lenguaje psicosomático.

Esa coraza descubierta por Reich conduce a un estado crónico de retroflexión, donde el contacto físico se puede utilizar dentro de la terapia pero no es algo formal dentro de las reglas. Otra de las influencias de esta teoría, sería, la relación que se da con el paciente, a veces estimulante a veces frustrante. Señala que el terapeuta debe aprender a usar un buen balance entre el uso de la simpatía y de la frustración. Perls, utilizaba ésta última, como una técnica, sobre todo con paciente manipuladores, pacientes que se escondían detrás de patrones neuróticos de conducta y que evitaban ponerse en contacto con su propio ser. Por otro lado, Reich plantea que la resistencia caracterial se revela en el "cómo" de las comunicaciones del paciente y no en el "por qué". Establece que cada individuo tiene un estilo en el que expresa su individualidad. El terapeuta que pregunta por que esta invitando al paciente a una racionalización, justificación, a quejarse o dar excusas. Las preguntas más relevantes pueden ser respondidas a través del como, donde y cuando.

Otro concepto que terminó influyendo sobre Perls, es el de la fase de la ruptura del narcisismo secundario, donde la energía libidinal puesta en el afuera es retirada o interrumpida, manteniéndose una energía dentro del sujeto e intensificando el narcisismo secundario. En la terapia se empleaba lo que era la fase de ruptura del narcisismo secundario, donde se buscaba la soltura y la disolución de los mecanismos caracterológicos, defensivos, llevando al sujeto a un estado temporal de desamparo. Aquí,

el sujeto, cambia a una posición de sentir una energía libre con ausencia del control neurótico. Por otro lado, también se puede mencionar que Perls ve la terapia como una vía de crecimiento respetando el proceso individual; las técnicas utilizadas eran creadas para usos particulares y empleadas solamente cuando era la situación o el momento adecuado.

Uno de los aspectos comunes entre Reich y Perls, es la actitud de ambos en cuanto a la enfermedad mental, los dos buscaban no solo la eliminación del síntoma, sino además, que el sujeto se encuentre preparado en su futuro para enfrentar situaciones difíciles sin de nuevo acudir a actitudes neuróticas. Perls indica que este objetivo lo consigue mediante el logro del propio soporte por parte del individuo, mientras que Reich señala que lo consigue a través de la disolución de la armadura caracterial. Reich pensaba que la neurosis tenía un origen sexual y situaba su núcleo en la insatisfacción orgásmica. De esta forma Reich equiparaba los trastornos sexuales con los trastornos de la genitalidad y se distancia de las posiciones predominantes en la línea psicoanalítica. Desde la perspectiva reicheana las disfunciones orgásmicas se traducen en el cuerpo, creando un desequilibrio biológico que suscita múltiples trastornos, psíquicos y somáticos. Por eso Reich propuso que la atención del terapeuta se centrara en la expresión total del paciente y en sus actitudes manifiestas; es decir en su forma de andar, de sentarse, de hablar, de gesticular, de comportarse. Reich creía que si dirigimos la atención sólo al contenido verbal, se retarda y a menudo se entorpece la terapia. Según esta perspectiva el modo de comportamiento del paciente y su actitud, son al menos tan importantes que lo que dice, sueña o hace. Por tal razón advertía que si el análisis se centra en el "qué" y en el "por qué", deja el "cómo" sin explorar. Intentando subsanar tal déficit, Reich postulaba que los patrones de expresión del cuerpo, de respiración y de tensión muscular, configuran una unidad junto con los fenómenos psíquicos críticos, en el desarrollo de la personalidad, constituyendo además los aspectos esenciales de las defensas psicológicas.

El análisis postulado por Reich de lo que denominó la "coraza caracterial" y de su correlato, la "coraza muscular" (tensiones musculares crónicas del cuerpo y de las expresiones fijas y determinadas del rostro y el cuerpo), basado en una "lectura del cuerpo" y de su expresión, sentó las bases para una gran diversidad de prácticas que fueron luego desarrolladas por Lowen, Pierrakos, Navarro y varios más.

Todo ese vasto campo teórico formulado por Reich y que él convino en denominar vegetoterapia analítica, configuró la zona de su obra más aceptada. Sin embargo, Reich quiso ir más lejos e intentar reconciliar la teoría de la libido con la energía biológica, fundando su definición clínica de la energía en la del orgón. Energía capaz de cambiar las sustancias inorgánicas que Reich creyó haber identificado y aislado.

Según esta polémica teoría, Reich pensó que las enfermedades y en particular el cáncer provenía de una "contracción-fijación" de la energía vital u orgón. Por lo tanto, de acuerdo a esta visión, para curar bastaría con activar o sobreactivar esta energía. A la unidad más pequeña de orgón lo llamó bión, y biopatía a los procesos de degeneración del organismo debido para él, a un estancamiento, una interrupción de la circulación de la energía vital.

1.3.5 PSICODRAMA Y DERIVADOS

Una de las revoluciones clínicas fue desarrollada por Jacob Levy Moreno, el padre del psicodrama quien en 1921 fundó en Viena su teatro improvisado, sin decorados, y con participación de espectadores, que tiempo después se convertiría en teatro terapéutico, mediante la representación de los problemas personales.

El psicodrama moreniano creó así una nueva estrategia clínica orientada hacia la toma de conciencia de los papeles asumidos y del proceso de aprendizaje de dichos papeles;

inaugurando además, una tradición terapéutica que habilita los trabajos grupales, y reubica en forma simultánea el cuerpo y los lenguajes no-verbales.

Entre los alumnos de Moreno figuraron Kurt Lewin, fundador de la dinámica de grupos; Rosemary y Ronald Lippit, quienes colaboraron en el desarrollo de los primeros T-Groups en Bethel; el sociólogo Gurvitch; Fritz Perls, inventor de la terapia Gestáltica; y la propia Margaret Mead que en alguna oportunidad ha dicho deberle mucho a Moreno. Después de 1964, se sucedieron congresos internacionales y se crearon múltiples escuelas y asociaciones para difundir las creaciones terapéuticas de Moreno.

El psicodrama, la técnica del role playing, la elaboración de sketches, ingresaron a las costumbres universales de la clínica y la docencia, convirtiéndose en instrumentos habituales o por lo menos frecuentes en psicoterapia individual y de grupo, en formación, y en pedagogía.

1.3.6 BIOENERGÉTICA

Alexander Lowen desarrolló en 1963, en Estados Unidos, el análisis bioenergético a partir de un redescubrimiento de la obra de Reich (de quien fue alumno) y de su concepto de energía. En la misma época, fundó el primer centro de Bioenergética de Nueva York.

En la base de su teoría, Lowen ubicaba un conflicto primordial establecido entre las necesidades instintivas, biológicas, casi animales del ser humano y las convenciones sociales. Según Lowen la persona civilizada demuestra una notoria tendencia a verbalizar y a racionalizar en detrimento de su propia vivencia corporal y afectiva.

El postulado que funda el análisis bioenergético radica en el paralelismo entre la dimensión psíquica y la dimensión corporal. La aceptación de ese presupuesto básico abre la puerta a la lectura del cuerpo y de su expresión: toda tensión no expresada y reprimida en la infancia se transforma en tensión muscular permanente inhibiendo un sentimiento. De ahí que la técnica bioenergética cimentó su práctica clínica en la "lectura" del cuerpo, en la percepción de sus desequilibrios y tensiones musculares para luego intentar restaurar el equilibrio natural.

Detectar y aliviar una tensión muscular es relajar el músculo y liberar el recuerdo, el afecto, descongelando la expresión, la acción y la interacción, permitiendo así una reutilización de la energía bloqueada.

Fundamentalmente, el análisis bioenergético es una terapia individual de tipo analítico, que se basa en el análisis del carácter. Desde esta perspectiva el carácter se concibe en términos energéticos, como un modo de comportamiento defensivo que conlleva generalmente una suerte de "armadura muscular" que impide la flexibilidad y las relaciones abiertas con el universo. El carácter tendría como función primordial regular el uso de la energía biológica, organizar la producción (por ejemplo mediante restricciones respiratorias) y las diferentes manifestaciones de tal energía, así como también las posibilidades de recibir y expresar.

A lo largo de su obra, Lowen se encarga de resaltar en varias oportunidades que la estructura del carácter debe ser percibida y vivenciada como neurótica antes de poder abordarla e intervenir mediante interpretaciones psicogenéticas.

Para dejar en evidencia ese carácter neurótico defensivo, la estrategia terapéutica desarrollada por Lowen consiste en colocar voluntariamente el cuerpo del paciente en una posición de stress, haciéndolo adoptar una postura desequilibrada y desequilibradora. Esta actitud se aproxima a lo que enseñaba Feldenkrais: lo que más teme la persona desde su más remota infancia es caer en el vacío. Luego de adoptada esta postura, el terapeuta observa detenidamente a su paciente y realiza una "lectura" de su cuerpo. En caso de que sea una práctica terapéutica grupal, generalmente el resto del grupo también

opina acerca de lo que observa. Luego de esto, el terapeuta propone ejercicios adecuados para liberar las tensiones musculares objetivadas.

El paciente acepta así pasar por un movimiento voluntario que conduce a un movimiento involuntario, a menudo acompañado de vibraciones. Estas últimas se toman como índice de circulación de energía y de relajamiento muscular.

El análisis bioenergético progresa gradualmente, la realización de los ejercicios indicados habitualmente permite un nuevo contacto con sensaciones inadvertidas y con sentimientos inhibidos que son puntualmente interpretados. Asimismo, las diferentes clínicas reicheanas dentro de la que podríamos ubicar a la bioenergética, introducen objetivos terapéuticos psicofísicos más objetivos; como la ampliación de la capacidad respiratoria del paciente o una mejor circulación energética, evidenciable por la eventual manifestación del llamado "reflejo del orgasmo", un movimiento ondulatorio involuntario de todo el cuerpo, que puede aparecer al realizar ciertos ejercicios de hiperventilación pulmonar.

Para finalizar, hasta aquí se ha realizado una revisión teórica sobre algunos fundamentos sobre los que descansa la Psicoterapia Gestalt, cabe enfatizar que la Psicología Humanista proporciona un sólido marco teórico y conceptual del que se derivan una serie de herramientas valiosas para el desarrollo emocional y psicológico de las personas. A continuación se examina la Psicoterapia de Juego; así como las bases de esta, en relación a la Psicoterapia Gestalt

CAPITULO II

PSICOTERAPIA GESTALT EN NIÑOS

2.1 PSICOTERAPIA INFANTIL

Los inicios de la Psicoterapia Infantil cuenta ya casi con un siglo. Tiempo a través del cual las diferentes corrientes psicológicas se han ido incorporando a este campo, produciendo en cada caso la especificidad del abordaje de los problemas infantiles.

La psiquiatría infantil es una ciencia teórica y aplicada que descansa en múltiples disciplinas: La pedagogía (Eduardo Seguín, Guggenbühl, Decroly, Pestalozzi, María Montessori, Janusz, Korczak, etc.), la sociología, la criminología, la medicina representada por la psiquiatría y la neurología, la psicología evolutiva (posteriormente enriquecida con las aportaciones de Erik Erikson, Piaget, etc.) y la psicología aplicada (Binet, Simón, Catell, Terman, Merrill, Goddard, Stern, etc.), con sus pruebas psicométricas, abrió paso a la psicología infantil poniendo en manos del clínico un elemento de gran valor para contribuir a un diagnóstico. Su desarrollo corre paralelo con el interés por el comportamiento neurótico del niño, a raíz del acercamiento psicoanalítico a los problemas paidopsiquiátricos por parte de Anna Freud, Melanie Klein, Lauretta Bender, etc., que contribuyeron a un mejor conocimiento de los trastornos afectivos del niño y a la presencia de un psicólogo clínico en los equipos de psiquiatría infantil.

Diversas disciplinas del saber han contribuido al conocimiento y la comprensión del niño desde el momento de su concepción. La psicología clínica y la psicoterapia infantil ocupan un lugar destacado en el tratamiento de los problemas infantiles y de su prevención.

La prevención y detección temprana de dificultades psicológicas en el desarrollo evolutivo del niño y por tanto, la contribución a su salud mental, es una labor que tenemos que llevar a cabo mediante la progresiva y creciente incorporación de nuestra disciplina a la salud y la educación, codo a codo con padres, educadores y demás interventores en la vida del niño.

La Psicoterapia Gestalt, a pesar de ser una corriente de las más jóvenes, no por ello ha dejado de aplicarse a diferentes campos. Joseph Zinker en terapia de familia y de pareja con diferentes publicaciones. En el terreno de la psicoterapia infantil se tienen aún pocas aportaciones por parte de la Gestalt, entre las cuales se cuenta con el texto de Violet Oaklander: "Ventanas a nuestros Niños", así como la publicación de su artículo "The relationship of Gestalt Therapy to Children" como también un artículo de Raymond L. Ownby "Gestalt Therapy with Children"

La psicoterapia infantil es un campo muy amplio y que demanda gran profesionalismo y preparación del terapeuta de niños. Por esta razón considero que no debemos dejar fuera corrientes que nos aportan riqueza de conceptos que fundamentan la formación teórica del psicoterapeuta infantil y que complementan a la Psicoterapia de la Gestalt, ya que una de las características de ésta última es la integración de diferentes corrientes a su cuerpo teórico.

Si bien son muchas las corrientes psicológicas que se abocan a la psicoterapia infantil, las aportaciones de Melanie Klein, considerada la pionera del psicoanálisis infantil, debido a la gran magnitud y profundidad de sus estudios realizados con niños. El psicoanálisis, por lo tanto, constituye la fundamentación teórica esencial en la terapia infantil, revisaré en este trabajo el enfoque de la terapia No Directiva de Carl Rogers, de la corriente Humanista, debido a su aportación tanto en el campo de la teoría, de su concepción del hombre, así

como por las técnicas que aporta a la terapia de juego.

Las conclusiones que se obtienen en común de estos dos enfoques, para ser retomadas a su vez por la Psicoterapia Gestalt, son las siguientes:

La concepción dinámica e integral del niño. Se ve al niño en relación a su familia y a su ambiente, como un ser que se encuentra en un proceso de cambio y de formación.

En base a lo anterior, el diagnóstico y tratamiento del niño es dinámico e integral, toma en cuenta a la familia y a su entorno, incluyéndolos de alguna manera en la terapia del niño.

Las contribuciones teóricas del Psicoanálisis y la Terapia No Directiva, son esenciales para el conocimiento del niño, de su formación y de su abordaje terapéutico.

La Gestalt retoma algunos conceptos teóricos y prácticos del Psicoanálisis y de la Terapia No Directiva y los aplica a su propio cuerpo conceptual del trabajo con niños. De esta manera integra tanto las disciplinas auxiliares Psicoanálisis y Terapia No Directiva junto con la Gestalt, formando un cuerpo único e indiferenciado que se constituye ahora como PSICOTERAPIA GESTALT INFANTIL que tiene abiertas sus puertas para enriquecerse y crecer con aportaciones y experiencias a este nuevo campo que recién ha dado sus primeros pasos.

En el trabajo con niños:

1. La Gestalt tiene una gran riqueza, ya que sus técnicas y principios parecen estar dirigidos específicamente a los niños: especialmente en lo que se refiere al vivenciar. Los niños, más que hablar sobre lo que les pasa, lo vivencian a través del juego. Por otra parte, podría decir que prácticamente todas las técnicas de la Gestalt constituyen un maravilloso juego, pues en todas ellas está implícita la acción. De tal manera que la Gestalt produce una innovación en el abordaje del juego como técnica terapéutica.

2. Como dice Winnicott, sólo puede haber terapia infantil si hay dos que jueguen, y es así como el terapeuta, en cada sesión, con cada niño, recupera y pone en "juego" una parte de sí mismo, aquella parte más preciosa con la que un ser humano cuenta, su propio "niño interior".

Asimismo, en esta interacción de juego del niño y el terapeuta, el primero logra crecer, dejando atrás no sólo su síntoma, sino lo más importante: reconociendo y recuperando todas sus potencialidades de expresión como ser humano.

Un niño no llega a terapia por su propia decisión, tal vez ni siquiera sabe que existe este servicio, en la mayoría de las ocasiones, ni siquiera se da cuenta de que tiene un problema.

El niño "sabe" lo que tiene. Pero no podemos esperar a que lo exprese en la misma forma en que lo haría un adulto. Esa es precisamente la especificidad de la terapia de juego. Somos nosotros los que tenemos que aprender a "escuchar" lo que el niño nos "dice" a través del juego, el cuerpo y el síntoma. Su lenguaje es el lenguaje simbólico.

La comunicación es esencial para la terapia, por lo que necesitamos aprender a comunicarnos con el niño. Grinder y Bandler en su libro *De sapos a príncipes* (pp. 24-25) dicen a este respecto "lo que hemos descubierto es que gente distinta, en realidad piensa distinto. Que estas diferencias corresponden a las modalidades principalmente de los sentidos: visión, audición, a lo que nosotros llamamos kinestesia (sensación cutánea, muscular, visceral, emocional)". Además de estas tres claves de representación, en el niño sería necesario incorporar una más: lo simbólico.

Un buen contacto con el medio y con uno mismo, es un elemento imprescindible para el sano y adecuado desarrollo emocional de una persona. A través del contacto adecuado y fluido la persona puede manifestarse libremente e interrelacionarse con su entorno, detectar y satisfacer sus necesidades. El contacto implica conciencia de sí mismo y de su alrededor.

El contacto se da a partir de las funciones de contacto, que son las acciones a través de

las cuales establecemos esta conciencia del mundo y de nosotros mismos. En el niño estas funciones son determinantes para su sano desarrollo. Violet Oaklander afirma que la mayoría de los niños que de alguna manera necesitan ayuda terapéutica, tienen algún deterioro en sus funciones de contacto, ya que son incapaces de hacer uso de una o más de estas funciones para relacionarse con el mundo. Considera que la forma en como utilizamos nuestras funciones de contacto, es evidencia relativa de la fortaleza o debilidad que sentimos, ya que están en estrecha relación con el sentido del yo del niño, Oaklander (1992).

Cuando esto se da, las fronteras de contacto en el niño se amplían permitiéndole ser libre y fluido en la vida, disminuyendo la posibilidad de limitar su potencial y expresión. Como menciona Violet Oaklander "El sano e ininterrumpido desarrollo de los sentidos, cuerpo, sensaciones e intelecto en un niño es la base subyacente de su sentido del yo. Un fuerte sentido del yo, contribuye a un buen contacto con el propio entorno y las personas que lo habitan", Oaklander (1992).

El trabajo terapéutico consiste pues en construir un fuerte sentido del yo en el niño, en reforzar sus funciones de contacto, así como renovar su propio contacto con sus sentidos, cuerpo, sentimientos y uso del intelecto para dirigir su conciencia hacia una percepción sana de sí mismo, de sus capacidades y potencial y por lo tanto se dirija hacia conductas más satisfactorias. Esta toma de conciencia facilita el cambio, y es capaz de explorar nuevas alternativas de enfrentamiento a lo que vive experimentando nuevas formas de ser y sentir, nuevas elecciones para mejorar su vida.

Cuando al niño se le da la oportunidad de recuperarse a sí mismo, a través de estas funciones de contacto y de ampliar sus fronteras, las interrupciones que él haga del ciclo de la experiencia serán menores y al mismo tiempo los modos de relación que desarrolle para enfrentarse a su mundo, no serán tan limitantes de sí mismo como cuando se desarrollan a manera de defenderse de evitar e interrumpir los contactos que la persona necesita cumplir, quedando ciclos abiertos, es decir, asuntos inconclusos que generalmente van acompañando al niño hasta la vida adulta, presionándolo constantemente hasta cerrarlos.

2.2 ACTITUDES BASICAS DEL FACILITADOR

CREACIÓN DE LA RELACIÓN PROMOTORA DEL CRECIMIENTO.

El terapeuta infantil, debe poseer características personales: sentir simpatía hacia los niños y hacia el mundo infantil, estar en contacto con su niño interno y haberlo trabajado en terapia para integrarlo, así como sus relaciones con sus figuras parentales, ser creativo y espontáneo, tener la bella cualidad del entusiasmo y del asombro, estar en contacto con sus emociones, ser capaz de acompañar, de escuchar y de observar, de contactar y retirarse, poseer flexibilidad, tolerancia y una adecuada capacidad para poner límites.

La Terapia Gestalt pone el énfasis en el encuentro Yo-Tú y en el contacto. Este encuentro y este contacto deben estar basados en el respeto, la autenticidad, la honestidad y la aceptación.

Si conseguimos que ello esté presente en la relación terapéutica con el niño habremos dado uno de los pasos más decisivos para ser un instrumento que favorezca en el niño el contacto consigo mismo, su autoconocimiento y su capacidad para seguir adelante en la vida.

En las sesiones de terapia el niño nos va a ofrecer comunicaciones en distintos códigos, verbales, no verbales como sus gestos y su cuerpo, sus dibujos y sus producciones plásticas.

Es tarea del terapeuta esbozar el hilo conductor que permita interpretar lo que el niño trata de decirnos con estos variados códigos. Rehacer el mensaje parcial en una gestalt significativa que se la ofreceremos a él en forma tal que lo comprenda.

Carl Rogers menciona que existen condiciones necesarias para que se dé una relación de crecimiento. Estas son las siguientes. Citado por Lafarga (1992).

1. Que la persona desee su propio desarrollo.
2. Tiene que haber un mínimo de contacto verbal o de otro tipo de manera que las personas entren en relación.
3. Tiene que haber empatía, congruencia y consideración positiva por parte del facilitador, pero es necesario que sea capaz de comunicarlas y que sean percibidas por el otro.

Carl Rogers en su práctica profesional descubrió que un ambiente de calidez emocional era necesario para propiciar una relación que promoviera el crecimiento. Este ambiente se conforma de las siguientes actitudes por parte del terapeuta: Congruencia, consideración positiva incondicional y empatía. Ídem (1992).

CONGRUENCIA.

Es la más importante de las actitudes y consiste en la apertura del facilitador al contacto consigo mismo y poder expresarle al otro cuando esto sea importante y significativo.

Esta actitud modelará al cliente aceptar cada vez más su experiencia, por lo que el facilitador o terapeuta deben tener un trabajo personal fuerte que le ayude a reapropiarse de experiencias que tiende a negar y que pueden ponerlo defensivo en la relación de facilitación.

La congruencia está unida a la autenticidad, la cual implica comunicar lo que somos y creemos abierta y directamente.

CONSIDERACIÓN POSITIVA INCONDICIONAL.

Es la actitud del facilitador que implica una consideración positiva hacia el cliente, sin imponer ninguna condición (juicio, valoración) simplemente porque es persona, por lo que el cliente se siente aceptado tal como es, y con facilidad de mostrarse a sí mismo. Esto no implica que el terapeuta apruebe al otro, pues esto implicaría un juicio de valoración.

EMPATIA.

Para Carl Rogers, la empatía es la capacidad de ponerse verdaderamente en el lugar del otro, de ver el mundo como él lo ve. Esto implica entender al otro como si fuéramos el otro, sin perder la cualidad de "como sí", porque si esta se perdiera, entonces sería "simpatía", y en este contexto nos ponemos en resonancia con el otro, perdiendo límites.

La empatía provoca en el otro la sensación de ser profundamente comprendido ya que con ella se abarcan tanto aspectos cognoscitivos como emocionales.

Estas tres actitudes tienen un doble objetivo:

1. Generar un ambiente promotor del crecimiento.
2. Enseñarle al otro a ser así consigo mismo.

Otros elementos importantes son los siguientes:

CALIDEZ

La calidez emocional le da al cliente la seguridad de ser apreciado y valioso, permitiéndole ser una persona distinta, con sentimientos e ideas propias. Mas esto no

debe convertirse en un fin por sí mismo, sino en un medio para la completa expresión de la persona tal como es. Por lo tanto se debe buscar un punto "óptimo " en el que sin ser excesivo, permita lo anterior.

RESPONSABILIDAD

Este aspecto se refiere a la respuesta por ambas partes de la relación. La respuesta es la que dará movilidad y vitalidad a la relación manteniéndola activa e interactuante.

AUSENCIA DE IMPOSICIÓN Y COERCIÓN

Una relación de desarrollo se logra cuando se suspenden los juicios valorativos sobre el otro y se cree que él es el único que sabe que es lo mejor para sí mismo. Aunque la presencia del facilitador transmite valores, éste no debe imponerlos omitiendo hacer juicios evaluatorios.

RESPECTO

El respeto implica valorar al otro, simplemente por el hecho de ser humano, y abarca todas las áreas de expresión. El cliente es merecedor de éste, sin que tenga que hacer nada a cambio. El respeto previene el control, la manipulación y la pasividad por parte del terapeuta o facilitador.

PERMISIVIDAD DE EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.

Esta característica está sustentada bajo la creencia de que es mejor expresar que no hacerlo, porque lo que no se comunica se actúa. Los sentimientos son energía que al no expresarse se queda contenida y de todos modos se hace algo con ella hacia adentro o hacia fuera, por lo tanto es mejor expresarla abiertamente.

SEGURIDAD PSICOLÓGICA

Esto se refiere a la confidencialidad que es necesario tener en cuenta a lo que las personas expresan y manifiestan en la relación. Ellas deben tener respeto hacia su intimidad, ya que esta relación debe estar fundamentada en la honestidad y en la ética profesional del facilitador.

LIMITES

Toda relación tiene límites, ya que debe estar encuadrada en un contexto mutuamente generado y establecido. Estos límites dan seguridad y deben ir de acuerdo a las limitaciones de cada una de las personas.

La esencia de estas condiciones básicas es el amor, pero un amor no posesivo, sino basado en lo que el otro es, no en lo que hace. Aceptándolo y respetándolo, esperando y deseando que el otro decida optar por su vida, aunque tiene derecho de no optar por ella, ayudándolo cuando el quiera, no cuando el facilitador lo quiera y respetando sus decisiones sin posesividad.

Además de las anteriores Muñoz(1995) menciona otras características y habilidades importantes que son deseables en el sensibilizador como: liberalidad, salud física, genuinidad, interés en la gente, aceptación, flexibilidad, compromiso calidez, inteligencia, escucha, expresividad, intervención, confrontación, soporte, diseño, apoyo, frustración, acompañamiento.

Lo más importante en el proceso psicoterapéutico con un niño siempre será la relación que el terapeuta construya con él, ya que ésta será el factor que va a determinar que el

niño pueda expresar abierta y libremente los asuntos que estén influyendo en su vida y que necesita sanar. Como se mencionó anteriormente, las características básicas de esta relación serán la escucha empática, la aceptación incondicional, el respeto y la congruencia que se tenga con el niño; así como la permisividad para la expresión emocional así como el reconocimiento y reflejo de los sentimientos que el niño vaya manifestando. Si estas condiciones no se dan, será muy difícil establecer el ambiente de calidez y respeto que el niño necesita para expresarse, y por lo tanto el proceso terapéutico se verá muy afectado.

2.3 PSICOPATOLOGIA INFANTIL

Para Sala, (2002), la definición de niño como SER EN EVOLUCIÓN es la peculiaridad más característica de la psicopatología infantil es que se trata de una psicopatología EVOLUTIVA y debe regirse por dos principios:

1. EDAD APROPIADA. Hace referencia a logros y capacidades adquiridas y desarrolladas para edades establecidas y comunes para la mayoría de los niños que se encuentran en ella, con una desviación más ó menos para esa edad.
2. IMPLICACIONES FUTURAS. Se refiere a cómo puede afectarse el desarrollo posterior del niño, la dificultad o problema que presente en su momento actual. El desarrollo evolutivo está en función de la interrelación de:
 - a. La maduración biológica y psíquica.
 - b. Las influencias ambientales.
 - c. La interacción individuo-medio.
 - d. El ajuste creativo que cada persona realiza con los aspectos antes mencionados.

El CRECIMIENTO es un proceso, y todo proceso se desarrolla a través del tiempo. El niño, pasa por transformaciones, biológicas y psíquicas. Algunas de estas transformaciones son similares en un gran número de niños, pero otras son típicas de un determinado niño.

La DIFERENCIACIÓN y la INTEGRACIÓN son procesos básicos del desarrollo y se dan en niveles de organización de complejidad gradual. Cada nuevo logro que el niño consigue se basa en un patrón ya existente que a la vez es cualitativa y cuantitativamente diferente del original, de mayor nivel de complejidad y de organización. Una gestalt se cierra y otra se abre basada en la anterior.

Por lo ya mencionado para idem (2002), cuando realicemos un diagnóstico tendremos en cuenta:

1. El ínter juego de los factores que intervienen en el proceso evolutivo: el niño en su situación total.
2. A qué periodo evolutivo corresponde el problema que el niño presenta. Si este problema es propio de edades anteriores del desarrollo, puede indicarnos un bloqueo, una fijación del desarrollo del niño allí y entonces que está interfiriendo en su aquí y ahora existencial impidiéndole su sano desarrollo.

Cabe preguntarnos cuál es la Gestalt no completada en ese estadio, y favorecer su resolución e integración mediante la terapia.

3. Si conocemos los comportamientos esperados para cada edad de desarrollo, podremos localizar cuál es su actual momento evolutivo y lo que es posible esperar de un niño que se encuentre en dicha fase.

Las dificultades que el niño presenta son el resultado de la ansiedad que experimenta por esperarse de él conductas propias de otras edades: el niño puede percibir que se le pide ser mayor o menor de lo que es.

Lo característico de la psicopatología infantil es que ésta se da dentro de un marco socio-cultural determinado. Se encuentra, limitada por las normas de socialización, valores, creencias, etc., no sólo de una cultura sino también por la de una estructura socio-política determinada.

Lo que se considera "psicopatológico" puede variar de una cultura a otra.

El concepto holístico del ser humano que tiene la gestalt se traduce en la categoría aplicable, por igual, a sus dimensiones bio-psico-sociales. Este principio globalizador del ser adquiere mayor relevancia si lo aplicamos al niño y a su mundo.

Debemos tener presente que:

1. El niño es un ser biológico, sujeto a factores hereditarios, factores innatos y adquiridos que determinan su constitución física. Está sujeto a una serie de necesidades fisiológicas que si no se satisfacen le producen enfermedad.

2. El niño es un ser psíquico. Posee un aparato mental que le permite percibir y reaccionar a múltiples estímulos. Ya desde su vida intrauterina reacciona a la actitud psicológica de su madre. El proceso de maduración biopsicológica se traduce en distintos estadios de desarrollo.

No podemos hablar de la maduración psicológica como algo innato, ya que el niño necesita del intercambio dinámico con su medio (remito al concepto de asimilación-eliminación enunciado por Perls) para potenciar esa maduración tanto conductual como afectiva y emocional, esta maduración psicológica viene determinada en parte por su constitución y por factores físicos.

3. El niño es un ser social que desempeña roles distintos. Vive en un marco de relaciones múltiples, significativas y determinantes en su proceso de desarrollo y construcción de su personalidad. Cualquier niño debe ser contemplado totalmente. Como a un ser en continua adaptación a una realidad siempre cambiante. El niño, como todo ser humano, es en su aquí y ahora, el resultado de muchos allí y entonces. No olvidemos que el concepto aquí y ahora abarca una dimensión espacial y temporal en un amplio marco de relaciones.

En el niño la formación de figura es rápida y fluida, la energetización también, pasa a la acción directamente sin mediación de la reflexión, es algo que construirá paulatinamente durante el proceso de socialización y de escolarización, con la introyección de las normas y valores sociales. Cuando esta introyección está instaurada, el pase a la acción no es tan rápido y pueden aparecer bloqueos que impidan el contacto con el objeto/situación que satisfaría su necesidad. idem, (2002).

Podemos observar que el niño pasa de una formación de figura a otra sin llegar a la fase

de contacto. Esto puede producirse con un desfase temporal durante el desarrollo de la sesión en curso o en otras posteriores. Casi todos los mecanismos de defensa que el niño utiliza tienen como finalidad evitar o disminuir la angustia

2.4 EL SÍNTOMA

Son los padres quienes solicitan la consulta para el niño, cada vez hay mayor preocupación en los padres y maestros de la necesidad de brindar apoyo a los niños cuando éstos presentan actitudes fuera de lo común.

A esta actitud del niño, que llama la atención de padres y maestros, se le considera un síntoma.

El Diccionario de Psicología define síntoma como "cualquier cambio estructural o peculiaridad funcional que indica la presencia de una enfermedad o trastorno en un individuo determinado". (Warren, 1956). Freud, en 1896, consideraba que "el síntoma lleva en sí mismo la huella del conflicto defensivo del cual resulta. El síntoma es la forma que adopta lo reprimido para ser admitido en lo consciente. Las representaciones reprimidas se hallan deformadas por la defensa hasta resultar irreconocibles. De este modo en la misma formación (síntoma), pueden satisfacerse a la vez el deseo inconsciente y las exigencias defensivas". (Laplanche y Pontalis, 1983).

La Gestalt considera que el síntoma es consecuencia de una situación inconclusa y es la forma que tiene el niño para salir adelante en ese momento de una situación que produce angustia. Por lo tanto, al no tener otra alternativa, el síntoma evita que el yo sufra consecuencias catastróficas. En gestalt, lo importante en cuanto al síntoma es que la persona se dé cuenta de que éste le ha servido hasta ahora, pero que puede encontrar otras alternativas.

La función del terapeuta es facilitarle este darse cuenta de que tiene otras formas para lograr lo que desea. Para ello, es necesario separar la intención de la forma en que se pretende satisfacerla.

Perls se refiere a lo anterior cuando habla de las diferencias entre ganancia final y medios mediante los cuales, el fin que se busca es apropiado para la persona, pero los medios por los cuales desea lograrlo no lo son. Por lo tanto, "mientras mejor sea nuestra comprensión de esto, mejor resultará nuestra selección de los medios y llegamos hasta seleccionar todas nuestras necesidades sociales que son medios para lograr los fines orgánicos." (Perls, 1990).

Para Maud Mannoni (1983) y Françoise Dolto (1989), es mediante el síntoma que presenta el niño, habla la conflictiva de los padres. "El niño es quien aguanta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional...de sus padres, cuyo efecto de contaminación mórbida es más intensa cuanto mayor es el silencio y el secreto que se guardan sobre ellas", así "el niño se convierten en vocero de sus padres."

Para que el niño no tenga necesidad de recurrir a un síntoma, es esencial que brote la palabra verdadera, así en el psicoanálisis infantil orienta a que el niño ponga en palabras aquello que le sucede y que ha quedado reprimido, de lo cual no se habla.

Las psicoanalistas francesas consideran que la mayoría de los síntomas presentados por los niños en realidad son agentes de las problemáticas no resueltas de los padres. El síntoma es un significante. Un significante es una palabra elemento, signo, que remite a otra cosa; que abre múltiples significados. El síntoma, como significante no es solo lo que representa en sí mismo, remite a algo más.

El síntoma es solo algo aparente, algo del orden imaginario. Hay que hacerle hablar, para encontrar lo que hay más allá, recuperar lo que no se dijo, dejar ver lo que el síntoma

esconde, entrando al orden simbólico, recuperando el discurso.

En psicoterapia infantil gestáltica, se considera al síntoma como una manifestación de algo que ha quedado inconcluso. Por lo tanto, la función del terapeuta es llevar al paciente de regreso a esa situación permitiéndole que vuelva a vivenciarla, a entrar en contacto con ella y tomar alguna acción concreta para concluir y cerrarla.

Cuando una situación no está cerrada, la energía se desperdicia, pues es utilizada con la finalidad de defendernos de la angustia que produce y para llevar a cabo una serie de acciones que eviten el contacto con esa situación molesta. Además, la persona no puede utilizar su energía en el presente al estar ocupada en situaciones del pasado.

El síntoma es una entidad dinámica que cambia en la medida en que el niño se va transformando a través de sus vivencias dentro de la terapia, cuando se incorpora totalmente a su vida diaria. Es por esta razón que no nos interesa rotularlo y marcarlo mediante un diagnóstico. No se trata de fijar al niño a lo que está haciendo en el momento en que se presenta a consulta, sino ver más allá de su síntoma, descubrir sus potencialidades y actualizarlas.

El síntoma no se toma como el aspecto central de la terapia. Se considera a éste como el portavoz de la conflictiva interna.

En base a lo anterior, el objetivo de la terapia no es el síntoma en sí mismo, sino llegar a la situación que lo origina, para así solucionarlo a fondo.

Una formación sólida del terapeuta infantil consiste en el dominio de la teoría y la práctica general de la corriente psicológica a que se adscriban; su propio proceso de crecimiento por medio de la psicoterapia, y la práctica supervisada.

Lo importante en cuanto al síntoma del niño no es verlo como algo que causa molestia, sino considerarlo como "la evidencia de la energía del niño para sobrevivir." (Oaklander, 2004).

Cuando un niño vive situaciones difíciles o desagradables en su ambiente, no tiene la edad ni posibilidades para solucionar conflictos, en la mayoría de los casos ajenos a su responsabilidad le están afectando claramente. El niño recurre entonces a un tipo de protección de sí mismo, es una manera de sobrevivir, de hacer que ese ambiente le afecte lo menos posible; y esto lo hace por medio de lo que denominamos el síntoma.

El síntoma no es entonces algo malo en sí mismo, gracias a él es posible darse cuenta de que algo está ocurriendo en el interior del niño y permite que los padres pidan ayuda para él.

Desgraciadamente, el niño se encuentra sometido no sólo a ambientes difíciles, sino incluso agresivos y abusivos, en los cuales no "vive su infancia". Se le priva de ella y la única salida posible es la defensa neurótica, con lo cual se interrumpe su crecimiento y desarrollo psíquico y emocional y, en ocasiones, hasta físico, dado que su energía se concentra en la situación problemática.

En Gestalt no se trabaja directamente con el síntoma, más bien con la situación de donde éste surge, el fondo; y sobre todo, con el afecto que está ligado a ella, pues es la expresión afectiva lo que prevalece en el presente, en el aquí y el ahora.

En la presente tesina se mencionaran las principales causas por las que un niño acude a psicoterapia que son:

- problemas escolares
- agresividad
- problemas fisiológicos
- inseguridad o retraimiento
- miedos y angustia

2.4.1 PROBLEMAS ESCOLARES

Los problemas escolares son una de las causas principales por las que un niño acude a consulta. Cada vez más los maestros toman conciencia de la necesidad de que un niño sea atendido psicológicamente cuando presenta problemas escolares. Éstos no siempre se deben a causas de tipo académico; a pesar de que, en efecto, muchas de las problemáticas escolares son de origen pedagógico, este síntoma recubre casi siempre "otra cosa".

Hay algo que le produce al niño tal angustia que no puede fijar su atención en su avance escolar, se muestra distraído y apático. Situación que se convierte en un círculo vicioso, pues a mayor deficiencia escolar mayor angustia, además de que se provocan o incrementan las fricciones familiares y, más específicamente, aquellos problemas relacionados con la autoestima.

Para algunos padres es preferible aceptar a su hijo con un "problema escolar" antes que reconocer que algo no está funcionando adecuadamente en la dinámica familiar y, por ello, el niño presenta este síntoma.

De esta manera, alrededor de la problemática escolar se forma un círculo en el que intervienen otros conflictos y donde lo escolar en un momento es causa y en otro efecto.

Al hablar de problemática escolar me refiero a problemas tales como la falta de atención y concentración; el bajo rendimiento académico; la agresividad o la pasividad; la incapacidad para resolver problemas simples o retener la información en la memoria, esto es, problemas de aprendizaje que no tienen fundamentos orgánicos ni pedagógicos.

En muchas ocasiones, el niño que es canalizado por la institución educativa a psicoterapia no muestra ningún problema específico, ni emocional ni intelectual. Es importante hacer esta consideración, pues se puede decir que en todo caso es el niño quien tiene el "problema".

El bajo rendimiento escolar puede considerarse como una "retroflexión". En este caso el niño moviliza energía, pero ésta no logra utilizarse para el fin propuesto, que sería estudiar, sino que es detenida por la auto interrupción neurótica, con lo cual se genera la auto agresión.

Cuando el niño logra resolver su situación emotiva, el síntoma se levanta por sí mismo. Al lograr que se solucione la verdadera figura, la energía del niño queda en posibilidad de ser utilizada de otra manera.

La deficiencia escolar puede presentarse en forma activa o pasiva. En la primera el niño participa en clase, trata de hacer sus tareas, pero o las hace mal o al momento de la evaluación se le "olvida" todo. Esto es muy frustrante pues aunque el niño quiere hacer las cosas, no puede concentrarse ni cumplir adecuadamente, lo cual le genera no sólo la angustia sino también un sentimiento de minusvalía. El niño habla o interrumpe continuamente, distrae a los compañeros y a la maestra, a cada rato hace preguntas, aunque estén fuera de tema. Normalmente estos niños son catalogados como "hiperactivos". También puede agredir verbal o físicamente a sus compañeros, se excita con facilidad y tiene poca tolerancia a la frustración.

La forma pasiva se da cuando el niño es apático, no participa en clase, no hace sus trabajos ni cumple con las tareas. Se muestra distraído y no le interesa lo que sucede en el salón de clase. Incluso en ocasiones llega a dormirse.

Cuando la pasividad escolar no es muy intensa o marcada, llega incluso a pasar desapercibida, puesto que el niño no da problemas al maestro y, por lo tanto, no preocupa tanto.

Son importantes las entrevistas y trabajo con los padres. Saber qué mensajes le han dado al niño sobre su comportamiento escolar. En ocasiones los padres o maestros etiquetan

al niño de flojo, tonto y este al formar su imagen a partir del otro, actúa de acuerdo a lo que le dicen que él es.

El síntoma también es una forma del niño de hablar a los padres de decirles algo. Son los padres en quienes nos debemos apoyar para descifrar su significado.

Es pedirles a los padres que participen en descifrar el síntoma del hijo. Que se pongan en su lugar, que hablando como el hijo digan qué les hace reprobar, o de qué manera el niño les reprueba a ellos, qué significado simbólico tiene. Qué es lo que el niño trata de decirles a los padres de esta forma.

Las palabras con que se designa el síntoma, en ocasiones remiten en sí mismas al significado. En este caso se ejemplifica bien lo que es un significado como síntoma. Palabras que remiten a otro significado. Ir mal en matemáticas, no contar, remite a otro no contar. Cuando el niño reprueba, si tomamos la reprobación como significativa, es entonces cuando tenemos que cuestionarla, hacerla hablar para que la cadena significativa se movilice, ¿a quién reprueba el niño? Si no pone atención, ¿qué demanda con esto? ¿Qué significa como mensaje? y ¿a quién va dirigido?

Como los anteriores, son muchos los casos en los cuales el síntoma es una problemática escolar pero, en el fondo, está sostenida por una situación de tipo emocional. En este caso, la problemática escolar actúa como una interrupción en el Ciclo de la Experiencia, de tal manera que aunque hay energía en movimiento, ésta se desvía evitando que cumpla con su objetivo.

2.4.2 AGRESIVIDAD

Después de los desórdenes de tipo escolar, una de las causas más frecuentes de demanda de psicoterapia infantil es la agresividad.

Son muchas las causas que llevan al niño a ser agresivo, si es que realmente lo es. En ocasiones, depende del criterio de los padres o maestros y de su poca tolerancia a expresiones de enojo.

Consideramos la agresividad como un acto, físico o verbal, dirigido intencionalmente a herir a otra persona.

En el niño se encuentran dos tipos de agresividad. El primero responde a la definición anterior y se encuentra más bien en niños mayores de dos años. El otro, se da como un "acto reflejo" y se observa más bien en niños menores de dos años. Este último tipo de agresividad se caracteriza porque el niño puede ir pasando junto a otro y de repente se queda "pegado" en una mordida o le pega, pero sin premeditación o sin que haya habido una causa aparente de provocación por parte del otro niño o persona, este tipo de agresividad que surge a partir de la formación del yo, del proceso de percibir el propio cuerpo como totalidad. Es una agresividad que nace de la confusión de las barreras del ego. Estas no están bien delimitadas y, por lo tanto, hay un tipo de transactivismo en el cual el que muerde, o pega, llora porque fue golpeado o mordido.

Cuando el niño no ha delimitado bien sus fronteras del ego se confunde corporalmente entre el tú y el yo. En estos casos, lo importante es trabajar con el niño a nivel corporal permitiéndole sentir cada vez más su cuerpo y lograr la diferenciación entre él y los demás.

Cuando el niño agrede intencionalmente su actitud es diferente. La agresión intencional está sostenida por un coraje que no ha podido expresarse directamente contra la persona o situación que lo produjo. Esto es especialmente cierto para los niños pues es muy difícil para ellos demostrar enojo contra los padres o mayores. Por lo tanto, desplazan este sentimiento hacia compañeros de la misma edad o menores.

Por medio de la agresividad, el niño trata de decir que algo está ocurriendo con él, algo

que siente que no puede expresar de otra forma. "Cuando el niño muestra de pronto una reacción insólita que molesta a todo el mundo, nuestra obligación es tratar de comprender". (Dolto, 1989).

Sin embargo, debido a nuestras propias introyecciones o prejuicios, la agresividad es algo que no sólo no entendemos sino que rechazamos rotundamente.

Para el niño la agresividad es una manera de hablar, en cuyo caso Dolto recomienda poner en palabras lo que el niño no puede expresar.

Para la psicoterapia Gestalt, la manera de enfrentar la agresividad en los niños es uno de sus fundamentos técnicos. Esto es lo que se conoce como una traducción o explicitación.

La traducción "es una de las técnicas expresivas más originales de la terapia gestáltica, que el terapeuta habitualmente introduce con afirmaciones tales como 'ponle palabras a tu movimiento de asentimiento'. "¿Qué le diría tu mano izquierda a tu mano derecha?'. Al hacerlo se le está pidiendo al niño que traduzca en palabras un trozo de expresión no-verbal." (Naranjo, 2004).

Si la agresión puede ser una forma del niño para expresarse, pues no conoce otra, entonces al utilizar esta técnica expresiva le estamos facilitando el ponerse en contacto con una alternativa que él mismo posee. De esta manera, le pedimos que ponga palabras a sus manos o pies y que éstos digan qué les gustaría hacer, estableciendo un diálogo con esta parte de su cuerpo. Con lo anterior llegamos a otro punto de vital importancia. La agresividad, al igual que cualquiera de los otros sentimientos, está localizada en alguna parte del cuerpo, la que utiliza el niño al agredir.

Lo que sucede con algunos niños, que pegan o muerden a compañeros en la escuela, es que tal vez en realidad ellos quisieran agredir a personas mayores, pero no pueden hacerlo debido a la diferencia de tamaño y de autoridad. Entonces lo que hacen es desplazarla hacia compañeros de su mismo tamaño o a hermanos menores. En especial si estos hermanos son, a sus ojos, los favoritos de mamá o papá, pues al agredirlos físicamente, logra de paso agredir también a los padres. Además, se trata de otro fenómeno que se da frecuentemente, es una fantasía auto cumplidora. Como su nombre lo indica, consiste en que nosotros mismos provocamos de alguna manera la situación que no deseamos.

Es difícil que niños que han sido reprimidos expresen solos sus sentimientos de enojo y la agresión acumulada que esto ha generado, pues es muy amenazante para ellos.

Es necesario, estar con ellos, acompañarlos y compartir con ellos la misma situación.

Cuando un niño lleva guardada tanta agresividad y coraje lo único que necesita es una oportunidad para abrir la puerta del dique y éste se desbordará sólo.

En resumen, de acuerdo a lo dicho sobre agresividad, en el tratamiento de este tipo de síntoma es necesario lo siguiente:

- 1.- Distinguir si es una agresividad de tipo "refleja" en la cual está implícita la falta de integración de la imagen corporal, o bien, si se trata de una agresividad dirigida, en cuyo caso se trata de sentimientos de enojo reprimidos.
- 2.- Encontrar la verdadera figura que sostiene el sentimiento de coraje. Dicho de otra manera, es necesario aclarar la figura.
- 3.-Poner en contacto al niño con su sentimiento. Facilitarle el proceso de reconocimiento.
- 4.- Darle la confianza para que pueda expresarlo por diferentes formas de expresión: en fantasía, verbal y físicamente.
- 5.- Ayudarle a buscar alternativas para que en el futuro pueda canalizar su coraje adecuadamente. Que aprenda a reconocer que es un sentimiento, como la alegría o la tristeza, que forma parte de él.
- 6.- Cuando sea posible, mostrarle formas de expresión directa de sus sentimientos de

enojo, cómo expresar su molestia en el momento en que la sienta, y con quien la esté produciendo.

Para Oaklander, (2004). Lo más importante es que el niño recupere ese sentimiento de enojo, que es una parte suya que al reprimir o desplazar lo enoja, perdiendo una parte de sí mismo. Es sólo cuestión de que el niño aprenda a aceptar sus sentimientos de enojo y aprenda cómo expresarlos, pues "todos nos enojamos". Es lo que hacemos con éstos sentimientos, ya sea que los aceptemos, y cómo los expresamos, lo que causa problemas. (p.208).

La agresividad es además de una emoción una energía, misma que le permite hacer frente a situaciones. Cuando se ha enseñado al niño que la agresividad es mala, generaliza reprimiendo esta energía, y el resultado que da es una persona incapaz de enojarse, de defender sus derechos y poner límites, se le dificultará confrontar y expresar sus emociones, e incluso tendrá confusión para discriminar cuando está siendo invadida.

Al ayudarle al niño a identificar su energía agresiva, canalizarla adecuadamente, pero sobre todo a aceptarla, le ayudaremos a que en el futuro pueda utilizar esta energía en forma constructiva para conservar sus límites y su lugar en el mundo.

2.4.3 SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS

En ocasiones, los síntomas que presentan los niños son de tipo fisiológico, en cuyo caso normalmente son remitidos a psicoterapia por los pediatras.

Clasificación de los síntomas fisiológicos:

a) manifestaciones orgánicas, como alteraciones de la piel, dolores de cabeza, de estómago, etc.

b) enuresis y encopresis.

He considerado necesario agrupar las manifestaciones anteriores en síntomas fisiológicos, debido a que todas ellas son alteraciones que se manifiestan en el cuerpo.

Aunque es necesario dejar claramente establecido que cada una de ellas tiene su especificidad, tanto teórica como práctica.

Si analizamos estas manifestaciones tomando como base el Ciclo de la Experiencia podemos observar lo siguiente: hay movilización de energía, sin embargo en vez de que ésta vaya al exterior, canalizándose como una acción concreta, el niño no entra en contacto con aquello que le provoca el síntoma, pues la energía se desvía antes de consolidarse en una acción y se revierte nuevamente hacia el interior, dañándose a sí mismo.

Es necesario por lo tanto, localizar la figura y facilitar que el niño se de cuenta, ya sea simbólica o explícitamente, después liberar la energía y ponerla al servicio de la situación conflictiva de manera que pueda enfrentarla y canalizarla adecuadamente.

Los síntomas fisiológicos se sostienen debido a que con ellos el niño logra alguna ganancia secundaria como la atención por parte de los padres, y por otra parte, es tal vez la única forma de expresar lo que siente.

Los orígenes de los síntomas físicos pueden ser muchos. Pero en general se deben a situaciones difíciles que el niño no sabe cómo manejar, o bien a cosas que el niño ha vivido y que de alguna manera han quedado inconclusas, y que el cuerpo se encarga de expresar.

En los síntomas fisiológicos es el cuerpo el que habla por el niño.

El cuerpo implica muchas cosas. Es donde el yo habita, remite a la imagen, es el vehículo de relación e identificación con otros.

De acuerdo a como imaginamos el cuerpo es la forma en que lo presentamos a los otros:

la forma de moverlo, sus posturas, expresión, gestos y también la relación externa que establecemos con él.

Hay niños a los que su cuerpo no les ha sido entregado, sigue perteneciendo a la madre o padre, quienes disponen de éste a su antojo, metiéndole comida, abrigándolo, ordenando sus necesidades, e incluso abusando de él. El niño, al no ser dueño de su cuerpo, no tiene relación con éste.

Los casos en que el niño no tiene una relación estrecha con su cuerpo se manifiestan de diferente forma: torpeza, falta de control motriz, falta de control de esfínter, compulsividad a comer o anorexia, insensibilidad, somatización.

El cuerpo es el mediador organizado entre el sujeto y el mundo. Cuando el sujeto no tiene palabras para expresar el sufrimiento que quiebra el continuo de una relación vital, es entonces que el cuerpo se expresa por el sujeto. Se trata de poner palabras al sufrimiento, para quien puede oír estas palabras y prestar su atención al niño que habla, mitigando así su angustia.

"La angustia por exceso de tensión provoca malestar... y tiene necesidad de expresarse. Si no puede hacerlo en palabras, lo hará por la conducta o el funcionamiento corporal, por el comportamiento del cuerpo. Todo es lenguaje en el ser humano. El cuerpo mismo a través de la salud o la enfermedad es lenguaje. La salud es el lenguaje del sano, la enfermedad es el lenguaje de alguien que sufre y a veces de un angustiado". (Dolto, 1989).

a) MANIFESTACIONES ORGÁNICAS.

Las manifestaciones orgánicas más frecuentes que se presentan en los niños son alteraciones de la piel, dolores de estómago, de cabeza, falta de apetito o trastornos en el sueño.

En estos casos lo primero que debemos hacer es descartar la posibilidad de que tengan un origen fisiológico. Para ello es necesario que los niños sean revisados por su pediatra.

Es precisamente el pediatra quien remite a estos niños para tratamiento psicológico, ya que Después de haber intentado el tratamiento médico, el niño sigue sosteniendo el síntoma.

Se puede determinar cuándo se trata de una manifestación orgánica que tiene su origen en problemas psicológicos, debido a que se presenta acompañada de angustia. Mientras que cuando se trata de una enfermedad orgánica, no se encuentra este componente.

La angustia es manifestada por el niño de diferentes maneras: como falta de apetito o de sueño, irritación, agresividad o aislamiento, sudoración de las manos, morderse las unas, falta de concentración en tareas escolares.

Cuando hay una manifestación de dolor en alguna parte del cuerpo y se ha descartado su origen somático, entonces se puede utilizar la técnica de traducción. Esto quiere decir que le pedimos al niño, por ejemplo, que haga un dibujo de su estómago enfermo y que le ponga palabras, imaginando qué nos puede decir el estómago. Como terapeutas facilitamos el diálogo, para ayudar a que el niño se de cuenta de dónde viene y qué logra con él.

En algunas ocasiones los niños producen estos "dolores" por imitación de personas mayores, pues raramente un pequeño tiende por sí mismo a la hipocondría.

b) ENURESIS Y ENCOPRESIS

Muchos niños son llevados a terapia debido a este tipo de síntomas. Sin embargo, son muchos también a los que no llevan, pues sus padres piensan que es algo normal y que

con la edad lo superarán, argumentando que eso mismo le sucedió a alguien de la familia, y que por lo tanto debe haberlo heredado; o bien debido a que los padres no aceptan que sus hijos tengan este síntoma y se sienten avergonzados por ello, siendo incapaces de aceptarlo frente a otras personas.

Las causas de estos síntomas pueden ser muy variadas y diferentes en cada caso. El origen lo revela el niño a través del juego.

El problema de la enuresis ha sido trabajado por diferentes autores. Violet Oaklander propone varios pasos para el tratamiento de este síntoma:

- 1) Pedir a los padres y a la familia, que expresen sus sentimientos sobre esta situación.
- 2) Darle la responsabilidad al niño. Ayudarlo a que experimente este síntoma físico, tanto como sea posible.

- 3) Ayudar al niño a encontrar otra forma de expresar aquello que necesita comunicarnos.

Por otro lado, Vázquez en su capítulo "Pipí y Gestalt", en "Cuando me encuentro con el Capitán Garfio no me engancho", habla sobre su técnica para el tratamiento de este síntoma, que consiste en que el niño dibuje a su pipí como se lo imagina y luego establezca un diálogo con el dibujo. Los pasos específicos que propone son los siguientes:

- No realizar el dibujo en las primeras sesiones, sino esperar el momento oportuno.
- Darle un lápiz y papel al niño.
- Pedirle que se dibuje él mismo y a su pipí (no con su pipí, sino estableciendo dos identidades separadas).
- Interrogarle acerca del mejor dibujo según las reglas ya existentes, sin comentarlo con el niño.
- Pedirle que establezca un diálogo entre los dos personajes.
- Intervenir sólo en situaciones límite por parte del niño (después de observar que nuestra intervención le va a causar excesiva angustia).
- Dejar el método si existe demasiada ansiedad, si el niño se niega a colaborar o si manifiesta rodeos y defensas.
- Obviamente el método no es aplicable en niños muy pequeños o en niños a los que les resulte difícil mantener un diálogo.

Al igual que la enuresis, la encopresis es un síntoma físico, mediante el cual el niño expresa una situación que no tiene otra forma de darle salida. Aunque la encopresis es menos frecuente que la enuresis, persiste hasta edades más avanzadas y, por otro lado, es más difícil de erradicar. Tanto el niño como los padres se sienten más avergonzados y les es más difícil hablar y aceptar este problema.

Es muy importante el tratamiento de la encopresis y la enuresis, pues afecta al niño en su autoestima, tanto por el problema en sí mismo como por alguna de las medidas "correctivas" que toman los padres, así como por la burla de sus compañeros. Por tanto en el tratamiento de éste problema es necesario:

- a) encontrar el origen
- b) tratar el síntoma haciéndolo hablar y descifrando lo que simboliza
- c) reconstruir el auto imagen del niño.

2.4.4 INSEGURIDAD Y RETRAIMIENTO

Es menos frecuente que los niños retraídos acudan a terapia debido a que es un síntoma que no es molesto ni que llame tanto la atención de los adultos. Sólo en casos extremos los niños son remitidos a atención terapéutica por este síntoma.

En los niños con problemas de relación, la primera fase del proceso terapéutico se prolonga mucho más.

Sin embargo, una vez que logran hacerlo, se puede decir que se ha iniciado el camino a la recuperación y a la incorporación al mundo.

El origen del síntoma de inseguridad puede encontrarse en la mayoría de los casos en una relación ambivalente con los padres. Pues por un lado hay una gran dependencia y temor a la separación, y por otro existe desapego afectivo y aislamiento por parte del niño, originando que en su forma de relacionarse con los demás se desarrolle la polaridad insegura debido a que su capacidad de auto apoyo ha quedado bloqueada.

También se trata de niños que viven en ambientes agresivos en los que existe algún tipo de abuso (físico, verbal o incluso sexual) por parte de los padres o de algún mayor y la forma en que el niño se protege es aislándose de esa realidad.

El silencio y el retraimiento es también una forma de como el niño aprende a hacer agresivo pasivamente. Esta actitud puede incluso persistir, aún cuando las circunstancias externas hayan cambiado, y sin embargo el niño sigue considerando peligroso abrirse y hablar.

Lo importante en estos casos es encontrar las áreas fuertes del niño para ayudarlo a salir adelante apoyándose en ellas. También es necesario partir de donde el niño se encuentra, hablando poco y sin forzarlo.

Como Susan Foward (1989) lo dice: el abuso sexual por parte de un familiar "representa la traición de confianza más básica entre el niño y el agresor, y es emocionalmente devastador. Las pequeñas víctimas están en una situación de dependencia total de sus agresores, de modo que no tiene a dónde ir ni a quién recurrir. Los protectores se convierten en perseguidores y la realidad en una prisión llena de sucios secretos.

El niño se aísla y se siente desvalido. "No hay mayor vergüenza que la que padece la víctima del incesto. Hasta las víctimas más jóvenes saben que el incesto debe mantenerse en secreto. No importa que les digan o no que deben guardar silencio; los niños perciben el carácter prohibido y vergonzoso de la acción en el comportamiento del agresor. Aún cuando sean demasiado pequeños para entender la sexualidad saben que los están violando y se sienten sucios.» (p. 146).

"Los sentimientos de ser malo y responsable, de estar sucio, crean en las víctimas un tremendo aislamiento psicológico. Se trata de niños que se sienten totalmente solos, tanto en el seno de la familia como en el mundo exterior." (p.149).

Es necesario empezar desde la sensibilización. El niño retraído renuncia al mundo exterior así como a sus sentimientos internos. Es necesario acudir a su encuentro, al lugar donde está el niño en ese momento y recorrer el camino con él. Este camino es el del Ciclo de la Experiencia, partiendo exactamente desde el principio: la sensación.

Es mucha la energía que el niño retraído utiliza para conservarse en el aislamiento. Una vez que empieza a salir, puede usarla para su propio crecimiento y necesidades.

Considero que el niño agresivo y el retraído se encuentran en las antípodas, pero que sin embargo comparten en el centro una problemática común, que en general consiste en vivenciar ambientes hostiles, dañinos, y sobre todo que no son los adecuados a su edad, exigiéndoles una actuación que está más allá de sus posibilidades. Ante esto, el niño debe recurrir a una defensa que le permita sobrevivir, evitando que el yo se afecte demasiado e incluso se fragmente ante la presión de una realidad que no tiene posibilidad

de soportar.

2.4.5 MIEDO

Perls habla de tres zonas en que nos movemos: la interna, que corresponde a las sensaciones corporales propioceptivas y a la percepción de los sentimientos. La zona externa, es la que nos pone en contacto con el mundo mediante los cinco sentidos. La tercera zona es la intermedia o de la Fantasía. En ésta se ubica el pensamiento intelectual, la capacidad de razonar y de racionalizar, así como la capacidad de fantasear. La fantasía es una potencialidad sin límites en el hombre. Gracias a ella hay creatividad. Podemos imaginar y ensayar situaciones antes de que se presenten. Podemos viajar en el tiempo. La fantasía no conoce las barreras de la tercera dimensión a las que nuestro cuerpo está sujeto.

Sin embargo, cuando la fantasía se usa en la forma catastrófica es capaz de producir serios trastornos de tipo neurótico o psicótico.

En el niño se desarrolla primero la Zona Interna, con la capacidad propioceptiva. (Wallon, 1979). Confunde lo que él siente con el ambiente externo. Proyecta sus vivencias internas y se siente inmerso en ellas. El sentir hambre o frío es una reacción total que lo involucra a él y a todo su ambiente.

De esta manera cuando su Zona Interna le avisa que existe algún desequilibrio, la única forma que tiene en este momento de solucionarlo es por medio del apoyo externo: sea de su madre o quien cumpla esta función.

Como la satisfacción de las necesidades no siempre es inmediata, entonces el niño tiene que recurrir a un mecanismo intermedio que le permita mitigar la ansiedad: la fantasía.

De esta manera surge la Zona Intermedia. La primera utilización que el niño le da es para satisfacerse y lograr su equilibrio homeostático, aunque sea temporalmente; la fantasía cumple no sólo esta función, sino también ayuda al niño en su proceso de maduración psicológica, ayudándole a integrar tanto sus procesos internos como también a los objetos externos, como lo menciona M. Klein.

Durante toda la vida estas tres zonas deben mantener un equilibrio a fin de que la persona conserve la estabilidad emocional y psíquica.

Considero necesario diferenciar las categorías miedo, fobia, pánico y angustia.

El miedo "es la respuesta afectiva a un peligro externo, real y actual y desaparece cuando se elimina la situación amenazadora, ya sea porque escapa de ella" (Noyes, Y Kolb, 1983).

El miedo está ligado a un objeto ante el cual el niño reacciona. En ocasiones el objeto por sí mismo puede no causar miedo, pero sí le es extraño o desconocido al niño, o bien ese objeto o situación es manipulado por el adulto como una forma de controlar a los niños, entonces puede producir miedo (como los perros, el médico, las inyecciones). Así, en el miedo intervienen: un objeto o situación y una amenaza real o fantaseada.

La fobia "es una reacción defensora en la cual la persona, en un intento de manejar su angustia, la desliga de una idea, objeto o situación específicos de su vida cotidiana, y la desplaza en forma de un miedo neurótico específico hacia una idea, objeto o situación asociados a la primera idea. Aunque la persona reconozca conscientemente que no existe peligro real, al exponerse al objeto o situación fóbica no puede evitar una intensa sensación de miedo." (p.562).

En los niños podemos encontrar fobias que los limitan en sus relaciones, debido a que buscan evitar el objeto fóbico.

Las fobias se pueden diferenciar del miedo debido a que en las primeras, la angustia es intolerable y lleva al sujeto a actuar irracionalmente, teniendo como único fin evitar el

objeto fóbico.

Como en las fobias ha habido un desplazamiento, es importante rastrear el objeto original, a fin de que se pueda enfrentar y cerrar de esa manera la gestalt que quedó inconclusa. Al revivir la situación originaria se actualiza no sólo esta, también el verdadero afecto que está unido a ella, (coraje, tristeza, resentimiento, atracción), y que en el proceso de desplazamiento se transformó en angustia.

El pánico "es un estado de angustia intensa que produce la desorganización de las funciones del yo... no sólo es un grado intenso de miedo, sino un miedo basado en una tensión prolongada, con un clímax súbito, que se caracteriza por miedo, inseguridad extrema, tendencia hacia la proyección y la desorganización". (p.166-167).

A diferencia de la fobia y el miedo, en el pánico se llega a una situación tan extrema que produce la desintegración del yo, debido a que los mecanismos que protegen al yo no han sido suficientes.

La situación de pánico puede generarse en situaciones de desastre, como los niños que han vivido situaciones de guerra, temblores, etc.

La angustia es un componente común a los efectos de miedo, fobia o pánico. Aunque se encuentra presente en diferentes grados de intensidad. La angustia "se considera, en general, como un estado de tensión que revela la posibilidad de un desastre inminente, como una señal de peligro que nace de la presión de actitudes internas inaceptables, que surgen a la conciencia o en forma de acción, con las consecuentes respuestas de la personalidad individual o de la sociedad a dicha interrupción." (p.106).

La angustia, es entonces necesaria para alertar el organismo sobre posibles peligros. Sin embargo cuando rebasa los límites tolerables para cada persona, surgen los mecanismos del yo para evitarla o intentar controlarla.

La angustia puede generarse por causas externas reales, o bien de tipo interno en donde interviene la fantasía de tipo catastrófico.

En el niño hay una época específica entre los 5 y 7 años en que predomina la fantasía. Imagina monstruos y seres fantásticos que se reflejan en terrores nocturnos. Para el niño es aún difícil separar la fantasía de la realidad. Las barreras entre estas dos son muy lábiles, por lo que aquello que el niño ve u oye lo cree fácilmente y lo acrecienta en su imaginación.

Los niños sufren miedos más aún de lo que podemos imaginar. Son muchas las cosas que el niño teme y que no es capaz de expresar, pues las palabras a veces no le alcanzan.

Otra fuente generadora de temor en los niños es la emocional. Debido a que el niño depende en todo de sus padres, teme el abandono, tanto físico como emocional. En especial este último. Pues para el niño es avasalladora la posibilidad de que sus padres lo dejen de querer. Bethelheim, en la fortaleza vacía, y Margaret Maler, en la simbiosis humana clarifican este aspecto; cuando el motivo de consulta es el miedo, el proceso terapéutico debe enfocarse primero a establecer la confianza y tratar de mitigar la angustia. Cuando el yo esté más liberado y fortalecido, entonces se trabaja directamente la situación que produce temor.

El primer paso es entrar en contacto con sentimientos que normalmente no se expresan en relación con el miedo, pues la actitud de los mayores es tratar de racionalizar el miedo y hacerle ver al niño que no existe razón de temer. Por el contrario, como terapeutas, facilitamos la posibilidad de que se enfrente y haga contacto con ese objeto o idea fóbica.

Posteriormente se trata que se vayan descubriendo los sentimientos que están relacionados con éste, así como, de ser posible, la situación que lo originó. Esta graduación puede hacerse primero con la fantasía, de manera que poco a poco el niño se vaya permitiendo el encuentro con aquello que precisamente desea evitar, y luego se

pueden utilizar técnicas vivenciales más directas. En todo el proceso es necesario recordarle al niño que no se encuentra solo, que estamos con él.

Por último ayudamos al niño a que encuentre otra forma de expresar sus sentimientos, de manera que tenga mayores alternativas de comportamiento.

Cuando el miedo es muy grande y no encuentra otras formas de expresarse, es posible que la manera más viable que encuentre sea por medio del cuerpo, produciendo alteraciones y síntomas de diferente magnitud.

Hasta aquí se ha realizado una revisión teórica de algunos autores que han estudiado ampliamente la psicoterapia infantil, cabe mencionar que no son los más sobresalientes o los únicos, pero a juicio de la autora de la presente tesina brindan un buen apoyo para la comprensión del tema.

A continuación se revisará la Metodología de trabajo, de gran importancia para el proceso terapéutico.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE TRABAJO

La primera sesión con el niño nos da mucha información sobre él. Es necesario observar los mensajes no verbales del niño: qué hace al llegar, si acepta entrar solo al consultorio, y de qué manera lo hace; cómo inicia el juego, qué es lo primero que juega, o bien, si es que presenta inhibición para el juego. Si platica o es introvertido. Cuál es su postura física, la rapidez de sus movimientos, el tono de su voz, la dirección de su mirada, sus gestos en el juego.

3.1 SESIONES INICIALES

La primera sesión es un punto muy importante del proceso terapéutico. Existen diversas posturas en cuanto a esto. Violet Oaklander por ejemplo, considera que el niño debe estar presente desde la primera entrevista y escuchar lo que los padres dicen para que desde el primer momento, no se le oculte nada. Oaklander (2004). Si bien esto es benéfico en algunos casos, ya que el niño escucha muchas veces por primera vez hablar de su problema, así como lo que piensan y sienten sus padres, en la gran mayoría resulta ser un momento difícil para el niño porque los padres no saben como hablar del asunto y manejar sus emociones sin que esto implique una carga afectiva para el niño. A nadie le agrada escuchar cosas negativas sobre si mismo, y menos aún a un niño que tal vez ya tenga su autoestima bastante baja y que quedaría más lastimada al provenir estos conceptos de sus propios padres. Por lo anterior y debido a la necesidad de que el terapeuta conozca a fondo la problemática que rodea al niño, considero necesario que esta primera entrevista se realice solo con los padres de manera que puedan hablar de la situación que rodea al niño, así como descargar algunos sentimientos propios sobre lo mismo. Una vez que el terapeuta ha determinado la problemática que rodea al niño, (para esto es necesario a veces varias entrevistas con los padres en donde se obtendrá la información necesaria), entonces se podrá citar al niño. En este caso es conveniente que se tenga la siguiente cita reuniendo al niño con sus padres para que él pueda escuchar de ellos la situación que les preocupa y por la cual lo llevan a terapia. El niño es invitado por el terapeuta a participar activamente expresando su opinión si así lo desea. Considero que esta forma permite cubrir el objetivo que Violet Oaklander propone al incluir al niño en la sesión con sus padres, pero disminuyendo la posibilidad de que el niño se sienta más afectado por la forma de abordar el problema por ellos. Si estos han tenido la oportunidad de hablar del asunto previamente, entonces la manera de exponer el problema se realizará con mayor tranquilidad y manejo del mismo. En esta sesión el terapeuta también tiene la oportunidad de observar patrones de relación y comunicación del niño con sus padres a través de lo que escucha y de lo que observa en el lenguaje no verbal. Para esto el terapeuta, después de haber escuchado a todos, puede proponer una actividad que ellos realicen como un juego o un dibujo. En esta sesión también es necesario establecer las reglas generales tales como días de cita, horario, tiempo. Hablar con el niño en términos que él entienda de qué es y para qué sirve un proceso psicoterapéutico, así como de la confidencialidad de la información que ahí se maneje. El trabajo con los padres de familia se irá determinando conforme las necesidades del caso. Considero conveniente que se tengan sesiones periódicas de reír y orientación a los padres, así

como intercalar sesiones de trabajo del niño con sus padres con el fin de mejorar canales de comunicación, y formas de relación entre ellos. El trabajo que se realice con los padres siempre debe estar dirigido desde la necesidad del niño que se atiende. Cuando se perciba la necesidad de realizar un trabajo terapéutico más profundo con alguno o con ambos padres, es necesario valorar la conveniencia de derivar su atención a otra persona, o en caso necesario a una terapia familiar o de pareja. El niño suele llegar a las sesiones con una figura ya elaborada, parte de nuestro trabajo consistirá en favorecer no sólo el contacto sino la integración de la experiencia.

Los padres aportan información que el niño no tiene la capacidad de darnos, por otro lado, en las entrevistas con ellos se establece si es necesario algún tipo de orientación o apoyo de psicoterapia para ellos.

Cuando se hace la entrevista con los padres y existe conflicto en alguno de ellos, en la relación de pareja o de familia, empiezan a hablar sobre el niño y terminan hablando ampliamente sobre lo que les preocupa a ellos. Aunque no acudan ellos a una terapia, las entrevistas son un medio de desahogar sus problemas que en muchas ocasiones ayudan suficiente.

Los datos básicos que buscamos obtener en la entrevista son: a) el motivo de la consulta; b) historia del niño; c) cómo se desarrolla un día de su vida diaria; d) cómo es la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato; e) cómo es la relación del niño con cada uno de los miembros de la familia y de su contexto social; f) aspectos generales sobre el desarrollo físico del niño.

La entrevista es dirigida a obtener datos del niño, y en caso de que los padres hablen de ellos mismos, la actitud del terapeuta es la de escuchar y permitirles expresar cosas que de otra manera no lo incluirían, pero sin intentar iniciar con ellos una terapia, pues no lo han solicitado así.

Nuevamente las posiciones que mantienen los diferentes representantes de terapia infantil varían en cuanto a la inclusión de los padres en la terapia. Para Melanie Klein no es necesario tener contacto con los padres más allá de la primera entrevista. M. Mannoni y F. Dolto consideran necesario mantener entrevistas periódicas con ellos. Personalmente considero que esta última es la mejor, pues permite el contacto periódico pero sin desvirtuar que la terapia centre su atención en el niño.

Si por otro lado, los padres o alguno de ellos generalmente es más frecuente en la madre solicita terapia, entonces será necesario decidir si se les deriva hacia alguna otra persona, o si es posible que el mismo terapeuta los atienda. En lo personal considero que es mejor derivarlos, pues permite mantener una relación con el niño sin que éste desconfíe de que con ellos se maneja información que él nos da, y para que el terapeuta también pueda mantener una actitud más objetiva al tratar sólo a un miembro de la familia. En caso de que la demanda terapéutica se amplíe, lo que se sugiere es la terapia familiar.

Si relacionamos la conveniencia de que el niño esté presente en esta primera entrevista, con lo que hemos dicho sobre la necesidad que tienen los padres de hablar sobre sí mismos y descargar algunos sentimientos propios, entonces considero que no es adecuado que el niño esté presente, pues para un niño significa una gran carga afectiva presenciar los sentimientos de los padres. Por otro lado, debido a que no conocemos en este momento la problemática del niño, no estamos capacitados para decidir si tiene un yo fuerte o no, que pueda ayudarlo a compartir sentimientos de este tipo. Asimismo, en no pocas ocasiones los padres utilizan muchos adjetivos negativos sobre el comportamiento de su hijo, motivo de la consulta, y consideramos que lo que menos deseamos es que el niño quede etiquetado

3.2 LUGAR Y MATERIALES.

Para que haya terapia de juego es necesario un niño, un terapeuta que sepa jugar, un lugar y materiales de juego.

Aún cuando se considera necesario tener un lugar lo mejor acondicionado posible para el trabajo de terapia con niños, así como los materiales adecuados, en última instancia puede llevarse a cabo el proceso terapéutico simplemente entre el terapeuta y el niño. Cuando un niño tiene el deseo de jugar lo puede hacer con cualquier cosa (palitos, corcholatas, lápices, papel), o incluso puede hacerlo solamente con su imaginación y su cuerpo.

Muchas veces el niño no utiliza el material o juguetes, sino más bien realiza juegos en los que actúa, brinca o baila. Al principio del proceso terapéutico en general el niño utiliza los juguetes u otros materiales para expresarse. Pero hacia el final del proceso, especialmente cuando el niño llega a lo que denominamos la Tercera Etapa en el proceso terapéutico, ya ha descubierto nuevas posibilidades de comunicación, debido a que se han ido venciendo algunas inhibiciones; por eso es que uno de los indicadores de este nivel es precisamente que él mismo se convierte cada vez más en un recurso de expresión.

En el campo del psicoanálisis se han escrito recomendaciones que considero valiosas en relación al material y lugar de trabajo para la psicoterapia, por lo que me permito citarlas en este apartado.

En cuanto a la habitación, Axline (2004) hace algunas sugerencias:

"La habitación debe ser adaptada contra ruidos, si eso es posible. Se debe disponer de un fregadero con agua caliente y fría. Las paredes y pisos deberán ser protegidos con un material de fácil limpieza y que resista la arcilla, la pintura, el agua y el constante golpeteo." (p. 61).

Es posible también trabajar en una habitación alfombrada y con cojines, de manera que los niños puedan jugar en el suelo.

La forma en que se adapte la habitación debe corresponder esencialmente al "estilo" del terapeuta, tanto en reflejar su propia manera de ser, como de acuerdo a sus formas de trabajar.

Lo importante es que tanto el niño como el terapeuta se sientan a gusto y en un ambiente agradable.

En cuanto al material, Axline sugiere que se incluya: botellas para alimento infantil; una familia de muñecos; una casa de muñecas amueblada; soldados de juguete; materiales caseros de juego, incluyendo mesas, sillas, cama de muñecas, estufa, vasijas de hojalata, sartenes, cucharas; vestidos de muñecas, cordel de tender, pinzas para la ropa y cesto para la misma; una muñeca grande de trapo, títeres, gises de colores; arcilla, pinturas; arena; agua, pistolas de juguete; juegos de palas; mazo de madera; muñecas de papel; autos pequeños; aeroplanos; una mesa pequeña; papel; periódicos viejos; revistas para recortar..." (p. 62). Aunque es deseable tener suficientes materiales, no es necesario presentar al niño demasiados juguetes. Lo que importa es la capacidad del niño para jugar. Los juguetes son un auxiliar para facilitar la expresión.

En cuanto a la disposición del material hay varias opiniones. M. Klein y M. Mannoni sugieren que en la habitación no haya en forma visible ningún juguete. Se pone sobre una mesita solamente aquellos materiales que el terapeuta elija para ser utilizados por el niño, mismos que en cada sesión pueden ir variando, dependiendo de la evolución que se tenga en el tratamiento. F. Dolto no utiliza juguetes, solo dibujos y modelado en plastilina.

Se considera necesario disponer de un lugar adecuadamente acondicionado para el trabajo con niños, y con los materiales necesarios para el mismo, tales como juguetes

(muñecas, títeres, pelotas, canicas, casa de muñecas, etc.), y materiales propios para la proyección y expresión creativa, (colores, crayolas, pintura dactilar, palitos de madera, masa de sal, plastilina, barro, arena, etc.).

Melanie Klein considera que desde el inicio de la terapia se seleccionan determinados materiales, de acuerdo a las características del niño y de lo que se conoció sobre su problemática a través de la entrevista de los padres. Estos materiales son colocados en una caja que llevará el nombre del niño, y será lo único de que dispondrá durante el tiempo que dura la terapia. No se repondrá ningún material que se haya roto, sino que se dejará allí mismo en su caja. En la habitación no hay visibles más juguetes ni materiales.

Otra posibilidad es tener los juguetes y materiales en estantes abiertos y al alcance de los niños, de manera que ellos seleccionen lo que quieren utilizar, con la aclaración de que no podrán destruir ningún juguete.

Puede llevarse a cabo una utilización mixta en cuanto a la disposición del material. Los juguetes se mostrarán tanto en estantería abierta, como también cada niño dispondrá de una caja "privada" con su nombre, en la cual él podrá guardar sus dibujos, modelos que haya hecho en plastilina, alguna cosa significativa para él, o bien algún juguete que traiga de su casa.

Las condiciones teóricamente ideales son:

Espacio. Habitación espaciosa con luz natural, alfombrada o recubierta de madera para que el niño y el terapeuta puedan estar descalzos y favorecer así el contacto corporal con la "tierra". Un lugar próximo a la sala de terapia donde el niño pueda jugar con el agua.

Mobiliario. Mesas (de distintos tamaños para adecuarlas a la edad del niño) y sillas, armario y estantería para guardar juguetes y materiales, cojines, pizarrón o rota folio, aparato de música y de grabación.

Juguetes. Muñecos de varios tamaños, ropa para los muñecos, utensilios y enseres del hogar, una casa que téngalas distintas estancias propias de una vivienda, vehículos de locomoción (autos, aviones, barcos, camiones, tractores, etc.), bloques de madera, construcciones, utensilios propios de determinadas profesiones, teléfono de juguete, soldados, tanques, animales, títeres, juguetes para bebé, diversos juegos de mesa, etc.

Materiales para artes plásticas. Ceras, acuarelas, pintura para dedos, pinceles, lápices, gomas, sacapuntas, gises de colores, cartulinas, corchos, arcilla, plastilina, tablero para dardos, cuentos, ilustraciones, libros, etc.

3.3 ENTREVISTA

1. Contacto telefónico con la persona que solicita la consulta. Los datos que recogemos son: quién realiza la llamada y relación con el niño; nombre, edad y curso escolar del niño; configuración familiar actual, que incluye nombre, edad, profesión de los padres, trabajo de los hermanos; inicio de la dificultad; consultas anteriores a otros profesionales; breve descripción del problema. Respecto a la configuración familia, la ubicamos en la fase del ciclo evolutivo familiar en que se encuentra.

2. Entrevista familiar con todos los miembros constituyentes de la familia nuclear o con los que acceden a venir. En esta entrevistase recomienda que estén presentes dos terapeutas, una psicopedagogía y una psicóloga clínica.

En la entrevista con los padres algo que debemos obtener es el lugar que ocupa el niño para ellos, para su deseo. Qué les significa este hijo, que han depositado en él, en qué momento de la relación nació. De qué manera la historia y el síntoma del hijo les remite a su propia historia. Debemos estar atentos a escuchar verdaderamente cada palabra, no dejarlas escapar, para relacionarlas con la situación.

Objetivos de la entrevista:

- Cómo se comunica y se relaciona la familia.
- Evaluación del problema que presenta el niño dentro del marco de la familia. Cómo es percibido por cada uno de sus miembros y cómo reaccionan ante la dificultad que presenta el niño. Los datos obtenidos a partir de esta información recogida nos permiten formular pautas y estrategias terapéuticas que se ofrecen a la familia al finalizar este primer encuentro. Ubicar el problema en el contexto donde aparece, favoreciendo el darse cuenta de los miembros de la familia de que la conducta-problema que el niño presenta se da en un marco de interrelación y no obedece únicamente a causas internas propias del niño.
- Determinar posibles bloqueos en el ciclo de la experiencia de la familia como grupo. Cuando trabajamos con familias nos encontramos con varias personas que interactúan, cada una de ellas está en el proceso de su propio ciclo, para poder realizar un trabajo conjunto la familia precisa sintonizar y articular de alguna manera sus diversos ciclos individuales generando un ciclo que podríamos llamar familiar: este ciclo familiar es diferente de los distintos ciclos de cada miembro individual.
- La observación en el aquí y ahora de la interrelación entre los miembros de una familia, nos proporciona una visión del funcionamiento del sistema, la habilidad que posee para pasar de una fase a otra y donde se producen las interrupciones que son causa de disfunción en el sistema familiar. Asimismo entran en este íterjuego los ciclos individuales e interactivos del terapeuta (remito a los trabajos sobre este tema de Zinker).
- Se solicita a la familia que describa de manera simbólica su percepción de la familia como grupo y de su posición dentro de ella. El simbolismo puede ser representado verbalmente, pictóricamente o mediante la utilización de la estatua dinámica y estática de la familia.
- La información recogida en esta fase de la entrevista favorece a sus miembros un darse cuenta y una toma de contacto con su forma de estar y de interactuar en el sistema. Favorece el contacto con las necesidades y las acciones que cada integrante del grupo lleva a cabo para satisfacerlas. También ofrece una observación de los diversos juegos familiares.
- Recoger información del desarrollo del niño desde el embarazo hasta su momento evolutivo actual. La historia clínica nos permite detectar disfunciones presentes a lo largo de la vida del niño. Disfunciones que en su momento no fueron valoradas o pasaron inadvertidas para los padres.
- Entrega de cuestionarios para cada uno de los padres. En estos cuestionarios se ofrece un espacio para que los padres puedan describirnos la historia de su propia vida y su relación con sus respectivas familias de origen y con su familia constituida.
- Es frecuente encontrarnos con el hecho de que el rasgo, actitud, conducta, etc., que motiva la consulta lo poseen también algunos de los adultos que se relacionan con el niño, y como no lo aceptan en ellos mismos, tampoco lo aceptan en el niño.

- Suele ser una parte del sí mismo no integrada en la personalidad total y proyectada en el niño. En otras ocasiones, cuando los padres no aceptan el uno del otro una característica de su forma de ser y dicha característica la presenta el niño, "se combaten" a través de él o tratan de lograr en el niño lo que no consiguen con el cónyuge.

Dependiendo de la naturaleza del problema se solicitan análisis médicos y/ o exploraciones neurológicas.

La duración de una primera entrevista familiar es de 2 a 2:30 horas.

- Entrevista con la maestra del niño y observación en el aula, si la naturaleza de la dificultad lo justifica. A raíz de esta entrevista se dan pautas operacionales para el colegio si fuese necesario.
- Proceso de exploración y evaluación psicológica del niño. Las pruebas utilizadas son variadas, aunque en su mayor parte son proyectivas, citaré entre otras: Test del Dibujo de la Familia, Test del Árbol, Test de Actitudes Familiares, Bender, Dibujo Libre, Juego, Cuestionarios, etc.

Junto con los resultados obtenidos en la exploración pedagógica se realiza el informe del niño. La utilización de diversas pruebas nos permite deducir una convergencia de datos, mediante aquellos temas que se repiten o aparecen bajo distintas modalidades en los diversos tests realizados por el niño.

Los resultados obtenidos son orientativos y portadores de información, pero no le damos el valor de definitivos ni determinantes y de ninguna manera sustituyen a la información obtenida a través de la información del niño por parte de un terapeuta entrenado y experto, ni a las conclusiones derivadas del proceso interactivo con el niño.

Esta exploración nos permite observar los mecanismos de defensa que el niño utiliza para adaptarse a su medio. Determinar un mecanismo de defensa nos provee de información acerca de dónde se bloquea el niño en su ciclo gestáltico de la experiencia.

Con todos los datos que tenemos elaboramos un diagnóstico (que no siempre utilizamos en el informe por las consecuencias determinantes que suele tener sobre el niño) y diseñamos objetivos terapéuticos a corto y mediano plazos. La duración de esta fase oscila entre ocho y diez semanas si la frecuencia de sesiones es de una semana.

- Entrega del informe a los padres y al niño junto con las propuestas de tratamiento terapéutico. Normalmente el proceso terapéutico pasa por sesiones individuales con el niño como con la familia en conjunto o elección de díadas de trabajo. En esta sesión se acuerdan la frecuencia y la duración de las sesiones terapéuticas.

3.4 CIERRE.

Es necesario reconocer le momento de terminar el proceso terapéutico y anunciarlo así a los padres y al niño.

Generalmente los procesos terapéuticos de los niños no son tan largos como los de los adultos. Seis meses como máximo es normalmente suficiente.

Violet Oaklander, (2004) indica algunas claves para saber cuando es tiempo de parar el proceso

- * La conducta del niño ha cambiado según informes de la escuela y/o los padres.
- * De pronto se involucra en actividades externas deportivas, sociales u otras.
- * El niño empieza por perder el interés en venir a las sesiones.
- * El material que aparece en las sesiones muestra el momento de partir.
- * Los padres también están en un proceso terapéutico y de crecimiento.
- * Los padres aprenden una nueva forma de relacionarse con su hijo.
- * El niño ha ganado en madurez y sensatez.

Cuando el momento llega es necesario despedirse poco a poco. Inicialmente espaciar las sesiones a cada dos semanas es conveniente, para luego determinar la última sesión. En este tiempo es necesario preparar al niño para el término. La relación que se dio entre el terapeuta y el niño generó un lazo afectivo del cual es necesario despedirse, así como de lo que el espacio terapéutico representó para el niño. Cada niño tiene su manera de irse despidiendo. En este tiempo es posible recorrer el proceso a fin de que el niño reconozca sus logros y valore sus recursos. Puede recordarse a sí mismo sin rechazarse, y el terapeuta puede comentarle también como lo fue percibiendo a lo largo de la terapia. Loretta Cornejo en su libro Manual de Terapia Infantil Gestáltica (1997), aporta la idea de realizar dibujos o escritos con los niños que completen frases como "lo que he aprendido en mi terapia... "o "lo que (nombre del terapeuta) quiere que me lleve es... ". Estas hojas se anexan a una carpeta, la cual se le entrega al niño al término de la terapia.

Así, la terapia gestáltica brinda la oportunidad a los niños de expresarse más libremente, de ser más creativos y de reanudar su crecimiento.

Al acabar la sesión es necesario preguntar al niño acerca de lo que ha acontecido durante la misma, qué le ha gustado, qué no le ha gustado, etc. para dar un cierre.

El proceso finaliza cuando el niño y el terapeuta, junto con la familia, tienen la sensación de haber conseguido los objetivos terapéuticos diseñados al principio del proceso. En otras ocasiones se produce una interrupción brusca del proceso por razones de índole variada.

De cualquier forma hay que realizar una sesión con el niño y otra con la familia dedicada a favorecer la despedida y trabajar los asuntos inconclusos que se hayan ido acumulando a lo largo del proceso.

El proceso terapéutico en el niño le ayuda a integrarse mejor a su ambiente, ya que sus cambios producen a la vez cambios en su entorno generalmente favorables al desarrollo del niño.

El proceso terapéutico va generando fuertes vínculos afectivos entre el niño y el terapeuta y hay que ser muy conscientes de cómo manejamos este vínculo para evitar incurrir en repeticiones de los modelos a los que el niño está habituado y, sobre todo, no favorecer la dependencia afectiva emocional del niño hacia el terapeuta, siendo cuidadosos con los signos que evidencien esa dependencia o una dificultad para separarse de nosotros y dar por terminado el proceso terapéutico. Debemos ser un instrumento que favorezca el crecimiento del niño y le ayude a estar en contacto con sus capacidades y sus límites.

Para finalizar, la Psicoterapia de Juego proporciona un marco teórico y conceptual sólido

el cual da las bases para promover y favorecer el contacto con las emociones del niño y así ayudar a detectar los conflictos internos. A continuación describiré algunas técnicas como herramientas para favorecer en este sentido la vivencia de los niños a través de estas.

CAPITULO IV

TÉCNICAS GESTALT EN PSICOTERAPIA INFANTIL

Las técnicas utilizadas en psicoterapia infantil difieren de las que se aplican a los adultos en su forma, no en su estructura básica.

4.1 TÉCNICAS

DRAMATIZACIONES. Se pueden llevar a cabo con títeres, juguetes con forma de animales, a partir de la producción de un dibujo por parte del niño. Éste monta el escenario con cojines, muñecos, juguetes y desarrolla la actuación de uno o varios roles de su círculo íntimo. El terapeuta actúa de Yo auxiliar si es necesario.

DUELOS Y DESPEDIDAS. En niños pequeños se elaboran a partir de un dibujo que el niño hace de la persona desaparecida y de una carta que le escribe donde le dice lo que quiere y se puede despedir de esa persona. En niños mayores de 10 años y en dependencia de su grado de madurez, puede realizarse una fantasía dirigida que favorezca el encuentro con la persona ausente y la expresión de sus sentimientos. (Vázquez y Martín, 1986).

SILLA VACÍA. La utilizamos para que el niño dialogue con partes de su sí mismo y con otras personas o situaciones.

SUEÑOS. Como definición podría decirse que los sueños son mensajes existenciales que se comprenden al trabajarse terapéuticamente, nos explican las situaciones en este aquí y ahora que están siendo importantes que no tenemos conscientes, o situaciones no concluidas. Lo que se encuentra en nuestro inconsciente busca hacer figura saliendo del fondo para ser atendido. Al estar dormidos bajan las defensas yoicas y lo que trae la energía contenida se entremezcla con nuestra historia la que proyectamos en imágenes, de colores o en blanco y negro; con sonidos; con familiares, amigos o desconocidos, lugares comunes o desconocidos. Lo importante además de la historia es la emoción. Los trabajamos mediante una puesta en escena del contenido onírico o mediante la realización de un dibujo. (P. 75).

CUADRO DEL YO. Técnica integrativa mediante la cual el niño se representa simbólicamente y construye frases que lo definen. Ponemos énfasis en los aspectos menos aceptados de su personalidad y en emociones penalizadas y, por tanto, no asumidas.

CUADRO DE LAS EMOCIONES. Representación simbólica mediante formas y colores de las distintas emociones. El niño elige una emoción, se le pide que se dé cuenta del lugar de su cuerpo en el que la experimenta, luego que rememore una situación concreta en que la haya experimentado y finalmente que la represente.

FANTASÍAS DIRIGIDAS. Dependiendo de la capacidad del niño para fantasear y crear imágenes mentales. Las utilizamos habitualmente en dificultades asociadas con ansiedad y miedos. (Salama, 2004). La fantasía siempre está presente en el juego y en la acción.

La fantasía en la terapia infantil tiene un doble uso: por un lado es un indicador de lo que pasa en el niño, de la forma como él ve su ambiente, su familia, sus conflictos; y por otro lado es un instrumento que el terapeuta usa para que el niño exprese.

El terapeuta puede recurrir a fantasías guiadas, en donde le pide al niño que se imagine algo que él va narrando pero que le da la oportunidad de que lo concluya, para después plasmarlo en un dibujo o en algún otro material, o incluso expresarlo corporalmente. Violet Oaklander considera que el proceso de fantasía del niño generalmente es el mismo que su proceso de vida, y que a través de ésta podemos examinar los reinos interiores de la existencia del niño Oaklander (2004).

Para F. Perls la fantasía es una de las tres zonas mediante las cuales nos relacionamos con el mundo. Ya anteriormente habíamos hablado sobre éstas: la zona externa, la zona interna y la zona intermedia o de la fantasía.

Si para toda persona adulta la zona de la fantasía es importante, para el niño lo es más. Debido a esto último, todos los autores que han escrito sobre niños no pueden hacerlo sin mencionar la fantasía y su utilización en forma terapéutica. Aunque es importante hacer notar que cada uno da una acepción diferente de este concepto.

Para S. Freud, la fantasía se refiere al superyo, como una forma introyectada de la figura parental, una figura parental fantaseada, distorsionada por las proyecciones mismas del niño. En el niño, la fantasía se considera como un sueño diurno que puede llevar al acto mediante el juego. Freud dice a este respecto "acaso tendríamos derecho a decir que todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio, o mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Mientras que el niño juega, el adulto deja de jugar, aparentemente renuncia a la ganancia de placer que extraña del juego. En verdad no podemos renunciar a nada, solo permutamos una cosa por otra, el adulto en vez de jugar ahora fantasea" (Freud, 1983).

De esta manera Freud equipara la fantasía con el juego. Sin embargo, para el adulto es importante seguir jugando, pues conservar solo la fantasía es dejar fuera la acción y por lo tanto delimitar una parte esencial de la persona.

Para M. Klein, la fantasía es consciente y existe desde el comienzo de la vida. A diferencia de Freud, M. Klein considera que la fantasía es una función del yo. La fantasía es anterior a la formación de la realidad. Así el yo está primero en contacto con una realidad interna, o sea con la fantasía y sólo posteriormente podrá enlazarse a objetos, formando lo que la autora denomina las relaciones objétales, en donde la fantasía va cediendo lugar a la realidad. Sin embargo, hay momentos en que la fantasía es más fuerte e influye sobre la reacción que la personalidad tiene ante la realidad.

Para M. Klein entonces la fantasía está en relación con el inconsciente y en una función del yo, que se manifiesta en el juego. La forma de llegar al inconsciente será recorrer este camino en sentido inverso por medio de la interpretación del juego se pone de manifiesto la fantasía que lo sostiene y a su vez se descubre el inconsciente.

En los primeros meses de vida del niño, la fantasía juega un papel muy importante según Klein, pues "tiene un aspecto defensivo., de satisfacer sus impulsos instintivos prescindiendo de la realidad externa, se puede considerar que la gratificación proveniente de la fantasía es una defensa contra la realidad externa de privación. Es sin embargo más que eso, es también una defensa contra la realidad interna."

Nuevamente, Klein coincide con Freud al considerar que la fantasía puede sustituir o "arreglar" la realidad. Si partimos de aceptar como cierto lo anterior, entonces podemos fundamentar el uso gestáltico de la fantasía, en el sentido de llevar a una persona a que reviva por medio de la fantasía un hecho anterior, que realice un cambio de historia personal de manera que la fantasía tenga como objeto sustituir una realidad anterior no deseable por otra que el sujeto elige imprimiendo nuevas huellas mnémicas.

En el trabajo con niños, la fantasía está siempre presente en el juego y la acción. La fantasía en la terapia infantil tiene un doble uso: por un lado es un indicador de lo que pasa en el niño, de la forma como él vive su ambiente, su familia, sus conflictos; y por otro lado, es un instrumento que todos usamos para que el niño pueda expresarse.

Con éste último propósito se puede recurrir a fantasías guiadas, en las que le pedimos al niño que vaya imaginando algo que vamos narrando, y que podemos dejar inconcluso para que él lo termine; o bien podemos pedirle que haga un dibujo o lo exprese corporalmente. En su libro "Ventanas a Nuestros Niños", Violet Oaklander dedica un capítulo a hablar sobre el uso que ella hace de la fantasía en la terapia infantil. Dice "a través de la fantasía podemos divertirnos con el niño y también podemos conocer el proceso del niño. Generalmente sus procesos de fantasía (cómo hace las cosas y cómo se mueve en su mundo de fantasía) son iguales a su proceso de vida. Podemos asomarnos al mundo interno del niño a través de la fantasía. Podemos hacer aflorar lo que está escondido o lo que evita y también podemos saber qué está pasando en la vida del niño desde su propia perspectiva. Debido a estas razones alentamos la fantasía y su utilización como una herramienta terapéutica." (Oaklander, p. 11).

Antes de terminar este apartado sobre la fantasía es necesario hablar un poco sobre la diferencia que hay entre ésta y la mentira.

En ocasiones se considera que un niño está mintiendo porque no dice las cosas de acuerdo a la realidad, a como suceden. Sin embargo es necesario recordar que por medio de la fantasía el niño arregla las cosas como él quiere verlas, somos nosotros los que le ponemos la etiqueta de "mentira" cuando en realidad es una fantasía. Si en lugar de castigar al niño, o aferramos a que dice otra cosa, intentaríamos comprenderlo y "meternos" en su fantasía, tal vez conoceríamos más de él y de cómo está percibiendo su ambiente.

Los niños también "mienten" debido a que tienen miedo a enfrentar la realidad tal como es; o también debido a que temen el castigo de los padres.

Como conclusión me gustaría decir que: es importante reconocer la fantasía en el niño, por qué ésta nos permite conocerlo más profundamente, que la fantasía y el juego están ligados íntimamente, la fantasía es creativa y es uno de los recursos más ricos con que cuenta el terapeuta infantil.

LA FANTASÍA Y EL DIBUJO. El dibujo constituye un elemento de trabajo esencial en la terapia infantil. Al mencionar anteriormente los materiales con que se trabaja en terapia infantil hablamos, entre ellos, del dibujo, uno de los medios expresivos más usados en terapia. Esto es cierto especialmente en niños mayores de 8 años que no se expresan fácilmente con juguetes.

En gestalt el dibujo se trabaja junto con el niño en vez de interpretarlo. Esto nos hace ser congruentes, además, con otro principio: en Gestalt el terapeuta es solo un facilitador del proceso de darse cuenta de la persona. No tomamos en ningún momento el papel activo (interpretador) para colocar en lugar pasivo al niño y a su dibujo.

Gestálticamente el dibujo no se interpreta como se hace en los Test proyectivos con dibujos como el Machover, el dibujo de la familia, el HTP, etc.

Se pide al niño que se identifique con los elementos del dibujo y pueda hablar "como si fuera ellos", haciendo en ocasiones un diálogo entre las diferentes partes del mismo, para que con todo esto, el niño pueda expresar lo que está pasando internamente en él. Para realizar el dibujo se puede utilizar una gran variedad de materiales desde colores hasta gelatinas.

Consideramos que sólo sabemos lo que el niño quiera decir de sí mismo y del dibujo.

Para conocer el significado de un dibujo, le pedimos al niño que, utilizando su fantasía, se

vaya convirtiendo en cada uno de los elementos del dibujo, y lo hable en primera persona. Nosotros sostenemos un diálogo con esa parte del dibujo.

Nuevamente, Violet Oaklander (2004), aporta ideas originales y muy valiosas sobre la forma de utilizar el dibujo. Trataremos de resumir algunas de ellas:

1. Tu mundo, en colores, formas y líneas; pide al niño representar su mundo usando sólo formas, líneas, curvas y colores. Se inicia primero con una pequeña fantasía guiada en la que "veas tu propio mundo, como una parte de ti, cómo lo expresarías sólo usando curvas, líneas y formas. Piensa qué colores tendría, qué espacio ocuparía cada forma, en qué parte del dibujo te colocarías a ti mismo".

Una vez, que el niño hace su dibujo le pide que hable de él y lo lleva a que por medio del dibujo descubra sus sentimientos.

2. Dibujo de la familia: (con animales, cosas, formas) un ejercicio muy efectivo es que los niños dibujen a su familia con símbolos o formas de animales. Nuevamente antes de dibujar, lleva al niño a una fantasía, en que puede visualizar a su familia, y la forma, colocación y elementos que utilizaría.

Pide luego a los niños una descripción general del dibujo, y luego que diga algo acerca de cada una de las personas, o bien que le diga algo a cada una de las personas del dibujo. La forma de trabajar con el dibujo varía en cada caso, y depende del contacto entre el niño y el terapeuta así como de la creatividad de éste último.

3. El garabato: V. Oaklander retoma esta técnica de Edith Kramer, en donde el procedimiento original consiste en pedir primero al niño que utilice todo su cuerpo para hacer un dibujo en el aire con amplios movimientos rítmicos. Luego, con los ojos cerrados, dibuje estos movimientos en una hoja grande de papel. Luego los niños cuentan alguna historia sobre sus dibujos y se sigue trabajando como en los anteriores.

4. Dibujos de enojo; Cuando los niños expresan enojo y coraje en las sesiones, puede ser la ocasión para que puedan expresar este tipo de sentimiento. Se le pide que use de preferencias rayas o figuras, y que utilice colores que se relacionen con lo que siente. Luego comenta el dibujo.

5. Completando un dibujo: (el Squiggle) consiste en hacer una marca cualquiera, generalmente con color negro y pedir al niño que la utilice para hacer el dibujo que él quiera. Luego puede hacer una historia sobre su dibujo, ser el dibujo o hablar con el dibujo.

6. Dibujo en grupo: Cuando se trabaja con un grupo o familia se puede pedir que entre todos realicen un dibujo.

7. El dibujo libre: Cuando el niño dibuja libremente lo que él quiera, se sigue de todos modos el proceso terapéutico usual. Lo importante no es el dibujo en sí, sino la forma en que lo utilizamos. Otras variedades que menciona V. Oaklander son: la pintura digital o con los pies; el dibujo, atendiendo a las emociones o a algún estímulo externo como la música.

8. El rosal: Hacer una fantasía guiada, pedirle al niño que se imagine e identifique con un rosal para después dibujarlo y escribir su historia.

Dibujos de enojo.
Dibujo en grupo
Dibujo libre.
Dáctilo pintura.
Pintar con los pies.

Una interpretación no es más que una proyección del que la realiza. Además los estándares para la interpretación encajonan al niño y a su dibujo, restándoles individualidad.

JUEGO. Espontáneos y dirigidos con o sin juguetes.

En la terapia Gestalt decimos que lo importante no es que el paciente hable sobre sus problemas, sino que los vivencié. Esto es precisamente lo que se hace en el juego, pues jugar es hacer y esto quiere decir la posibilidad de reproducir situaciones del mundo externo así como del interno. No sólo fantasearlas internamente, o intelectualizarlas mediante la palabra, sino precisamente HACER. Para la terapia gestalt, lo importante es que el paciente vivencié sus problemas, y el niño lo hace a través del juego. Pero para que el juego sea totalmente terapéutico, es necesario que intervenga otra persona, en este caso, el terapeuta, ayudando al niño a descifrar, comprender y asimilar el significado del juego, pero también "es a través del juego que el paciente y el terapeuta establecen contacto y ambos crecen " Axline (2004). El juego espontáneo del niño expone el material que el terapeuta debe observar para determinar la figura que el niño esté manifestando y entonces poder trabajarla, a través del reflejo emocional o de algún experimento que él proponga y que permita la expresión emocional del contenido que el niño presenta. En este punto, el terapeuta gestalt toma la dirección del proceso para promover el darse cuenta del niño, así como la descarga emocional.

Lo que hace terapéutico al juego es la posibilidad de que se utilice con el fin de que el niño (o el adulto) obtengan de él un aprendizaje, la capacidad de darse cuenta de que algo ocurre, de que hay una parte de ellos proyectada y que tienen la posibilidad de recuperarla, reintegrándola a sí mismos. He aquí donde el terapeuta interviene, solo como facilitador de este darse cuenta y posibilitando la recuperación de las potencialidades que la persona posee.

Podríamos preguntarnos si entonces todo el juego que el niño realiza es terapéutico. No es así, pues de serlo, con solo jugar el niño lograría superar situaciones que lo conflictúan. En alguna medida lo logra, pero para que el juego sea totalmente terapéutico debe intervenir otra persona: el terapeuta. Cuando el terapeuta interviene en el juego del niño, la finalidad cambia, debido a que se ve el juego como una forma de expresar los conflictos más íntimos.

Lo anterior no quiere decir que se "traduzca" el juego, que se intelectualice, sino que el terapeuta comprende su significado y participa significativamente en el juego, de manera que lo convierte en una herramienta terapéutica que ejerce un efecto sobre el niño.

De esta manera "la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El conclusión de ellos es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo... mediante el enriquecimiento del niño, ocupándose de los procesos de crecimiento del niño y de la eliminación de los obstáculos evidentes para el desarrollo" (Winnicott, 1987).

La intervención del terapeuta es decisiva. Por ello la importancia que tiene una capacitación consciente y especializada, en la cual es necesario que el terapeuta infantil

domine los aspectos generales de la teoría psicológica, así como el de las teorías de la psicología infantil; que haya tenido su propio proceso terapéutico a fin de conocerse a sí mismo y no "engancharse" con las problemáticas que el paciente presente; y por último haber cumplido el proceso de supervisión.

Pero ante todo, como dice Winnicott, es esencial que el terapeuta de niños sepa jugar. (p.165).

El juego es lo que resignifica la acción del niño y el terapeuta, es la forma esencial de comunicación de la terapia infantil. En el proceso psicoterapéutico, el juego es la forma esencial de comunicación. "El juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida". (idem, 1987).

El juego entendido así, no solo posibilita la expresión del niño, sino también la del adulto, convirtiéndose así en una técnica expresiva.

El desarrollo de las teorías psicológicas ha seguido invariablemente el camino del adulto al niño, o sea, se desarrolla una teoría para el adulto, y luego ésta se aplica al niño dentro de una cierta especificidad. El juego marca el camino contrario. Lo que hemos aprendido con los niños lo podemos aplicar también a los adultos, como lo hacen E. Gilí y P. O'Donnell, (1986) quienes opinan que "el hecho de que habitualmente el juego sea asociado a la psicoterapia infantil no responde sino a la reproducción de una pauta social y cultural que establece que el único que juega es el niño y que el adulto no debe jugar. Debemos rescatar lo lúdico como una propuesta adulta de crecimiento y de crecidos: del proceso de crecimiento interminable de alguien crecido.

La terapia Gestalt recupera esta capacidad de jugar para el adulto, al proponer técnicas expresivas que le permitan alternativas para vivenciar sus situaciones inconclusas. Así la Gestalt se une al juego en el sentido de hacer y actuar.

Esta unidad entre el hacer y actuar es uno de los fundamentos básicos de la Gestalt, mismo que se enriquece al incorporar en su cuerpo teórico y técnico los principios del Psicodrama de J. Moreno, quien "aporta una nueva teoría psicológica como marco de comprensión del hombre sano y del hombre enfermo y de las relaciones interpersonales y un lema en su modo de actuación terapéutica: en principio fue la acción." Ídem. (1986).

Lo importante del juego, tanto del niño como del adulto, es la espontaneidad, entendida ésta como la capacidad de expresión auténtica que permite al hombre desarrollarse plenamente. Es a través del juego que el paciente y el terapeuta establecen contacto y ambos crecen.

Lo que hace terapéutico al juego es la posibilidad de que se utilice con el fin de que el niño (o el adulto) obtengan de él un aprendizaje, la capacidad de darse cuenta de que algo ocurre, de que hay una parte de ellos proyectada y que tienen la posibilidad de recuperarla, reintegrándola a sí mismos. He aquí donde el terapeuta interviene, sólo como un facilitador de este darse cuenta y posibilitando la recuperación de las potencialidades que la persona posee.

La psicoterapia de niños utiliza el juego, pero está más allá del juego. "Invitar a dibujar o modelar al niño no significa jugar con él. Se trata de un trabajo, de una puesta en palabras de los fantasmas del niño, al igual que los adultos, los niños no vienen al consultorio a distraerse o a divertirse, vienen a expresarse de verdad". (Dolto, p. 24).

Más allá de lo evidente, en el plano imaginario en el juego, de lo que se trata es de relacionarse en el plano simbólico. Decir que el terapeuta debe saber jugar no se refiere estrictamente a que lo haga con juguetes, se siente en el suelo; interactúe con el niño; lo que es más, esto no es necesario. De lo que se trata es que el terapeuta entre en el juego significativo, de lo que el juego expresa en lo simbólico.

Etapas de la Psicoterapia Gestalt Infantil:

1. Contacto y juego repetitivo
2. Juego creativo
3. Auto expresión. Integración del YO.

En esta primera fase de contacto y juego repetitivo, se establece el contacto entre el niño y el terapeuta. Puede llevarse sólo unos minutos de la primera sesión, o bien extenderse a varias sesiones. Esto depende tanto de la habilidad del terapeuta para establecer el contacto, como de la personalidad y problemática del niño.

En este primer momento es cuando damos a conocer al niño quiénes somos, qué hacemos, cómo lo hacemos, a fin de que él nos conozca, así como llevarlo a conocer nosotros a él.

Lo importante es que el contacto se de. El tiempo que tarde en darse no importa. Es aquí donde el terapeuta puede verse enfrentado a su propia angustia y necesidad de logro así como a su noción de tiempo. El niño no tiene esta misma necesidad, pues para él el tiempo es más relativo. Más que nunca, hay que tener presente la frase de Perls: "no empujes al río, déjalo fluir".

Para los niños introvertidos es más difícil establecer el contacto. Es importante no presionar al niño a hablar o a hacer algo. Si el niño guarda silencio y quietud, tal vez sea la forma de probar si es verdad lo que le hemos dicho. Si en la terapia de adultos es importante que el terapeuta tenga la capacidad de soportar el silencio, en la terapia infantil este principio es aún más válido.

Hay niños con quienes el contacto tarda más en darse, se muestran herméticos y reservados. Lo que importa aquí es recordar que EL NIÑO HABLA TODO y por medio del silencio y la reserva se está comunicando con nosotros. Nos puede estar hablando de su temor a entregarse, a confiar en los adultos. Mediante nuestra actitud respetuosa podemos comunicarle al mismo tiempo que nosotros no somos una amenaza ni una presión, y que si él desea estar en silencio y quieto puede hacerlo. Estar en contacto en este momento es acompañarlo en su silencio.

Si les damos el tiempo necesario, con satisfacción podremos observar que a su propio ritmo el niño se abre, demostrando en pleno toda su capacidad de relación.

En niños extrovertidos, el contacto es espontáneo e inmediato. No tienen problema en relacionarse con el terapeuta ni con los juguetes. Inician el juego libremente y están más dispuestos a aceptar nuestra intervención.

Una vez que se ha establecido el contacto, surge la característica más importante que determina esta primera etapa: el juego repetitivo.

El niño tiende a repetir una y otra vez el mismo juego. Es la forma de hablar de su síntoma. Es donde él está en este momento, es su aquí y ahora, y da a conocer qué le pasa y cómo percibe su realidad.

El niño es sabio y nos muestra lo que necesita para elaborar su problemática. En esta primera etapa tiene la oportunidad de "hablar" todas las veces que sea necesario sobre su conflicto. Lo repite una y otra vez.

Podemos decir que es su figura, y que él sabe que la única manera de superarla no es por la vía de la represión, sino todo lo contrario. Revive una y otra vez por medio del juego eso que lo conflictúa. Nuestra intervención en este momento consiste, por un lado en respetar esta necesidad del niño y dejarle hacer tantas veces y sesiones como sea necesario el mismo juego, sin intentar llevar su atención hacia otra cosa. Y por otro lado, facilitarle la posibilidad de expresar más profundamente sus sentimientos sobre este respecto. Para ello es necesario -si el niño lo permite- meternos en su juego, jugar con él y propiciar la

expresión mediante las técnicas expresivas, como el cambio de roles, de saber qué personajes intervienen y facilitar los diálogos, de manera que se vaya logrando el darse cuenta de lo que está vivenciando en el juego y la relación con su situación real.

Si el niño aún no está preparado para esta última confrontación, bastará con respetarlo y mantener el diálogo dentro del juego, en tercera persona y ajeno a él.

Con los niños es esencial que en todo momento diferenciamos nuestra necesidad de la suya. No se trata de que él nos complazca, pues sí accede a hacerlo no tendrá ningún valor terapéutico, sino por el contrario, puede ser incluso perjudicial para él y reflejarse como un retroceso en el proceso de crecimiento.

Otra forma de facilitarle la expresión en el juego repetitivo es (si el niño acepta) sugerir la introducción de otras formas de expresión del mismo juego: ya sea por medio del dibujo, la actuación, otros elementos de juego. Dicho de otra manera, no intentar modificar el juego, sino enriquecer la expresión del mismo tema.

Una vez que el niño ha logrado la asimilación de su conflicto, o al menos la aceptación de éste, entonces dejará de llevar a cabo el mismo juego repetitivo y pasará a otra cosa.

El tiempo en que lo haga dependerá únicamente de él mismo. Puede durar solo una sesión, o bien, puede darse durante muchas sesiones.

Cuando un niño es retraído y le cuesta trabajo establecer contacto, también tardará más tiempo en llegar a presentar el juego repetitivo. Pues así como tiene temor a la relación, también teme mostrar aquello que para él es tan importante. En estos niños podemos observar que una vez que han establecido el contacto, en lugar de pasar a realizar el juego repetitivo, pueden elegir algún juego o juguete que únicamente les sirva como transición en su relación con nosotros y la expresión de su situación interna.

Esto nos puede llevar a pensar que en este niño no se dará completa la primera etapa de Contacto. Sin embargo no es así, por el contrario, más bien se está alargando, y sólo hasta que haya logrado reedificar su confianza interna entonces estará preparado para seguir adelante.

En cuanto a este periodo de estructuración de la confianza, es básico para algunos niños, y si se lo permitimos, posteriormente podrán crecer más ampliamente como personas.

Quisiera aquí detenerme a recordar la primera etapa que Erik Erikson propone en el desarrollo del ser humano. La de la Confianza vs. Desconfianza. En esta etapa el niño aprende a tener confianza en un ambiente que responde a sus necesidades, concluyendo que el mundo al que vino es bueno y que puede apoyarse y confiar en él y en las personas que se encuentran a su alrededor. En caso contrario, cuando el niño no encuentra satisfacción sus necesidades básicas y de amor, entonces llega a la conclusión de que el mundo no es bueno, no es confiable, se encierra en sí mismo.

Aquellos niños que tardan en establecer contacto, que no confían en nosotros, tal vez de alguna manera nos están "hablando" de su percepción del mundo como algo en que no pueden confiar ni apoyarse. Darles el tiempo necesario para recorrer nuevamente este camino, sabiendo que estamos ahora allí, con ellos, compartiendo lo que ellos quieren, ya sea su silencio y su aislamiento, es mandarles un mensaje de que somos confiables.

Si tenemos paciencia, veremos emerger un niño que ha aprendido a recuperar esa confianza y que puede intentar irse abriendo al mundo.

Una vez que han superado esa etapa de transición, es sólo cuestión de tiempo para presenciar el Juego Repetitivo.

Una vez que se logra algún tipo de elaboración y resolución mediante el juego repetitivo, entonces el niño está listo para entrar a la Segunda Etapa.

Cuando el niño ha logrado la elaboración de su conflicto al vivenciarlo plenamente y expresar de esta manera lo que le está impidiendo seguir adelante en su crecimiento, entonces pasa él mismo a la Segunda Etapa. (Juego creativo y expresión)

Este pasaje no tiene necesariamente una secuencia cronológica. El niño puede aún encontrarse en la Primera Etapa y representar características de la Segunda e incluso de la Tercera. Sin embargo, lo que importa es qué comportamiento predomina.

Esta Segunda Etapa denominada de Desarrollo o Expresión, debido a que en ella el niño sale de un comportamiento estereotipado, caracterizado por la repetición, para pasar a un juego creativo y expresivo. Se vale de los juguetes en formas nuevas, su diálogo y expresión son fluidas. La confianza que se ha establecido con el terapeuta es plena. El niño es natural y espontáneo.

También utiliza plenamente su cuerpo como medio de expresión: baila, se mueve, retoza, brinca, juega con los cojines, actúa. Platica abiertamente lo que le sucede.

Esta Segunda Fase es esencial para el crecimiento del niño, pues si en la Primera logra elaborar su conflicto, ésta constituye un espacio para desarrollar su potencialidad como persona.

Considero que una parte importante para que el niño pase a esta Fase de Desarrollo y Expresión es debida al respeto y aceptación genuina del terapeuta. Es una relación de amor entre dos personas en la cual el niño tiene la posibilidad de expresarse tal y como es.

De esta manera, la importancia de la Segunda Etapa es que constituye un espacio donde el niño tiene la posibilidad de probar y ensayar nuevas formas de ser de dar cabida a la expresión de sus potencialidades y verdadero yo, anteriormente cubiertos por el síntoma.

Sin embargo, los resultados de esta Etapa no siempre tienen buena aceptación por parte de los padres, pues en ocasiones prefieren al niño introvertido, que no da molestias, que a un niño travieso y expresivo que demanda respeto para sí mismo y que marca bien los límites a los demás.

En otros casos, una vez que la ansiedad empieza a disminuir, los niños se vuelven más espontáneos y "traviosos", lo cual en ocasiones no es del agrado de los padres, quienes solicitan que la terapia se enfoque a este nuevo comportamiento para hacer que se modifique de acuerdo a sus expectativas. En este sentido es necesario dejar muy claro para los padres que la terapia tiende a que el niño exprese su verdadera forma de ser, y que aquí no hacemos nada para moldearlo de acuerdo a sus necesidades y deseos. Además, un niño travieso es UN NIÑO, y lo mejor que pueden hacer los padres es disfrutar las travesuras de sus hijos, marcando los límites que son necesarios.

Por último, en la tercera etapa auto expresión e integración cuando el niño ha logrado ya resolver su conflicto original y encontrarse a sí mismo a través del juego, entra en una última etapa que he denominado de Integración, debido a que en ésta el niño integra a sí mismo todas sus potencialidades, se re-descubre y no tiene ningún límite para reconocerlo y celebrarlo.

La característica de esta Etapa consiste en que el niño realiza juegos en los que se demuestra a sí mismo cómo se siente, buscando su afirmación y aceptación exterior.

Le gusta realizar juegos en los que escenifica proezas y situaciones difíciles, para las cuales pide un aplauso. El terapeuta en ésta última Fase facilita la expresión de apoyo y autoestima.

El niño se reconoce en toda su importancia y grandeza como persona única. Aprende a quererse y aceptarse a sí mismo, y el terapeuta es sólo su aliado en este proceso.

Es necesario aprender a reconocer el momento de dejar ir y anunciarlo tanto al niño como a sus padres. Una vez que todos estén de acuerdo en ello, entonces es recomendable que las sesiones primero se espacien a trabajar cada dos semanas hasta finalmente llevar a cabo el Cierre, en el cual el niño tenga la oportunidad de recuperar lo que ha recorrido durante este tiempo de terapia, y darse cuenta de lo que se lleva ahora como cambio en sí mismo. Lo anterior se hará de acuerdo a la forma de expresión de cada niño.

No esperando que sea necesaria una verbalización explícita a forma del adulto. Será suficiente un dibujo o una expresión no verbal.

Finalmente la despedida es esencial. Despedida no sólo del niño y del terapeuta, sino del espacio físico, de los juguetes. De lo que fue para el niño este mundo, este tiempo, este espacio y su significado.

Freud habla de la amnesia infantil y de cómo el niño menor de siete años tiende a olvidar lo que ha vivenciado en una terapia temprana.

También hay niños que, por el contrario, guardan un recuerdo completo y vivido de esta época y de lo que fue para ellos la terapia. Considero que el recuerdo intelectual en realidad no es tan importante. Que nos recuerden a nosotros, aún menos lo que importa es que la terapia haya constituido una vivencia significativa, de tal manera que haya quedado incorporada a su ser, que haya dejado elementos con los cuales seguir su proceso de crecimiento, su proceso de CONVERTIRSE EN PERSONA. Así pues, la Gestalt se aplica al tratamiento de los problemas infantiles, en el proceso de juego los niños muestran claramente etapas diferenciables, lo que indica que hay una evolución. Al mismo tiempo los niños tratados, muestran cambios no sólo dentro del consultorio sino, lo más importante, en su vida diaria, pudiéndose integrar mejor a su ambiente y posibilitando cambios en éste, pues al modificar ellos su conducta el medio se vuelve por un lado más tolerante y, por otro, menos agresivo y rechazante. Especialmente cambian las dinámicas familiares.

Pero antes que nada, la Gestalt con los niños cumple la función de permitirles expresarse más libremente, ser más creativos y reanudar su crecimiento al recuperar su capacidad de autorregulación orgánica que había estado interrumpida.

ACTUACIÓN. Perls retomó del Psicodrama, iniciado por Jacob L. Moreno, algunos conceptos y técnicas que aplicó a la psicoterapia Gestalt. Estas se pueden aplicar tanto al trabajo de adultos como con niños.

Los niños son espontáneos, e incluso gran parte de su juego en forma natural consiste precisamente en la actuación de "roles" de ellos mismos o de las personas que intervienen en su vida cotidiana. Juegan al 'papá' y a la 'mamá', a las comiditas, a la familia, o bien imitan algunos personajes de la televisión.

Cuando se le propone al niño que lleve a cabo una actuación de alguna situación, puede hacerlo fácilmente. El psicodrama es un elemento sumamente valioso, ya que los niños se expresa más fácilmente con el cuerpo que por medio de palabras.

Cuando un niño adopta un "rol" nos está dando a conocer lo que éste significa para él, cómo percibe a las personas con las que se relaciona diariamente: tales como sus padres, familiares, maestros o amigos.

Al mismo tiempo, a través de la escenificación de roles el niño tiene la oportunidad de darse cuenta de lo que está viviendo, de experimentarlo y al mismo tiempo, el terapeuta tiene la posibilidad de realizar alguna intervención creativa que facilite una solución al problema que se presenta.

Este juego de roles que fue iniciado por Moreno, tiene algunas características importantes que es necesario mencionar: (Ramírez, 1987).

1. Los roles pueden ser imaginarios o reales, según estén basados en la fantasía o en hechos reales.
2. Por medio del juego de roles uno puede personificar otras formas de vida, tomando y actuando distintos roles.

3. La personalidad puede expandirse si por medio del juego de roles se explora lo desconocido.

4. El juego de roles sirve para estudiar y cambiar la personalidad del hombre.

5. El juego de roles, especialmente el método psicodramático, es una técnica poderosa para reducir el distanciamiento entre grupos étnicos opuestos.

6. Cuantos más roles practique un individuo, adquirirá mayor flexibilidad para enfrentarse a los problemas de la vida.

Entre estas características que acabamos de enunciar hay algunas de especial importancia en la terapia infantil.

Los roles que los niños actúen pueden ser imaginarios o reales. La posibilidad de "actuar" su fantasía facilita al niño la expansión de sus posibilidades y recursos, así como de entrar en contacto con una parte interna de él mismo, y que pueda aprender a diferenciar cuándo es una creación suya o cuándo pertenece a la realidad.

En el niño estas dos cosas se confunden frecuentemente, y aquí es donde la capacidad del terapeuta debe aplicarse ampliamente. Cuando el niño tiene temor a representar un personaje directamente, normalmente efectúa un desplazamiento.

Lo que es más, aún cuando como terapeutas no sepamos a quien o a que representa el juego, el efecto sobre el niño es el mismo. El terapeuta tiene la oportunidad de utilizar toda su creatividad en el juego de representación de roles a fin de facilitar al niño la expresión de situaciones.

Aún cuando los niños son muy espontáneos y para ellos la representación es parte natural del juego, debemos procurar incluir las diferentes etapas del Psicodrama. Moreno propone que la estructura del Psicodrama está integrada por tres fases que se dan en cada sesión. Estas son: el calentamiento, la acción y la participación. (p.47).

"Por medio del calentamiento, el niño se prepara para la actuación. Corresponde al momento en que el niño prepara y dispone los juguetes de alguna forma específica. Luego reparte los papeles: "tú vas a ser la mamá y yo voy a ser el papá". También incluye la especificación de la manera en que se llevará a cabo la representación. Para esto el niño nos dice lo que espera de nuestra participación e incluso lo que hay que decir. En ocasiones también el niño pide que no participemos, y en este caso debemos permanecer únicamente como espectadores.

Cuando se trabaja con un grupo de niños, el calentamiento consistirá en distribuir los personajes, preparar las escenas y propiciar la confianza.

Pueden escenificarse tanto situaciones que el terapeuta promueve y en las que se incluyan cuestiones relacionadas con la problemática común de los participantes, o bien trabajar alguna situación planteada por alguno de los niños, y los demás actuarán algunos roles complementarios.

En este último caso, el protagonista es quien distribuye los roles, eligiendo quién y cómo deben representarlos.

A fin de facilitar la expresión y la creatividad, puede recurrirse a la utilización de ropas con las que los niños se disfracen, así como a la elaboración de máscaras o escenarios que ellos realicen.

Cuando los niños son muy tímidos la representación de roles puede ser difícil. En este caso, el calentamiento debe ser más amplio de manera que le permita "al participante una amplia elección respecto a la cantidad de apertura personal que está dispuesto a tener" (Leveton, 1986). O bien la representación se hace a través de los juguetes, con títeres, muñecos, carros ó cualquier material al que se le asigne un rol y un guión.

Para facilitar el calentamiento, cuando el niño no lo hace de la forma en que indicamos anteriormente, hay ciertos ejercicios propuestos tanto por Moreno, como por Agustín Ramírez o Eva Leveton (1987). Estos ejercicios se proponen como juegos y propician la interacción y la confianza de los participantes.

"La primera fase de una sesión psicodramática el calentamiento termina cuando el director ha seleccionado al protagonista, se acerca a él y lo invita a pasar al escenario" (Ramírez, 1987). En la terapia de niños, esta segunda fase corresponde al momento cuando propiamente se inicia el juego.

Cuando da principio la acción, la labor del terapeuta es mantener el contacto con el niño. Si el paciente ha propuesto espontáneamente un juego y ha distribuido los personajes, la intervención será como él lo vaya marcando. Introduciremos cambios en los guiones únicamente con la finalidad de propiciar el darse cuenta de alguna situación significativa. Pidiendo para ello al niño que se extienda en un diálogo, que exagere un tono de voz, que repita algo que ha dicho, y luego facilitando el aprendizaje que pueda obtener de esta representación.

Durante la fase de la acción se pueden introducir también algunas técnicas que han sido adaptadas por la Gestalt, y que tienen su origen en el Psicodrama de Moreno, tales como la "silla vacía". Esta técnica puede ser útil una vez localizada alguna polaridad o bien algún papel conflictivo; entonces se pide al niño que haga una inversión de roles, tomando el diálogo de un personaje y luego cambiando de roles. Al mismo tiempo se le pide que cambie de lugar, de manera que de un lado quede "sentado" un personaje o parte de él mismo y en la otra silla quede "sentada" la otra parte. Es un desdoblamiento que permite una meta comunicación y ver claramente dos situaciones conflictivas desde afuera, el diálogo entre ambas facilita la comprensión de cada una de ellas.

Otra intervención posible en esta fase es la utilización del ego auxiliar o doble.

Este papel de ego auxiliar o doble puede ser llevado a cabo por el terapeuta o por algún otro participante del grupo, su función consiste en ponerse atrás de la persona y apoyarle dándole mensajes de confianza, o bien haciendo una "traducción" de lo que el protagonista está haciendo corporalmente. El doble también puede repetir en algún momento parte de la actuación de la persona, a fin de que ésta se de cuenta de lo que ha hecho. Esta repetición puede incluso hacerse en forma exagerada.

"El doble es una persona que se para detrás del protagonista y actúa otro aspecto de su dilema... El doble es la voz interior. La voz del conflicto, de la ironía, de la compasión por uno mismo. El doble es el cobarde dentro del héroe, el santo dentro del pecador, el niño necesitado en el excéntrico solitario. El doble acepta la oportunidad de lágrimas, ira, ternura... Doblar no es una avenida para la expresión de las emociones propias, a menos que se ajusten a la persona a quien estamos doblando". (Leveton, 1986).

La tercera parte del Psicodrama es la participación, que tiene una enorme importancia y sus principales objetivos son "reintegrar al protagonista al grupo y promover la catarsis grupal". (Ramírez, 1987).

Además de la actuación del protagonista, cuando se trabaja en grupo, deben incorporarse todos los participantes. Como se indicó al principio, se les hace participar mediante la actuación de roles complementarios al del protagonista. El rol que se asigna para participar en el Psicodrama generalmente le dice algo de sí mismo a la persona que se le asignó, esto se debe a que al actuarlo estamos proyectando en él una parte nuestra (tele).

El Psicodrama se desarrolla pues siguiendo los lineamientos ya sea del protagonista o bien de la persona que lo está dirigiendo. En el caso de los niños, la mayoría de las veces consiste en la escenificación de un juego espontáneo.

Una vez que se termina la acción, viene una parte esencial para la terapia: que es la

integración y el cierre.

En esta última fase los participantes recuperan lo que han aprendido de la escenificación, en la que proyectaron partes suyas, así como aquello que "dejaron" allí, tales como situaciones que no deseamos repetir, o roles estereotipados.

Para finalizar este capítulo, considero que es necesario no dejar de aclarar que la Gestalt no es un conjunto de técnicas. La Gestalt, es más que la "suma" de una serie de ejercicios y formas de trabajo.

La Gestalt es un todo con el individuo y el terapeuta. Perls dice que la Gestalt es una filosofía, un estilo de vida. De tal manera que la Psicoterapia Infantil es la asimilación de teoría, técnicas y planteamientos éticos al estilo del terapeuta que se traduce en un interactuar entre dos personas.

CUENTOS. Lectura de cuentos significativos y relacionados con las vivencias del niño y/o dramatizaciones de los mismos, favoreciendo el darse cuenta de la identificación con el personaje elegido

RELAJACIÓN. Basadas en la respiración y la creación de imágenes.

TRABAJO CORPORAL. Expresión corporal de emociones, situaciones, etc.

QUITAENFADOS. Entrenamiento del niño en la utilización de objetos neutros que permitan la expresión de emociones y vivencias.

POLARIDADES. A partir del cuadro de emociones elaborado, mediante distintos personajes: animales, títeres, etc. a los que se embiste con una y otra polaridad. El trabajo con polaridades también se da con frecuencia en las sesiones, sobre todo cuando el niño focaliza en forma insistente en una de ellas, cuando afirma que siempre/nunca es feliz, siempre/nunca llora, siempre/nunca se divierte, etc. Es interesante el trabajo con polaridades cuando el niño presenta una formación reactiva del tipo de transformación en lo opuesto.

HACER COSAS dando la oportunidad al niño de elegir y ser creativo en esto, o realizándolas a iniciativa del terapeuta. La finalidad de este trabajo es favorecer la proyección del mundo interno del niño, y para ello es posible valerse de diversos materiales tales como barro, plastilina, masa de sal, agua, material de desecho, madera y herramientas, arena, recortes de revistas, tarjetas y en general cualquier material que favorezca la expresión creativa. Los materiales y las experiencias que estimulen los sentidos, son de gran utilidad para desarrollar las funciones de contacto en el niño. Los estímulos visuales como el caleidoscopio, la música, instrumentos musicales, y materiales de diferentes texturas son ejemplos de esto. La terapia también puede valerse de la narración, los cuentos, la escritura, libros, poesía y títeres para el logro de sus objetivos, ya que en ellos puede encontrar el niño la oportunidad de identificarse y expresar lo que le pase, así como de encontrar alternativas ante los problemas que vive. Por último la dramatización es un elemento que está siempre presente en la terapia, ya sea a través del juego con muñecos y pequeños juguetes en una escenificación, o de alguna actividad que específicamente la busque, tal como la pantomima, las caracterizaciones, el disfraz, o el trabajo concreto con sueños.

SENSIBILIZACIÓN GESTALT Y SU APLICACIÓN AL TRABAJO CON NIÑOS.

La sensibilización gestalt es una técnica semiestructurada porque solo se dirige en términos generales, hay una estructura mínima. (Instrucciones, materiales, ambiente, etc.). Trata de promover el darse cuenta y la responsabilización para que la persona se ponga en contacto consigo misma y con el mundo, para que esté alerta a su propia experiencia, se dé cuenta de ella y con esto se descubra a sí misma y a otros, se desbloquee y logre una mayor fluidez en su relación intra e interpersonal (Muñoz, 1995). El principal objetivo de la sensibilización gestalt es buscar el desarrollo de las potencialidades de la persona y para lograrlo es necesario generar un ambiente de respeto y seguridad emocional, en donde prevalezca una concepción humanista de las personas y que la metodología y actitudes que lo sustenten, sean congruentes con esta filosofía. A través de la sensibilización gestalt, se persiguen los siguientes propósitos:

1. Incrementar en la persona el darse cuenta (awareness), lo cual implica una conciencia integral, no exclusivamente, racional.
2. Que la persona se responsabilice de sí misma, de sus pensamientos, sentimientos, acciones, sensaciones.

A diferencia de la psicoterapia gestaltica, en la sensibilización gestalt, el facilitador no tiene que trabajar con las pautas crónicas de detención del crecimiento de la persona, sino únicamente promover el darse cuenta de que esa problemática está ahí. Entendiendo por pauta crónica de detención del crecimiento a aquellas conductas repetitivas con que la persona evita el contacto consigo misma y con su ambiente (modos de relación, bloqueos del contacto, interrupciones de contacto, etc.)

Para realizar un trabajo con sensibilización gestalt, es necesario estar consciente de las bases más importante de la psicoterapia humanística, que es la "tendencia actualizante", la cual concibe a todo ser humano como un organismo animado por una tendencia inherente a desarrollar toda su potencialidad que le permita conservarse y desarrollarse, y para esto lo único que necesita es un terreno fértil (ambiente empático, congruente y aceptante) para lograrlo. Al respecto Carl Rogers menciona: " Cuando puedo comprender empáticamente los sentimientos que expresan y soy capaz de aceptarlos como personas que ejercen su derecho a ser diferentes, descubro que tienden a moverse en ciertas direcciones. Cuanto más comprendido y aceptado se siente un individuo, más fácil le resulta abandonar los mecanismos de defensa con que ha encarado la vida hasta ese momento y comenzar a avanzar hacia su propia maduración " Rogers (1993).

En sensibilización gestalt se trabaja a través de la vivencia, ya que en psicología humanística se concibe que de donde se puede realmente aprender (aprender significativamente), es de la propia experiencia, para lo cual es necesario vivenciarla sin juicio y aceptándola tal y como se presenta, tomando de ella lo que es benéfico para la persona. A través de la sensibilización gestalt se busca que el centro de valoración sea la persona misma, y no fuentes externas a ella. Muñoz (1995).

En sensibilización gestalt, el darse cuenta es fundamental, implica una percepción con todo el organismo de lo que le está sucediendo aquí y ahora, es decir, la experiencia es asimilada de manera integral y no de manera racional. La gestalt pretende que la persona

aprenda a estar en contacto consigo misma para darse cuenta de sus sentimientos, pensamientos, reacciones físicas y así aumente la conciencia de sí misma.

La sensibilización gestalt también se basa en el principio de homeostasis, según el cual, el organismo mantiene su equilibrio y su salud en medio de condiciones que varían y por lo tanto a través de este proceso de autorregulación, el organismo interactúa con su ambiente para satisfacer la necesidad que en ese momento es más apremiante.

Los elementos teóricos y filosóficos que sustentan la sensibilización gestalt, proporcionan un ambiente adecuado para el desarrollo emocional de los individuos. Concretamente en el caso de los niños permiten la abierta expresión de los sentimientos e ideas que el niño desee manifestar, ya que se siente totalmente aceptado, escuchado y comprendido. La sensibilización gestalt, está basada en los postulados teóricos del Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers, y su equivalente en el trabajo con los niños se presenta en la Terapia, de Juego propuesta por Virginia Axline (p. 81. 2004), quien menciona ocho principios básicos de la terapia de juego no directiva:

1. El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante el cual se establece una armonía lo antes posible.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.
5. El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversaciones del niño en forma alguna. El niño guía el camino; el terapeuta lo sigue.
7. El terapeuta no intenta apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual, y como tal reconocido por el terapeuta.
8. El terapeuta establece solo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de su responsabilidad en la relación.

En el trabajo de sensibilización gestalt con los niños, es necesario poner en práctica estos principios de relación, aceptación, permisividad y respeto, aunque también es posible, al ser una técnica semiestructurada, que el facilitador realice una intervención lo suficientemente dirigida como para perseguir los objetivos planteados en el diseño del programa, sin que esto limite la expresión espontánea y natural de lo que el niño desee manifestar.

Muñoz plantea el valor de la reeducación, entendiendo por esta el desaprender cosas que nos son inútiles e inclusive dañinas, y como educación el aprender cosas que están en el presente listas para ser asimiladas. En todo proceso de educación sería deseable que se integraran técnicas de sensibilización, de tal forma que no solamente se trabaje con lo intelectual sino también con lo emocional y con lo corporal.

Así mismo menciona la gran importancia de los resultados extraordinarios al hacer Sensibilización con niños, de igual manera puede aplicarse a todo proceso educativo o de aprendizaje del ser humano y sus posibilidades son infinitas, limitarla únicamente a un proceso terapéutico sería encerrarla en un ámbito muy reducido, el mismo Perls decía "la Gestalt es demasiado buena como para dedicársela solo a los enfermos".

EL DARSE CUENTA

El darse cuenta es uno de los temas centrales de la Sensibilización Gestalt, y se logra promoviendo que la persona esté en contacto con su experiencia aquí y ahora, con lo que está presente en él, aunque muchas veces esté presente haciendo ruido el pasado que no está resuelto y que le quita energía para enfrentar mejor su momento presente, su aquí y ahora. Otras veces también están presentes sus fantasías sobre el futuro, y lo que importa es que tome conciencia de toda su experiencia tal y como se está dando.

Este darse cuenta Rogers lo llama simbolización o conciencia, otros autores lo llaman también conciencia, pero la Gestalt prefiere llamarlo darse cuenta para que no se confunda con el concepto de conciencia racional. El darse cuenta va más allá de lo racional.

Por último, cabe señalar que la psicoterapia Gestalt se vale de varias técnicas, para promover el darse cuenta y la responsabilización como principales fines,

CAPITULO V

CONCLUSION

Como decía su creador, Frederick S. Perls, “la terapia es demasiado beneficiosa para reservarla sólo a los enfermos”, y además excluir a los niños. Quienes trabajamos en ella la consideramos más bien como un camino de crecimiento que inicia una persona que no es “un enfermo” sino alguien que busca mejorar su calidad de vida, incluyendo a los niños.

Podría decirse en forma indiscutible, y en base a nuestros conocimientos sobre la terapia infantil, que es gracias a éstos, sin embargo, yo considero que hay algo más que esto y que eso que nos podemos ver es lo esencial que hace que un niño salga adelante, y eso es la ENCANTO de cada niño. Eso mágico que se da entre el terapeuta y el niño. Es algo que queda más allá de las palabras, es algo que a cada quien que quiera recorrer este maravilloso camino le toca VIVENCIAR, pues no puede hablarse sobre ello.

- La ejecución de técnicas, son de vital importancia para el desarrollo integral de los niños y de esta manera favorecen la formación de seres humanos integrados, con una mayor conciencia de si mismos, de sus necesidades y emociones, de su entorno social, familiar y físico así como del papel que ellos juegan en el, para así tener una interacción más armoniosa con su medio.
- En función del mecanismo de homeostasis y autorregulación, el niño tiende a crecer, a desarrollar sus capacidades (actualizarse), y que los conflictos en la familia de los que es vocero inhiben este desarrollo.
- Dentro de la retroalimentación que se tiene con los padres de los niños, investigando cuales son los cambios que han observado en sus hijos tanto en casa como en reportes de los maestros, o en otros espacios donde el niño se desenvuelve, la mayoría de los comentarios reportan cambios positivos, referentes a su conducta, su interrelación dentro del ámbito familiar, escolar comentarios sobre si mismos, menor agresión hacia ellos y al medio, mejor expresión de sus sentimientos, y lo más importante mejor rendimiento escolar.
- Aunque los cambios pueden variar de un niño a otro, en algunos es mas notorios, sin embargo de alguna manera se observan cambios en el auto concepto, valoración y auto confianza del niño ya que con los ejercicios tiene la oportunidad de expresar gracias a los procesamientos de los ejercicios.
- La importancia de la reeducación hay que concebirla ya que muchas de las cosas que aprendimos nos están haciendo daño, no han sido asimiladas por nuestro organismo, ya sea porque no hemos tenido tiempo para asimilarlas, procesarlas, masticarlas, o por que son cosas que se oponen a nuestro desarrollo ya que van en contra de nuestra actualización en todos los niveles.
- La familia y el medio en que se desenvuelve el niño constituyen un sistema que interactúa en forma holística, si existe alteración en alguno de sus miembros, todo el sistema se ve afectado. Dentro del sistema familiar, el niño es el portador de una problemática familiar no resuelta que se expresa a través del síntoma.

- En este momento considero importante aclarar algunas categorías que incluí y que, al mismo tiempo, constituyen el fundamento teórico y técnico de la Psicoterapia Gestalt Infantil . Me refiero específicamente a la forma en que, los niños manifiestan los conflictos que viven en su ambiente, lo que llamamos síntomas, así como la forma en que la Psicoterapia Gestalt Infantil los conceptualiza y aplica.
- Por medio del juego, concretamente, de la Psicoterapia Gestalt Infantil se puede constituir el equilibrio del niño de manera que recupere su capacidad de crecimiento interno.
- Al resolver sus conflictos intrapersonales, el niño ejerce una influencia que afecta y modifica las relaciones interpersonales en su medio (sistema).
- En el proceso de la Psicoterapia Gestalt Infantil, el niño atraviesa algunas "etapas" que nos indican en qué momento se encuentra y cuándo dar por terminada la terapia.
- En forma natural y espontánea el comportamiento de los niños en las sesiones terapéuticas va cambiando a través del tiempo y, de esta manera, ellos mismos señalan en qué momento están y, por lo tanto, cómo debemos actuar nosotros con ellos.
- Estas etapas tienen cambios ya sea sutiles o en ocasiones claramente marcados. Lo importante es que no son lineales ni absolutos. En una sola sesión pueden estar presentes dos o tres de ellos, pero lo que indica en qué fase del tratamiento se encuentra el niño es que uno de ellos predomina sobre los otros.
- En este sentido todo depende de la habilidad y creatividad de quien la esté aplicando. Es una de las herramientas que más se pueden usar para promover el desarrollo de las personas.

La Sensibilización Gestalt no es una terapia en si, es una herramienta más de la Psicoterapia Gestalt y dependerá de cómo se utilice

Los niños más que hablar, vivencian a través del juego, por lo que el juego es una técnica terapéutica.

Como dice Winnicott "solo hay terapia si hay dos que juegan"

Dentro de las limitaciones que me encontré fue que existen pocos trabajos realizados sobre Psicoterapia Gestalt y más aún con niños por lo que considero que será de gran utilidad para todos aquellos interesados en el tema. Otra limitante es la escasa bibliografía en cuanto a Psicoterapia Gestalt Infantil, generalmente se habla de casos y poca teoría.

BIBLIOGRAFIA

- AXLINE, V. (2004). Terapia de juego. México: Diana.
- BETHELHEIM, B.(1997). LA FORTALEZA VACIA, España:Barcelona.
- CASTANEDO, C. (1997). Grupos de encuentro en Terapia Gestalt. Barcelona: Herder.
- CORNEJO, L. (1997). Manual de Terapia Infantil Gestáltica. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- DOLTO, F. (1989). ¿Niños agresivos o agredidos? (5ª. Ed.). España: Paidos.
- DOLTO, F. (1994) La imagen inconsciente del cuerpo. México: Paidos.
- FORWARD, S. (1989). Padres que Odian. México: Grijalbo.
- FREUD, S. (1983). El creador literario y el fantaseo. En obras completas Argentina: Amorrortu.
- GILI, E. Y O'DONELL.(1986). El juego Técnicas Lúdicas en Psicoterapia. Barcelona: Gedisa
- GOMEZ, M.M. (2002). Propuesta de un programa de Sensibilización Gestalt, desde la Psicología Existencial Humanista, para el trabajo de la autoestima con las diferentes etapas de la adolescencia. México. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México
- GRINDER J. Y BANDLER R. (1982). De sapos a príncipes. Programación Neurolingüística, (Vol. II) Chile: Cuatro Vientos.
- KLEIN, M. (1974). Obras Completas. Argentina: Paidos.
- LAIA Y MARGARET M, SIMBIOSIS HUMANA. México: Mortiz
- LAFARGA, J. (1992). Desarrollo del Potencial Humano. México: Trillas.
- LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, J.B. (1983). Diccionario de Psicoanálisis. (7ª Ed.). España: Labor.
- MANNONI, M. (1983). La primera entrevista con el psicoanalista. Argentina: Gedisa.

MIRANDA, M.I. (2005). Que efecto tiene la técnica de sensibilización Gestalt en el autoconcepto de los estudiantes de la Facultad de Psicología. México. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

MUÑOZ, M. (1995). La Sensibilización Gestalt. México: Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.

NARANJO, C. (2004). La Vieja y Novísima Gestalt. (8ª Ed.). Chile: Cuatro Vientos.

NOYES, Y KOLB. (1983). Psiquiatría Clínica Moderna. México: La Prensa Médica.

OAKLANDER, V. (2004). Ventanas a Nuestros Niños. (9ª Ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

PERLS, F. (2003). Sueños y Existencia. (16ª Ed.). Chile: Cuatro Vientos.

PERLS, F. (2004) El enfoque gestáltico y testimonios de terapia. (15ª Ed.). Santiago de Chile Cuatrovientos.

RAMIREZ, J.A. (1987). Psicodrama. Teoría y Práctica. México: Diana.

ROGERS, C. (1993). Psicoterapia Centrada en el Cliente. México: Paidós.

LEVETON, E. (1986). COMO DIRIGIR PSICODRAMA. MEXICO: PAX.

SALA, M.A. (2002). El Enfoque Gestalt en Psicoterapia Infantil. En S.H. (3ª. Ed.). Gestalt Proceso y Metodología. (pp. 193-208) México: Alfaomega.

SALAMA, H. (2004). Gestalt de persona a persona. (3ª. Ed.). México: Alfaomega.

SINAY, S. (2003). Gestalt para principiantes. (1º. Ed. 3º reimp.). Buenos Aires: Era Naciente.

VÁZQUEZ, C. Y MARTÍN, A. (1983). Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... no me engancho. (3ª Ed.). España: Las mil y una Ediciones.

WALLON, H. (1979). El origen del carácter en el niño. Argentina: Nueva Visión.

WARREN, H. (1956). Diccionario de Psicología. México: FCE.

WINNICOT, D. (1987). Realidad y juego. México: Gedisa.

ZINKER, J. (1979). Ciclo de la Experiencia.