

La Magia de los Niños

PSICOTERAPIA GUESTALT INFANTIL



Guadalupe Amescua Villela

La Magia de los niños

PSICOTERAPIA GUESTALT INFANTIL

Guadalupe Amescua Villela

Dalos CI - Biblioteca Nacional "José Martí". Amescua Villela,
Guadalupe.

*La magia de los niños. Psicoterapia Guestart infantil / Guadalupe
Amescua Villela. Bibliografía.*

La Magia de los niños PSICOTERAPIA GUESTALT INFANTIL Guadalupe
Amescua Villela

ISBN 959-02-0196-2 1. PSICOTERAPIA INFANTIL.
TERAPIA GUESTÁLTICA

1era. edición, C.E.I.G., 1995.

2da. edición, C.E.I.G., 1996.

© Guadalupe Amescua Villela, 1995.

© Editorial Academia, 1997

Revisión editorial: Lic. María Luisa Acosta Hernández

Diseño de cubierta: Angel Rubí Aspra

Realización: Teresa Bernabeu Castrizano Emilio García Vázquez

Obra editada e impresa por Editorial Academia. Industria No. 452, esq. a San
José, La Habana 10 200, Cuba

A Alberto, Jorge, Pablo y Ana

*...A los niños con los que he trabajado,
pues gracias a ellos he podido aprender lo que ahora aquí escribo
y deseo transmitir.*

*A todos y a cada uno de ellos.
así como a su familia, mi profundo agradecimiento
por haber tenido la oportunidad de conocerlos*

*Mi gratitud al CIEP y el JMPG, a mis maestros y
compañeros.*

ÍNDICE

PRÓLOGO / E INTRODUCCIÓN

3

LA PSICOTERAPIA GUESTALT

9

LA PSICOLOGÍA DE LA GUESTALT

9

Formación de figuras

12

Ley de la Pregmanz

13

Aquí y ahora

13

Darse cuenta

14

La autorregulación organísmica

15

El ciclo de la experiencia

16

HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA INFANTIL

25

EL PSICOANÁLISIS

25

Sigmund Freud. El caso Juanito

25

Melanie Klein

27

El Psicoanálisis de hoy	30
<i>EL HUMANISMO</i>	31
<i>LA GUESTALT, EL PSICOANÁLISIS Y EL HUMANISMO</i>	32
LA PSICOTERAPIA INFANTIL	35
UN ALTO EN EL CAMINO	35
PRINCIPALES CAUSAS POR LAS QUE ACUDEN A TERAPIA	37
EL SÍNTOMA	37
Problemas escolares	41
La agresividad en el niño	46
Síntomas fisiológicos	50
Manifestaciones orgánicas	
51	
Enuresis y encopresis	
53	
Inseguridad y retraimiento	57
Miedo	60

<i>LAS TÉCNICAS GUESTALT EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL</i>	64
El lugar y los materiales de juego	64
El juego	67
La primera sesión	69
El niño habla todo	71
La fantasía	74
La fantasía y el dibujo	77
Actuación y expresión corporal	81
PEDRO, ADRIÁN Y ANITA	87
El trabajo terapéutico	88
El lugar y los materiales de juego	88
Entrevista con los padres	88
Pedro	90
Adrián	96
Anita	101
EL PROCESO DE LA TERAPIA GUESTALT INFANTIL	105
Pedro: en busca del tesoro escondido	
	105
Adrián: dejar ir para empezar a ser	
	111
Anita: surgimiento de una verdad	
	113
LAS ETAPAS DE LA PSICOTERAPIA INFANTIL	117
Contacto y juego repetitivo	118
Juego creativo y expresión	121
Autoexpresión e integración	124
LA MAGIA DE LA PSICOTERAPIA INFANTIL	127

LA PSICOTERAPIA GUESTALT INFANTIL 129

BIBLIOGRAFÍA 131

PRÓLOGO

Los niños han constituido y constituyen, en nuestra sociedad, uno de los grupos privilegiados al que se trata de prestar toda la atención posible, de ahí la importancia que brindamos a cualquier disciplina que de alguna forma contribuya a este propósito, y a nuestras aspiraciones de forjar un hombre nuevo, con una educación multilateral que lo capacite para vivir de manera armoniosa e integrada en un mundo en cuya construcción ha de jugar un papel activo.

En esta complejísima tarea, la atención a la formación y educación de la personalidad cobra un extraordinario valor, al igual que los esfuerzos dirigidos a corregir cualquier desviación o trastorno de este proceso, pues como se conoce, los primeros años de vida constituyen un importante factor en el desarrollo y ulterior consolidación de la personalidad, la cual sustentará su conducta futura.

La psicóloga Guadalupe Amescua Villela, del Centro de Estudios e Investigación Gueatólticos de Xalapa, Veracruz, se ha entregado a la paciente labor investigativa-asistencial del trabajo terapéutico con los niños de diversas edades; ha descubierto la magia oculta en el comportamiento infantil, presente aún en aquellos niños con trastornos emocionales, y nos la muestra en esta obra suya que hoy se presenta a los lectores cubanos.

En *La magia de los niños*, Amescua Villela con un enfoque y una metodología gueatóltica, enriquecida con los aportes y experiencias de las corrientes psicoanalítica y humanista en terapia infantil, desarrolla una vasta exposición de la metodología del trabajo psicoterapéutico con niños, valiéndose principalmente del juego.

Los aspectos principales que la autora aborda en su argumentación del tratamiento infantil son, en términos generales, los siguientes:

Principios fundamentales de la Psicología de la Gueastalt y su expresión en la psicoterapia infantil, principales aportes del psicoanálisis a la terapia infantil, sobre todo de los trabajos de Sigmund Freud y Melanio Klein; aplicaciones de la corriente humanista al tratamiento infantil a partir de la propuesta de utilización del juego, realizada por Virginia Axline, quien sigue los postulados de la escuela no directiva fundada por Carl Rogers.

La autora aborda la problemática de la psicoterapia infantil gueatóltica apoyándose, pero sin detenerse ahí, en el camino trazado por Violeta Oaklander, a quien Guadalupe considera "la madre o pionera de la Gueastalt infantil". Así, se tratan los aspectos vinculados con el motivo de la asistencia a terapia de los niños, el problema del síntoma y las principales técnicas gueatólticas en psicoterapia infantil, acentuando el papel del juego, la fantasía y el dibujo, así como la dramatización y expresión corporal.

Estas son, entre otras, las premisas que sustentan el análisis y la estructura del libro, en cuyo desarrollo se resalta la ternura y la sensibilidad que, con independencia del saber profesional, deben estar presentes como reglas directrices, en los contactos terapéuticos con los niños.

De particular interés resulta el abordaje que se hace del juego: la autora demuestra cómo el juego puede convertirse en un medio insustituible en la terapéutica infantil siempre que se utilice de manera apropiada; incluso si se enfoca desde diferentes corrientes teóricas. El juego, desde el prisma de la terapia Gueastalt, permite al niño la proyección de su personalidad, la expresión y elaboración de sus conflictos. Esto posibilita la

recuperación de la espontaneidad y la creatividad; el funcionamiento integral y armónico a través del "darse cuenta" de sus circunstancias y dificultades, así como el aprendizaje de nuevas formas de "entrar en contacto" con las mismas.

La última parte de su libro, Guadalupe la dedica a la presentación de tres historiales clínicos a través de los cuales ilustra cómo se plasman, en la práctica, los distintos elementos teóricos y metodológicos enunciados. De igual manera, realiza un estudio del proceso de cambio, y las etapas que caracterizan el desarrollo y evolución del tratamiento terapéutico con el enfoque de la Gestalt infantil.

A modo de conclusión se presentan los nueve aspectos fundamentales retomados, por la terapia infantil gestáltica, del psicoanálisis y la terapia no directiva, así como lo que Amescua denomina la gran magia del niño, lo que hace que éste salga adelante: "Eso mágico que se da entre el terapeuta y el niño. Es algo que queda más allá de las palabras, es algo que cada quien que quiera recorrer este maravilloso camino le toca vivenciar, pues no puede hablarse sobre ello [...] jugar a ser niño".

La lectura y estudio de esta obra será en extremo beneficiosa, tanto para los psicólogos, psiquiatras y pedagogos como para todos aquellos que, de manera directa o indirecta, se dedican a labor psicoterapéutica y educativa con niños, y que aspiran, con sus modestos esfuerzos, a contribuir en la formación y bienestar de la presente y futuras generaciones.

Dionisio F. Zaldívar Pérez Facultad de Psicología
Universidad de La Habana

INTRODUCCIÓN

Hace mis de quince años empecé trabajar con niños y adolescentes en el área educativa. Al dirigir los esfuerzos para lograr una mejora en su rendimiento escolar, me di cuenta de que había algo más que no quedaba resuelto, algo de mayor profundidad.

Por esta razón, me interesa adentrarme en el conocimiento de los niños y adolescentes con el fin de comprender ese más allá de su comportamiento: sus emociones.

Al hablar con personas que se dedican al trabajo con niños, he visto que comparten esta misma inquietud, tal vez porque la atención que se da al niño es, en muchos casos, parcializada, dividida. Se atienden por separado problemas de tipo educativo, somático o social, pero sin relacionarlos con la vida emocional del niño. Es de alguna manera seguir conservando el antiguo divorcio entre la mente . y el cuerpo.

Basada en la doctrina holística, la Psicoterapia Gestalt concibe al niño, y en general al ser humano, como una totalidad en la que se integran no sólo la mente y el cuerpo, sino todo su *campo* o sea, su ambiente familiar, social, cultural, histórico.

Este *campo* interactúa en forma dialéctica con el individuo, determina su forma de ser y sentir y, a su vez, la persona también afecta y transforma a su medio. Se forma así una totalidad, un sistema en el que todas sus partes interactúan, se determinan y afectan recíprocamente, en donde si una de ellas se modifica, produce efectos de cambio en las demás.

Lo anterior es válido especialmente en la familia, donde el niño forma parte de un sistema.

Para comprender el comportamiento del niño es necesario verlo en su totalidad, lo que

implica relacionarlo con su ambiente. En los niños esto es más importante ya que aún dependen de sus padres en casi todos los sentidos.

Cuando hay alguna alteración en la familia, o en el ambiente más próximo al niño -como la escuela- se producen alteraciones importantes en su comportamiento que hacen necesaria una atención especializada.

A través de este trabajo quisiera demostrar la relación que existe entre el ambiente familiar y los problemas que presentan los niños que acuden a psicoterapia, así como la forma en que la psicoterapia infantil de enfoque Gestalt atiende estos conflictos para restablecer el proceso de crecimiento emocional del niño.

Para llevar a cabo *este* objetivo presento los casos de algunos niños con los que he trabajado, para analizarlos y ver de qué manera la Psicoterapia Gestalt lleva a cabo su trabajo clínico con los niños.

Pedro, Adrián y Anita.

Seguiré en forma completa los casos de tres niños que resultan de gran interés porque además de tener algunas características comunes . respecto de su ambiente familiar, presentan problemas de conducta completamente diferentes entre sí y, por tanto, el abordaje terapéutico difiere también.

Pedro

Es el primer día que viene Pedro. Llega con su mamá, toca y se queda pegado al timbre. Al entrar al consultorio tengo la impresión de que me encuentro frente a una pequeña "Fierecilla". Baja los juguetes de los estantes y los dispersa por el suelo; toma un carro y trata de meterlo en una caja que evidentemente es más pequeña pero, aun así, insiste y, al no lograrlo, lo arroja contra la pared.

Se para frente a mí haciendo muecas, dice cosas incomprensibles y mueve todo su cuerpo. Hace lo mismo situándose delante de otros objetos y muebles. Me da la impresión de que ve a través de mí. Le hablo y no parece oír. Habla todo el tiempo pero con un lenguaje propio, muy gutural.

Repetidamente toma un muñeco bebé, lo abraza, lo mete debajo de una caja, luego lo saca, le pega, lo arroja contra la pared y le grita cosas. Es la única acción que se da una y otra vez. Por un momento fugaz se detiene esa desorganización de comportamiento, parece tararear una tonada y mover su cuerpo, como bailando. Luego sigue adelante con la destrucción y pasa así el resto de la sesión.

Al irse, corre por toda la estancia, se mete debajo de la mesa, ríe y hace ruidos. Su mamá lo tiene que levantar y llevárselo cargando.

Adrián Adrián pasa la primera sesión acostado en el piso, no habla ni hace nada. Pasa algunas sesiones así. Si le pregunto algo, contesta con monosílabos, cortante. Poco a poco se va animando, pide permiso y toma dos cochecitos. Se sienta en la mesita y juegan chocarlos uno contra otro. Sólo hace algunos sonidos de coche. Este juego lo repite durante toda la sesión y en la siguiente, durante algún tiempo, sólo hace lo mismo.

Anita En las primeras sesiones Anita se quedaba sentada, recargada contra la puerta. No

hablaba ni me miraba. En las siguientes sesiones tomaba algún juguete y lo colocaba junto a ella, pero no jugaba con él. Pasamos varias sesiones en silencio. Sin jugar. Sólo acompañándola.

Los anteriores, son ejemplos de las características de los niños que asisten a terapia de juego. Características que van desde la desorganización y la hiperactividad, hasta la pasividad. Son muchas las interrogantes que surgen a partir de la observación del juego de los niños, que plantean un reto a la psicología y, específicamente, a la Psicología Gestalt y su aplicación en la terapia de juego.

¿Es en realidad necesario dar atención psicológica a un niño y, si es así, de qué tipo? ¿Qué respuestas dan a esta pregunta las psicoterapias actuales? ¿Qué ha llevado a que los niños presenten comportamientos que se consideran necesarios de una psicoterapia? Estos comportamientos, ¿deben considerarse del orden del síntoma? y, en tal caso, ¿qué representa el síntoma del niño? ¿Para qué actúan los niños de esta manera, son conscientes de ello? ¿Qué se puede hacer? ¿Cómo puede intervenir la Psicoterapia Gestalt?

Estas son algunas de las interrogantes que me he planteado a lo largo de mi experiencia en el trabajo con niños. Ahora deseo compartir la manera en que las he abordado, para dar respuesta a la inquietud de aquellas personas que trabajan con niños y que sienten la necesidad de una alternativa que responda integralmente a las demandas que el niño nos plantea.

Para iniciar la tarea que me propongo, empezaré con una introducción a la Psicoterapia Gestalt, su origen y principios básicos, así como la forma en que éstos se aplican a la terapia infantil. Posteriormente, en el segundo capítulo, presento una síntesis de las aportaciones a la psicoterapia infantil del Psicoanálisis y de la Terapia Centrada en la Persona. Lo anterior se tomará como fundamento para la comprensión del desarrollo histórico que ha tenido la psicoterapia infantil, de donde la Gestalt retoma algunas consideraciones teóricas sobre la formación psíquica del niño. Por otro lado, no podemos olvidar que la Gestalt obtiene parte de sus fundamentos teóricos de estas dos corrientes: el Psicoanálisis y la Terapia Centrada en el Cliente que se inscribe en el humanismo.

Para terminar, presente las historias clínicas de los niños, la forma en que se llevaron a cabo las sesiones, la aplicación lúdica de la Gestalt y los resultados obtenidos.

LA PSICOTERAPIA GUESTALT

La psicología de la Gestalt

El término Gestalt se originó en Alemania al principio del siglo por Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y Kurt Lewin, quienes consideran que el comportamiento humano es muy complejo y no puede explicarse solamente como la suma de componentes más simples.

La psicología de la Gestalt formula varios principios para dar cuenta de sus hallazgos en el campo de la percepción, los mismos que Fritz Perls retoma y aplica a la percepción emocional. Estos principios son: la integración en gestalten o totalidad, la formación figura-fondo y la ley de la Pregnanz.

De acuerdo con los psicólogos de la Gestalt, la experiencia no proviene de asociaciones acumulativas de "átomos" de comportamientos fundamentales, sino de la experiencia que se va organizando como un todo.

Los psicólogos de la Gestalt mostraron cómo se arregla, en forma organizada o total, lo que nuestros sentidos perciben (lo que escuchamos, vemos, olemos, gustamos o sentimos con la piel). Si vemos a una persona, no vemos unas piernas-más un tronco-más unas manos, sino vemos un cuerpo, una totalidad y, por lo tanto, también reaccionamos a un patrón de organización total y no a partes específicas. A esta percepción de patrones organizados le dieron el nombre de *Gestalten o configuraciones* y estudiaron cómo se forman y cambian.

La actividad perceptual no es una respuesta pasiva, la persona trabaja activamente para poner en orden lo que ve.

Este principio es muy importante en su aplicación con niños. Ellos tienden a organizar como un todo lo que ven y sus referencias son más limitadas. Por ejemplo, el niño menor de 18 meses, inmaduro neuronalmente, no logra captar completa a la madre, sino sólo partes de ella, como su cara, sus pechos, sus ojos; aún así, el niño no considera que son fragmentos, sino que esa cara, esos ojos. SON la

madre: Incluso el niño no sólo percibe por la vista, también huele y oye. Reconoce a su madre por su olor, su voz. Posteriormente va uniendo todos esos elementos familiares en un todo: su mamá, su papá, su habitación, su cama, los cuales no son ya elementos separados, son parte de SU CASA. Y por ello, por ejemplo, algunos niños cuando salen fuera, no pueden dormir en una cama que no sea la suya, pues ésta no reúne todos los elementos que forman la configuración total de su ambiente.

La psicología de la Gestalt marcó las teorías posteriores en diferentes campos del conocimiento. Su aportación es fundamental, pues la percepción no sólo tiene implicaciones a nivel de los sentidos y del aprendizaje, sino que de ella depende la integración de la imagen en la estructuración del YO.

Algunos autores de otras corrientes han brindado aportaciones importantes sobre la forma en que el niño percibe su entorno y la manera en que esta percepción va conformando su mundo emocional.

Melanie Klein, pionera del psicoanálisis infantil, refiere que el niño vive inicialmente en una desorganización total, percibe su mundo de objetos en forma fragmentada, escindida; incluso él mismo se capta así. Más aún, no sólo divide los objetos, sino que les asigna valores ambivalentes.

Para el genetista Henry Wallon, la percepción de uno mismo es fundamental en la formación del carácter. Sólo cuando el niño pueda percibirse en su totalidad puede considerarse que estamos presenciando el nacimiento del YO, pero para esto, "hay una contraprueba que muestra con perfecta nitidez, por que grados y dificultades debe pasar el niño antes de llegar a reducir en una intuición de conjunto todo aquello que se refiere a su personalidad física, es la manera de reaccionar según las diferentes edades, en presencia de la propia imagen en un espejo".²

La captación de la imagen propia unificada lleva al ser humano a la maduración psíquica, al surgimiento del YO. Es la posibilidad de autonombrarse. El niño puesto ante el espejo al principio juega, le gusta verse, pero no es sino hasta después de los 12 a los 18 meses, que al verse es "a su yo propioceptivo al que aplica su nombre cuando lo escucha pronunciar, sino a la imagen exteroceptiva que le da de sí mismo el espejo".

Algunos años después, Jacques Lacan retoma los estudios de Wallon para dar cuenta de la estructuración psíquica del sujeto a partir de su reconocimiento especular.

"Es que la formación total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo, a la maduración de su poder, no le es dada sino como Gestalt.. Así esta Gcstall.. simboliza la permanencia mental del YO (je)... y esa imagen especular parece Ser el umbral del mundo visible. Que una Gestalt sea capaz de efectos formativos sobre el organismo es cosa que puede atestigüarse por una experimentación biológica..."⁴

No es sólo el niño quien reacciona ante su propia imagen en el espejo, sino también los animales. Ya antes Kóhler hizo algunas pruebas de este tipo. Las palomas sólo obtienen la maduración de sus gónadas ante la presencia de un semejante. Esto quiere decir que las palomas aisladas no logran su maduración sexual y, aún inseminadas artificialmente, permanecen estériles. Sin embargo, al verse a sí mismas frente al espejo están en condiciones de reproducirse.

"La función del estudio del espejó se nos revela como un caso particular de la función de la imagen, que establece una relación del organismo con su realidad." Es un pasaje de este cuerpo fragmentado hasta la ilusión de totalidad. Sin embargo, la imagen inconsciente retiene la percepción fragmentada de sí mismo y la muestra regularmente en los sueños .

De esta manera se observa la relación de la teoría de la percepción de figuras incompletas con la tendencia psíquica del ser humano a completarlas; y la importancia de esta ley de la Gestalt en la formación del sujeto, que le lleva a presenciar ante el espeje el nacimiento del YO.

El espejo que posibilita el surgimiento del YO no es precisamente un vidrio plano, se refiere al reflejo que la madre devuelve al niño mediante un intercambio amoroso.

Cuando el niño está privado de este intercambio, su esquema corporal se altera, o sea, la manera de percibirse a si mismo y su relación con los demás.

El esquema corporal, dado .en ese intercambio, y la imagen corporal, dada por el espejo, configuran lo que denominarnos YO, y también tiene que ver con la agresión. En capítulos posteriores ampliaré estos conceptos.*

Jorge, de 3,5 años, vino a terapia por un problema de agresión. Un tipo de agresión reactiva, no planeada. Su coordinación motriz era algo torpe.

Jorge nació prematuro y tuvo que estar en incubadora varios meses, sin el contacto de su madre, y luego fue sometido a varias intervenciones quirúrgicas en los dos primeros años de su vida. Su ima

gen corporal estaba alterada. Su juego era desorganizado. Iba de una cosa a otra, sin concluir ninguna ni comprometer la fantasía en el juego. Trabajamos frente al espejo durante un tiempo.

Luego él mismo se emocionaba en el juego de memorama encontrando los pares, especularmente coincidentes.

Sus reacciones en el espejo fueron variando. Asimismo la agresividad disminuyó hasta desaparecer.

Formación de figuras

La formación de figuras o Gestalten es un proceso mediante el cual percibimos primero la totalidad y luego captamos las partes.

El todo es más que la suma de las partes.

Cuando percibimos una situación o *campo* tendemos a organizarlo. Al hacerlo, éste *se* percibe en dos planos: el primero está ocupado por aquello que más atrae la atención -y que constituye 3a figura- y lo demás pasa a ser el escenario, o sea el fondo.

Ai principio, en los primeros meses de vida, el niño percibe, en forma aislada los elementos, ve su cuerpo en forma desarticulada, pero al ir madurando su capacidad de síntesis neuronal, adquiere la capacidad de percibir su mundo y a sí mismo como un todo. Puede integrar gestalten, formar figuras.

En Gestalt se llama *figura* a la situación, objeto, sensación, valsea extema o intema, que capta nuestra atención en un momento dado y elimina todo lo demás de nuestra atención, mancándolo al "fondo".

Cuando formamos una *figura* es porque nos interesamos en algo y lo relacionamos con nuestra experiencia. Al formar una figura aclaramos lo que tenemos en mente en ese momento. Este es el principio del Ciclo de la Experiencia.

Centrar la atención en una figura involucra tanto la atención sensitiva como motriz y emocional. La persona se involucra como un todo en la figura.

Basta ver a un niño cuando algo le llama la atención. Todo su cuerpo *habla*, se sumerge en la actividad, y no permite ser distraído. Como El Principito que no aceptaba otra cosa que no fuera la respuesta que él necesitaba. Hasta que haya satisfecho su curiosidad entonces estará completa esa Gestalt y se posibilitará otra nueva.

Esta ley de formación de figuras tiene una aplicación muy rica en la psicoterapia de niños. Cuando ponemos al alcance de ellos los juguetes y materiales es posible obtener información muy valiosa,

cuál de ellos eligen, por qué ese y no otro, la concentración del niño con un objeto: si se mantiene largo tiempo con el mismo, o si su atención es errática. Nuestra labor en este caso es facilitarle materiales o actividades que posibiliten la emergencia clara de una figura.

Ley de la Pregnanz

Este principio es muy importante para la Psicoterapia Gestalt. La Ley de la Pregnanz es la ley del equilibrio. Este principio establece que cada experiencia tiende a ser tan *buena* como los estímulos y las condiciones lo hagan posible.⁸ La organización psicológica tiende a establecer una dirección y a acomodar las cosas de la mejor manera posible para el individuo.

El cierre de una figura o situación puede considerarse como un caso de la Ley de la Pregnanz, en cuanto a la tendencia a completar las percepciones que son incompletas o confusas.

Los niños tienen la tendencia a completar lo que inician. A un niño no le gusta dejar juegos o preguntas inconclusas. Insiste, como El Principito, hasta que logra lo que quiere. Cuando sucede lo contrario y el niño pasa de una cosa a otra, es un índice de que algo anda mal.

Además de los conceptos que Fritz Perls retoma de la Psicología de la Gestalt existen otros principios de igual importancia que constituyen la base teórica de la Psicoterapia Gestalt como son el aquí y ahora, el darse cuenta, la autorregulación organísmica y el ciclo vital de la energía.

Aquí y Ahora

Los seres humanos nos movemos en dos dimensiones: el tiempo y el espacio. Sin embargo, por estar entre estas dimensiones sólo podemos ocupar un sitio a la vez y en un tiempo presente. Solamente tenemos la posibilidad de estar aquí y ahora.

Estamos a la vez formados por nuestra historia personal y cultural, de la cual dependen nuestros hechos presentes, y por las circunstancias que hemos vivido a través del tiempo.

Así, paradójicamente, aunque estamos formados de un pasado y tendemos a generar expectativas de lo que será nuestro futuro, estos dos tiempos sirven para dar forma al presente. Porque "lo que haya

ocurrido en el pasado fue actual entonces y cualquier cosa que ocurra en el futuro *será* actual en ese tiempo, pero lo que *es* actual, y por esta razón lo único de lo que uno puede darse cuenta, tiene que estar en el presente.

Lo que importa en la terapia Gestalt es lo que ese pasado y las expectativas futuras significan *ahora* para la persona. Como la experiencia sensorial y el darse cuenta suceden en el ahora, la posibilidad de concluir situaciones pendientes se da cuando se trabaja con el ahora de la persona.

La capacidad de quedarse en el pasado o de irse al futuro y, por lo tanto, evadir el presente es más bien propia del adulto. El niño vive más el presente. Por tal razón en ocasiones no es capaz de explicar con detalles cosas que le acaban de ocurrir incluso recientemente. En este sentido F. Dolto considera que "el niño no puede hablar de lo que ocurrió en la escuela. Cuando un chico está en su medio familiar, sólo puede hablar de lo que pasa en ese medio, de lo que él piensa y hace en ese momento. El niño está *presente en el presente*.¹⁰

En efecto, el niño está, como dice Dolto, *presente en el presente*, lo cual no necesariamente quiere decir que no pueda hablar de algo que le ha sucedido antes. Más bien al contrario, tiene mayor capacidad de revivirlo con todas sus emociones. De esta manera observamos cómo el niño que acude a consulta puede apasionarse al narrar algo emocionante que le pasó en la escuela; o entristecerse ante otro hecho; o enojarse con otro. El que el niño este en su presente quiere decir que lo *vive*, que es *congruente*.

Darse cuenta

El objetivo básico de la Psicoterapia Gestalt es que la persona se dé cuenta de lo que está haciendo con su vida y, a partir de ello, pueda establecer un mejor contacto con su medio y buscar alternativas que le permitan vivir más plenamente.

En todas las personas hay situaciones que han quedado fuera del campo de la conciencia. No sabemos de ellas, están en la parte oculta a nuestra percepción. En psicoanálisis se dice que están reprimidas en el inconsciente o preconsciente. Se trata entonces de posibilitar su *insight*, *awareness* o darse cuenta.¹¹

El darse cuenta lleva a establecer *contacto* con una situación, o con algún tipo de sentimientos, y permite su *cierre*.

Cuando se trabaja con un niño, la función del terapeuta es facilitarle, mediante el juego, el darse cuenta de aquello que está deteniendo su crecimiento emocional.

El darse cuenta del adulto es más explícito. Al realizar el cierre de la sesión se le pide que diga qué es lo que aprendió, qué se lleva y qué deja.

El niño también manifiesta su darse cuenta, aunque de manera diferente. Los niños en edad superior a los 7-8 años, en general, pueden ya expresar verbalmente lo que sienten. Sin embargo, tanto ellos como los más pequeños, pueden expresarse libremente a través del juego, de un dibujo o de una acción espontánea.

Recordemos el caso de Jorge,¹² él jugaba con su imagen corporal mediante el juego de Memoria y de "lo que yo hago lo haces tú". Estas actividades posibilitaron que vivenciara algo que había quedado inconcluso por su enfermedad. Al darle la posibilidad de hacerlo "jugando", pudo completar su imagen corporal. La manera de saber esto fue la variación que hubo en los dibujos que hacía de figuras humanas, así como el cambio de comportamiento en su vida diaria.

La autorregulación orgánica

Se dice que una persona puede autorregularse cuando tiene la capacidad de elegir y aprender en situaciones que se consideran difíciles o dolorosas.

Perls considera que el neurótico es la persona que precisamente no tiene esa capacidad de decidir. Necesita que otra persona lo haga por él. Al tener varias figuras no puede dar prioridad a una sobre otras, se siente agobiado ante la multiplicidad de situaciones, y no sabe qué hacer.

Por lo tanto, el objetivo de la psicoterapia Gestalt no es el de solucionar los problemas de la persona sino que aprenda a diferenciarlos, a saber cuál es más importante para ella, y descubra que tiene la capacidad para resolverlos y manejarlos, cada vez de manera más adecuada.

Recuerdo con mucho cariño a Pablín, uno de mis primeros pacientes. Entonces él tenía seis años y su madre lo agredía severamente en forma física y verbal. Inventamos un juego de pelota. Cada bola que yo le lanzaba llevaba un mensaje, que podía ser positivo o

negativo, como los que su madre le decía. Pablín decidía si lo cachaba o no.

En una de las entrevistas con la mamá me comentó que estaba muy sorprendida pues en una ocasión en que ella estaba enojada y agredió verbalmente a Pablín, él la miró y le dijo: "Sabes, ya no voy a cachar tus pelotas", se dio la vuelta y se fue a su habitación.

Actualmente Pablín tiene dieciséis años, dice que aún recuerda el juego "las pelotas" y que lo sigue aplicando cuando es necesario, como cuando en la escuela algún maestro le dice cosas que él considera desagradables.

El ciclo de la experiencia

Perls se basó en el modelo natural del ciclo biológico que, a partir del reposo, se inicia con la sensación y cuya finalidad es satisfacer la necesidad emergente para volver al reposo.

Es un ciclo repetitivo: una vez que una necesidad queda satisfecha el organismo se retira y está listo para satisfacer una nueva.

El ejemplo más común es la alimentación: el organismo está en reposo, viene la sensación de incomodidad, que luego se vuelve más específica, identificándose como hambre (formación de figura); se inicia el movimiento que permite satisfacer la necesidad (movilización de energía), concretándose en la acción de ingerir el alimento (contacto), se satisface el hambre y, por lo tanto, se regresa al estado de reposo.

Perls lo llamó el modelo de excitación-contacto-satisfacción.

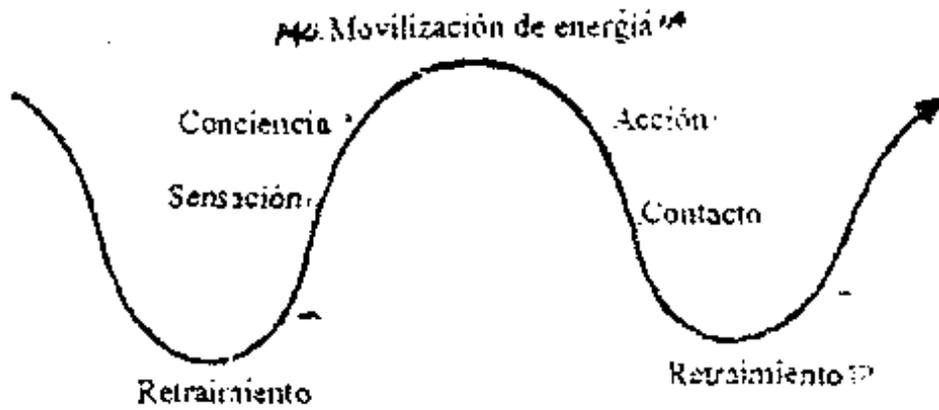
Este modelo se aplica al proceso que se sigue en la Psicoterapia Gestalt y fue sistematizado por Joseph Zinker¹⁴, discípulo de Perls.

Perls observó, al trabajar con sus pacientes, la presencia de bloqueos que evitan el cierre de una Gestalt de acuerdo con lo que él consideró debía de ser un proceso o ciclo.

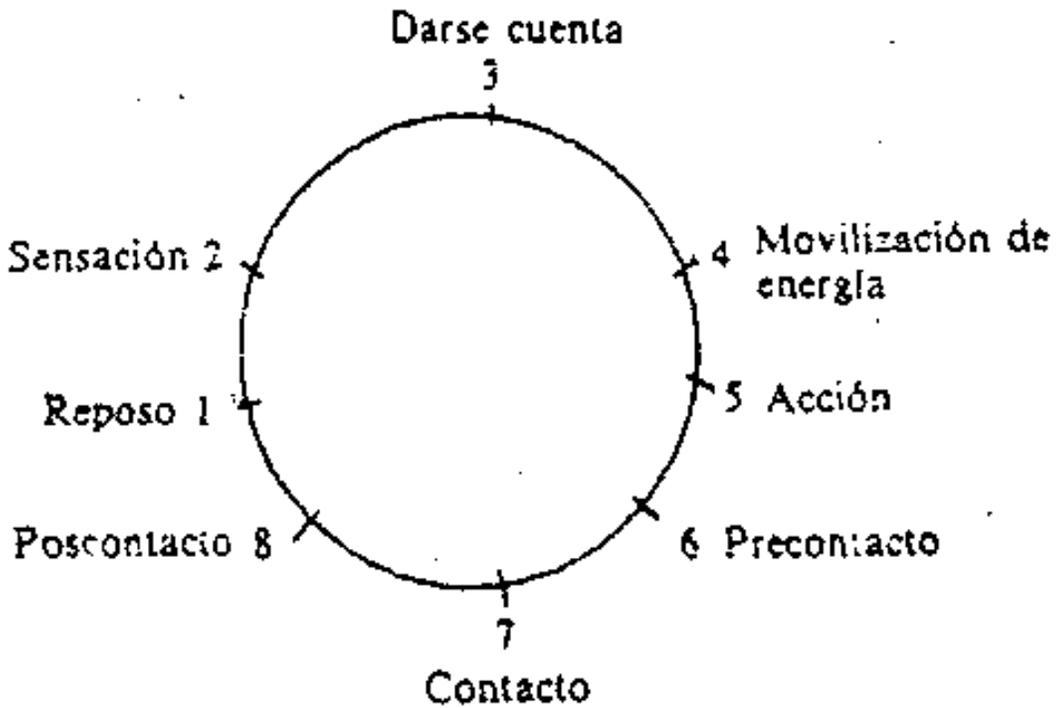
En condiciones óptimas, la energía fluye libremente llevando a la satisfacción y, por lo tanto, cerrando una Gestalt

Sin embargo, en ocasiones hay bloqueos o interrupciones, en algún momento del ciclo, que impiden la satisfacción y, por lo mismo, la Gestalt queda abierta o inconclusa.

El ciclo de la experiencia fue representado por Joseph Zinker como una línea abierta:



Actualmente H. Salama y Castanedo lo representan como un círculo, de manera que al cerrar una Gestalt se da la pauta para la formación de otra nueva. Es un ciclo, como la naturaleza y la vida



El proceso terapéutico se inicia con la *sensación*. Entendemos por sensación la capacidad de percibir los estímulos que nuestros sentidos reciben como ver, tocar, oír, oler. Estas sensaciones brindan información sobre lo que sucede que, a su vez, lleva a la formación de figuras. La sensación involucra la experiencia inmediata y directa.

Una manifestación que es causa frecuente de la demanda de terapia para un niño es el déficit de atención. Hay ocasiones en que podemos ubicar a los niños con este síntoma en la desensibilización -dentro del Ciclo de la Experiencia- y en correspondencia con su eje de la deflexión. En el déficit de atención lo que sucede con el niño es que no entra en contacto con los estímulos externos, y esto lo logra desensibilizándose, mostrándose apático a lo que sucede a su alrededor, y en la parte activa, deflectando su atención a otras actividades. Centrarse en las sensaciones presentes permite la formación de figuras y la posibilidad de entrar en contacto con uno mismo.

Cuando una persona se bloquea entre la sensación y la siguiente fase del Ciclo de la Experiencia, la *formación de figura*, experimenta algunas sensaciones pero no llega a comprender qué significan. Las señales que recibe de su cuerpo le son extrañas e incluso pueden provocarle miedo.

Cuando detectamos que el bloqueo está en la capacidad de percibir claramente la sensación y en la posibilidad de formar una figura, la labor del terapeuta es facilitar este proceso llevando al paciente a que se dé cuenta de la información que recibe a través de sus sentidos, así como de su propio cuerpo (sensaciones propioceptivas).

Los niños normalmente no tienen la capacidad de expresar en palabras lo que les pasa. La figura que ellos forman aparece en forma simbólica en el juego. Sólo algunos niños, o en general cuando son mayores de 10 años, pueden expresar abiertamente la figura y trabajarla en forma directa.

Con niños menores, la tarea del terapeuta es atender el simbolismo del juego, y por medio de éste trabajar las figuras que se van presentando.

En el niño, la proyección, lejos de ser un mecanismo de interrupción, es un mecanismo que se da en forma natural en el juego, por tanto, si la facilitamos ayuda a que el niño elabore situaciones pendientes.

El siguiente mecanismo de interrupción que emerge en el Ciclo es la introyección, que junto con la proyección son los mecanismos más primitivos con que el niño cuenta. Ambos le sirven para

establecer contacto con el mundo e identificarse con él y también consigo mismo. El niño pone fuera de sí mismo tanto cualidades positivas como negativas, ya que no puede amarse a sí mismo, y las proyecta a otra persona, para luego identificarse con ella.

Por otro lado, la introyección en el niño es un mecanismo necesario, pues a través de éste logra incorporar todos sus aprendizajes: desde el lenguaje, conceptos, valores, experiencias. Sin embargo, algunos introyectos pueden empezar a constituir interrupciones para el niño, éstos pueden ser trabajados siempre y cuando tomemos en cuenta su contexto social y familiar, y en esta base evaluemos la pertinencia; de que en este momento de la niñez sean relatados.

Una vez que se ha percibido una situación en toda su dimensión por medio de la sensación, es posible darse cuenta de lo que ésta significa. Es entonces cuando se forma una *figura* y al descubrirla es posible "aprender, descubrir que algo es posible".

Sin embargo, darse cuenta de una figura no siempre es placentero. Hay figuras de las cuales no nos queremos enterar. "Cuando surge algo desagradable y doloroso, algunas veces lo negamos. Nos escabullimos, nos desensibilizamos. Usamos todo tipo de medios y modos para impedir el proceso de crecimiento".

El mecanismo que se interpone entre la sensación y la formación de figura es la *proyección*, por medio del cual ponemos fuera de nosotros mismos a dicha sensación.

Ahora bien, no todos los introyectos son interrupciones pues sin ellos no seríamos nada. El aprendizaje de nuestro idioma, costumbres, normas, memoria, es un introyecto. Lo que importa entonces es el discernimiento consciente que permita su asimilación.

Cuando un introyecto se convierte en un mecanismo de autointerrupción, es tarea del terapeuta facilitar el paso hacia la movilización de la energía para así llegar al siguiente momento del Ciclo que es la *acción*.

Sin embargo, no siempre es posible que se dé la *acción*, pues la energía que se ha movilizado puede ser interrumpida por un bloqueo conocido como *retroflexión*. Esto sucede cuando la puesta en acción de una energía resulta amenazante para el paciente. En estos casos, la tarea y meta del terapeuta es permitir que esa energía se exprese, aunque sea en una forma inicialmente limitada, ya que, de no hacerlo, la energía se revierte contra la propia persona. Esto es la *retro-flexión*.

La persona se causa a sí misma daño por la energía que queda atrapada en

el cuerpo. Este daño puede expresarse como somatizaciones, enfermedades, o bien por rigidez en algunos músculos del cuerpo.

Recuerdo a Nadia, una niña de 6 años de aspecto pequeño y frágil. Fue remitida a psicoterapia por el pediatra porque presentaba serias lesiones dermatológicas. Su padre había muerto pocos meses antes. Nadia se sentía culpable de su muerte y, al mismo tiempo, guardaba mucho coraje hacia él pues por un problema de alcoholismo era agresivo, tanto con Nadia como con su madre. Una vez que Nadia pudo liberar el coraje que sentía, ya no fue necesario revertir esa agresión contra sí misma en forma de culpa y de síntomas físicos. Mediante el juego y el dibujo Nadia expresó primero su culpa y luego sus sentimientos hacia el padre. Movilizó su energía hacia el exterior, pudo expresarse y, por lo tanto, dejó de dañarse a sí misma.

Cuando la energía se ha movilizado y fluye, se llega a la *acción*. Como su nombre lo indica, esta fase del Ciclo se caracteriza por el movimiento: la persona es capaz de generar acciones dirigidas a la satisfacción de la necesidad o figura. En esta fase del Ciclo es cuando el terapeuta actúa como facilitador proponiendo actividades que lleven a la vivencia. "Por sí solas, las palabras no modifican el comportamiento. sólo podrá modificarlo la movilización de su vitalidad interior [...] en el marco del proceso gúestáltico, el actuar se opera como experimentación controlada que suele efectuarse en el consultorio del terapeuta"¹⁸.

Si la energía sigue fluyendo libremente a través del Ciclo, sin que nada la interrumpa, entonces se llega al *Contacto*, éste "significa estar completamente implicado, ensimismado en la experiencia presente que transcurre en el aquí y el ahora," comprende todo aquello que implica el área sensorial y emocional. Este contacto es activo, proporciona una satisfacción en la persona que lo establece".¹⁹

Una de las finalidades de la terapia Gúestalt consiste en poner en *contacto* a la persona con sus propias emociones (zona interna), así como con su medio (zona extema), a través del control de sus fantasías. Para lograr ésto se facilita al paciente el recorrer del proceso que se sintetiza en el Ciclo de la Experiencia.

Entrar en contacto consigo mismo es la posibilidad de saber *qué quiero* y, por lo tanto, de separar lo externo de lo interno. El neurótico es precisamente aquella persona que tí ha hecho lo posible por evitar el contacto consigo mismo. De manera que vive únicamente pendiente de lo que los demás hagan o digan, sin la capacidad para tomar sus propias decisiones: depende del apoyo externo.

Una autointerrupción que evita que la persona entre en *contacto* es la *deflexión*. La persona que deflecta, "es una persona "histérica" desde el punto de vista clínico. Sus sentimientos son difusos; habla mucho y hace más pero no puede asimilar su experiencia... Estas disfunciones le dan la sensación de

irrealidad interna. A menudo se siente fuera de contacto con su medio y a veces experimenta, en su vida interior, un sentimiento "de superficialidad y vacuidad que puede traducirse físicamente a una sensación de vacío en el pecho o el abdomen."²⁰

Es labor del terapeuta ayudar a la persona que deflecha a localizar su energía interior y a conservar y entrar en *contacto* con su figura, sin darle la oportunidad de evadirla.

Además de la deflexión, otro mecanismo de autointerrupción neurótica que impide llegar al *contacto* es la *confluencia*. Con este bloqueo la persona pierde la capacidad de decidir por sí misma lo que quiere. Como no ha entrado en contacto con sus propias necesidades, hace lo que los demás desean.

Para liberar este bloqueo es necesario favorecer que la persona se dé cuenta de qué quiere.

Es frecuente encontrar este bloqueo en los niños sobreprotegidos pues confunden sus necesidades con las de su mamá o su ambiente. En estos casos, la dramatización es muy útil pues les permite contestar al adulto y reconocer sus propios deseos.

También se utiliza el término de *contacto* para denominar la relación que se da entre el paciente y el terapeuta. Sólo si hay contacto entre ellos se posibilitará el acto terapéutico. Si el contacto es importante con el adulto, con el niño es esencial. Los niños desde el principio "sienten" si son aceptados o no. Incluso muchas veces realizarán determinados actos para "probarlos". Con un adulto se puede ' fingir, con un niño no. La terapia sólo es posible cuando se establece el contacto entre dos personas.

Finalmente, una vez que se ha establecido el *contacto* con, una situación o sentimiento, es necesario que la situación llegue al cierre, esto es, concluir la de manera que sea posible regresar al *reposo* y terminar el Ciclo. "Cuando el ciclo fluye por sí solo y se pasa por todas las fases del mismo, llegando finalmente al contacto, esta última fase integra todas las anteriores".

También en esta última fase hay un mecanismo de autointerrupción neurótica que impide a la persona concluir el Ciclo y entrar en reposo. De tal manera que se queda fijada en el contacto. Este bloqueo es la *fijación*.

En la *fijación* la persona no avanza hacia la retirada. En este sentido hay personas que quedan "fijadas", atoradas, y no desean dejar ir una situación. Así, aunque se den cuenta de lo que pasa con ellas, tienen clara la figura, poseen energía y acción, e incluso están en contacto con sus sensaciones, no son capaces de separarse de ellas.

Un ejemplo puede ser el de la persona que frente a la muerte de un ser

querido no es capaz de despedirse, se queda sumida en su dolor, en su depresión, aunque haya pasado mucho tiempo.

Por lo tanto, en este caso la labor del terapeuta es facilitar las experiencias que llevan a la integración y al cierre, de manera que pueda darse el reposo y, por lo tanto, facilitar la formación de una nueva Gestalt.

A través del juego el niño tiene la posibilidad de revivir simbólicamente situaciones que de otra manera no ha sido capaz de manejar.

La separación de sus padres llevó a Anita, de 7 años, a retraerse, a limitar las relaciones con sus compañeros y a comunicar lo mínimo. En las primeras sesiones Anita se quedaba sentada recargada contra la puerta. Tomaba algunos juguetes y los colocaba allí, cerca de ella.

Poco a poco se aventuró a ocupar más lugar en la habitación. El juego que repitió en varias sesiones fue el siguiente: tomaba dos casitas y las colocaba una frente a otra. En una vive la mamá con los hijos y en otra el papá con los perros. Los niños (ella) van de una casa a otra. Pero en el camino viene un coche y atrepella a la niña. Viene Ja ambulancia y la lleva al hospital, donde el papá la opera y la salva. El papá y la mamá se encuentran en el hospital.

Finalmente, en uno de los juegos puso diálogos a los personajes. Anteriormente eran silenciosos -igual que su síntoma-. Al aceptar dar voz a los participantes, logró además expresar sus sentimientos y entrar plenamente en contacto con ellos. De esta manera cerró su Ciclo y entonces ya no repitió más el mismo juego. Ahora tiene la libertad para iniciar otros juegos, en donde se muestra abierta, alegre, conversadora y juguetona.

El Ciclo de la Experiencia (figura 1) queda concluido.

Con el modelo del Ciclo de la Experiencia se integran otros principios básicos de la Gestalt. Sólo en el *aquí y ahora* puede darse la capacidad de percibir de la que resultan la sensación y *el darse cuenta* o formación de figura. En el Ciclo se manifiestan claramente las *autointerrupciones neuróticas* como una forma de bloqueo que no permite el paso fluido de una fase a otra.

Cuando la persona adquiere "nuevamente la capacidad de fluir" podemos decir que recupera su *autorregulación orgánica* y, al integrar sus partes difusas en una Gestalt y cerrar el Ciclo, se da una integración *holística*. Hay una ampliación en la capacidad del *darse cuenta*.

Por último, lo importante es que al recorrer una y otra vez el Ciclo de la Experiencia, y cerrar cada una de las situaciones que estaban inconclusas, la persona recupera su capacidad para crecer y expresarse a

sí misma con todas sus potencialidades, como una persona íntegra, completa.

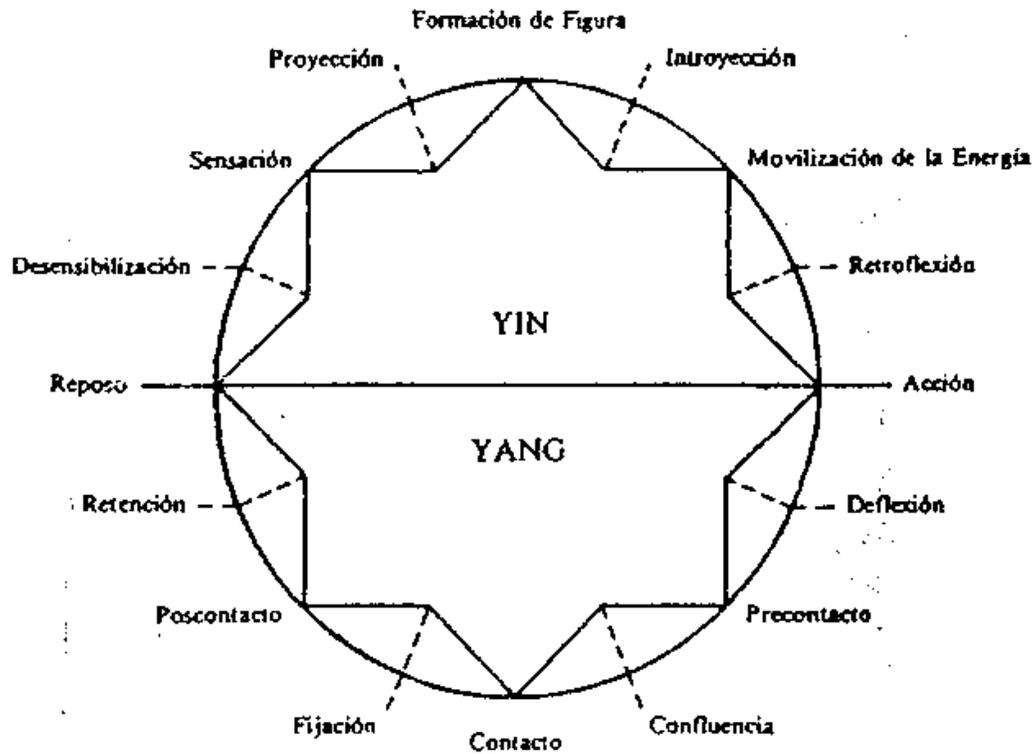


Fig. 1. Ciclo de la experiencia Salama-Castanedo. 3.

NOTAS

¹ KÓHLER, WOLFGANG. *Gestalt Therapy U.S.A* A Mentor Book, 1959.

² WALLON, HENRY. *Los orígenes del carácter en el niño*. Argentina, Nueva Visión, 1979. p.203.

³ Ibid. p. 210.

⁴ LACAN, JACQUES. *Escritos I*. México, SigloXXI, 1987. p. 87-88.

⁵ Ibid. p. 89

⁶ Ibid. p. 90

* También puede remitirse a las lecturas de LACAN, op cit. DOLTO, FUANCOISE y Juan David Nasio. *El niño del espejo. El trabajo psicoterupéutico*. España, Gedisa, 1992. DOLTO, F. *La imeger. inconsciente del cuerpo*. España, Paidos, 1986 *inconsciente del cuerpo*. España, Paidos, 1986.

⁷ KÓHLER, W. op. cit. p. 80

⁸ NEVIS, EDWIN. *Organizational Consulting. A Gestalt approach*. Gestalt Institute of Cleveland. U:S:A; 1987. 212p.

⁹ SALAMA, HÉCTOR y Rosario Villareal. *El enfoque Guestalt. Una psicoterapia humanista*. México, El Manual Moderno, 1988. p. 48.

¹⁰ DOLTO, FRANCOISE. *¿Niños agresivos o agrados?* 5a. de Esapaña, Paidos, 1989. p.24

¹¹ Esta edad coincide con oíros aspectos del desarrollo intelectual y emocional del niño, que le permiten poner en palabras lo que siente. Para E. Erikson (*Infancia y Sociedad*, Paidos, 1987), es el niño de la etapa de "industriosidad. Para J. Piaget (*Psicología del Niño*, Morata, 1980), corresponde al período de las operaciones concretas.

¹² Ver caso Jorge en págs. previas.

¹³ PERLS, FRTTZ. *El enfoque guestáltico. Testimonios de terapia*, Chile. Cuatro Vientos, 1976. 185p.

¹⁴ ZINKER, JOSEPH. *El proceso creativo en la terapia guestaltica*. Argentina, Paidos, 1979. Cap. 5

¹⁵ Ibid. p. 86

¹⁶ PERLS. op. cit. p. 123

¹⁷ Ibid. p. 125

¹⁸ ZINKER, op. cit. p. 89

¹⁹ CASTANEDO CELEDONIO. *Terapia guestalt Enfoque centrado en el aquí y el chora*. España, Herder, 1988. 313p.

²⁰ ZINKER. op. cit. p. 93

²¹ CASTANEDO, op. cit p. 82

HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA INFANTIL

En el capítulo anterior vimos los principios de la Gestalt y la forma en que éstos se aplican a los niños.

En este capítulo se presenta un breve esbozo de la trayectoria que ha tenido la Psicoterapia Infantil, porque considero que en la formación del terapeuta infantil es necesario tener un apoyo técnico amplio, conociendo las diferentes aportaciones a este campo que han hecho otras escuelas psicológicas.

Lo anterior es especialmente importante, ya, que la Terapia Gestalt no tiene un cuerpo teórico específico sobre el conocimiento del niño.

Para nuestros fines nos centraremos específicamente en la trayectoria del Psicoanálisis y de la Terapia No Directiva en su especificidad infantil.

EL PSICOANÁLISIS

Sigmund Freud - El caso Juanita

En 1905 Sigmund Freud inaugura la terapia de los niños al realizar el análisis de Juanito. Este es un niño de cinco años que desarrolla una fobia a los caballos; Freud hace el relato del caso y su evolución hasta su restablecimiento.

Por primera vez, la psicología se interesó por el tratamiento de problemas emocionales de niños; de esta manera, Sigmund Freud dio el primer paso de un largo camino que muchos seguidores habrían de continuar.

En el caso de Juanito se destacaban dos elementos que sirvieron de guía en el tratamiento: los sueños y fantasías, por medio de las

cuales se va llevando el trabajo analítico. Para Freud, los sueños son la *vía regia al inconsciente*, por medio de la interpretación que Freud hace del niño a través del padre, Juanita va elaborando la problemática de la relación con los padres, de manera que pueda superar -el desplazamiento del temor que tenía hacia el padre y que había puesto en la figura del caballo.

En el relato del caso, se hace igual mención a otro elemento muy importante: los juegos que realiza Juanita.

La fobia a los caballos, o sea su síntoma, no es estático. Va presentando una evolución que Freud no omite detalles en relatar. Primero, es miedo a los caballos en general; luego a caballos que tengan bozal negro (como los bigotes del padre), y luego caballos que tengan un carruaje atrás. Finalmente, a caballos con un carruaje y que además se tiren al suelo y hagan "barullo".

Los significados desplazados del síntoma se van transformando también. Primero, es el padre, luego es la madre embarazada y finalmente son los propios contenidos del cuerpo de Juanito.

Lo anterior es muy importante, pues Freud nos enseña que el sintonía es dinámico. De la misma manera, nosotros, como terapeutas, estamos obligados a ir cambiando también al ritmo que marca el niño. No podemos quedarnos fijados a una idea inicial, a un diagnóstico inamovible. El aquí y ahora del niño cambia a cada sesión. Nosotros no podemos permitirnos quedarnos en el allá y entonces del diagnóstico.

Lo anterior lo podemos ir rastreando de acuerdo con los cambios que se van dando en el juego del niño. No solo van cambiando los juegos y fantasías de Juanita, a través de los cuales Freud fue llevando, por conducto del padre, el tratamiento. Sino que también el cambio se opera en los juegos de Juanita.

Es interesante hacer notar cómo en este momento (1905) Freud aún no tenía elementos suficientes como para tomar en cuenta el juego del niño. Sólo rastrea el caso por los sueños. Sin embargo, en el relato no omite los juegos, y reconoce que "el juego está al servicio de una fantasía de deseo, ...que le sirve de identificación... permutando roles"

Este fue el único caso en que Freud trata, indirectamente, a un niño. En ese momento no considera que el niño sea sujeto de análisis, ya que tanto él como su hija Ana, piensan que el niño no establece transferencia, no tiene capacidad de asociación libre, ni conciencia de su síntoma, condiciones sine-qua-non del análisis.

Más adelante; Melanie Klein desmiente lo anterior al demos

trar que el niño reúne todas estas características y por lo tanto es sujeto de análisis.

A pesar de que S. Freud no hizo análisis con niños, a partir del trabajo retroactivo con los adultos, hace aportaciones al campo de la infancia que no tienen precedente. Freud, descubre la sexualidad infantil, dando a conocer que la sexualidad se inicia desde el principio de la vida, pero lo más importante sobre esto es que hace ver que la sexualidad en el ser humano es algo que va más allá del cuerpo, y que nos es dada desde otro.

También Freud hace ver cómo en la infancia se forja en gran medida la historia del sujeto a partir de dos instancias estructurantes: el narcisismo y el edipo. Ambos significan la forma en que el niño se estructura como sujeto a partir de su relación primordial con el otro -el padre y la madre-, cómo recibe de ellos no solo la vida, sino su nombre, su lugar, sus identificaciones, su cuerpo, lenguaje, su ser.

Es en este laberinto de relaciones donde el terapeuta infantil se inserta, descifrando los códigos infantiles, re-trazando los caminos de relaciones que ha transitado, insertándose como un Otro imaginario y simbólico para restablecer los quiebres de la trayectoria del niño en su advenimiento como sujeto.

Melanie Klein

Siguiendo el camino del Psicoanálisis, Melanie Klein se dedica a trabajar con niños, logrando desarrollar ampliamente la clínica infantil, de tal manera que puede considerarse a M. Klein como fundadora del Psicoanálisis de Niños. Especialmente por haber inaugurado el Psicoanálisis a través del juego.

M. Klein trabajó con niños en la etapa de la posguerra. Su clínica se desarrolló especialmente con niños psicóticos, con quienes aplicó el psicoanálisis con niños utilizando el simbolismo del juego, y a partir de esta experiencia ella considera que "la comprensión que mediante esta técnica obtuve acerca de las épocas precoces del desarrollo, de los procesos inconscientes y de la naturaleza de las interpretaciones por medio de las cuales puede abordarse el inconsciente, ha tenido una gran influencia en mi trabajo con niños mayores y adultos."³

M. Klein fue la primera que llevó a cabo un análisis con niños menores de 6 años. Ya antes Hug Hellmuth había analizado a niños

mayores, aunque no dejó ningún escrito con el cual podamos saber de su trabajo, además de que su enfoque era más bien de tipo pedagógico. En 1919 Klein empezó a trabajar con niños utilizando ampliamente la interpretación, aún cuando anteriormente se consideraba con recelo su aplicación a niños pequeños.

Su primer caso fue Fritz, que después se supo era su propio hijo, por lo que luego fuera muy criticada. Sin embargo esa era una práctica común en la época. Luego el psicoanálisis habría de volverse, y con razón, muy estricto en la admisión de pacientes con quienes hubiera relaciones, nexos cercanos. Empieza a trabajar con Fritz en su casa y utilizando sus juguetes. De esta manera M. Klein inaugura el psicoanálisis con niños y una técnica.

"Este nuevo enfoque de análisis me planteó enseguida nuevos problemas. Las ansiedades que encontré al analizar este primer caso eran muy intensas; a pesar de que aumentó mi convencimiento de estar en el camino correcto, por observar una y otra vez la atenuación de la ansiedad por efecto de mis interpretaciones, a veces me inquietaba la intensidad de las ansiedades que el análisis descubría. En una de estas ocasiones pedí asesoramiento del Dr. Karl Abraham, quien no vio motivo para cambiar el método. Me sentí alentada con su apoyo, y efectivamente en los días siguientes la ansiedad del niño, que había llegado a un máximo disminuyó considerablemente, conduciendo a una nueva mejoría. La convicción ganada en este análisis influyó en el curso ulterior de toda mi labor".⁴

El caso del pequeño Fritz fue el comienzo de la técnica psicoanalítica con niños. M. Klein interpretaba el juego y las fantasías del niño, aclarando su significado, con lo cual el niño producía cada vez más material de juego. De esta manera el psicoanálisis pasó de interpretar el lenguaje a interpretar el juego.

M. Klein desarrolló no solo una técnica, sino también participó en la elaboración teórica del psicoanálisis, dando a conocer algunas consideraciones esenciales sobre el desarrollo del sujeto.

M. Klein conmocionó a los teóricos de su época cuando presentó ante la Sociedad Psicoanalítica Británica sus ideas y métodos de trabajo. Especialmente cuando dio a conocer -al igual que Freud consideraba- que la infancia no era un mundo límbico exento de ansiedad, sino todo lo contrario. El bebé sufre de grandes ansiedades y depresiones por la forma en que percibe los objetos y su relación ambivalente con ellos.

Esta teoría la desarrolla en las llamadas *posición esquizo-paranoide y depresiva*.

Lo esencia] de la teoría de Melanie Klein en referencia a los niños es la siguiente: considera que el niño pequeño tiene un superyo bien desarrollado, e incluso más severo aún que el niño mayorcito; el niño tiene la capacidad de desarrollar ansiedad, a causa específicamente de la falta de esclarecimiento de las situaciones que vive; considera que el niño tiene la posibilidad de transferencia y de simbolización por medio del juego, de tal manera que es posible llegar a su inconsciente por medio de la interpretación. Específicamente en este último sentido, M. Klein asigna significados predeterminados a ciertos juegos o acciones del niño. Desde el primer momento en la relación de terapia de juego inicia las interpretaciones fuertes y profundas que el niño acepta.

Todavía en sus escritos S. Freud menciona y elogia el trabajo de M. Klein. De la misma manera Lacan cita y declara la genialidad del trabajo de esta autora, a pesar de no estar de acuerdo con el tipo de interpretaciones que realiza, y de que el trabajo analítico lo mantiene en un nivel de lo imaginario, sin profundizar en lo simbólico, lo cual hubiera hecho aún más profunda su clínica; sin embargo se maravilla de la respuesta que tienen los niños a este tipo de intervención, y elogia a M. Klein dándole el apelativo de la "genial tripera".

A la escuela inaugurada por M. Klein del Psicoanálisis Infantil le siguen otros representantes que desarrollaron la teoría y la técnica del análisis del niño. Tales como Liselotte Frankl -de Londres, en la Hampstead Child Clinic. Hans Zullinger, con la psicoterapia psicoanalítica de niños no interpretativa, Annemarie Sanger, en la Ludoterapia no interpretativa. Sin olvidar por supuesto a Ana Freud y la aplicación del psicoanálisis a la educación.

E. Erikson, en Estados Unidos, aplica sus teorías del desarrollo y etnográficas al análisis de niños.

Así también contribuyeron analistas que utilizaron otro tipo de materiales y técnicas como "la técnica del mundo" de Margaret Lowenfeld (Londres). La terapéutica por el arte, de Edith Kramer de New York. La importancia de la "pintura digital" de Loslette Pekny, Suecia. "La terapéutica por música en los niños con transtornos de conducta" de Julienne Brown, Londres, y de Rudolf Dreikurs, de EU; así como también de Hans Dietrich Peltz, de Alemania. Y las importantes aportaciones de D. Winnicott con sus objetos transicionales. Hasta llegar a sus representantes actuales en la línea de Jacques Lacan con Françoise Dolto y Maud Mannoni.

El Psicoanálisis de hoy

Desde 1950, el Psicoanálisis y la clínica infantil se han visto enriquecidos con las aportaciones de Jacques Lacan. La línea del psicoanálisis de niños está representada por Françoise Dolto y Maud Mannoni.

Estos autores consideran que la relación analítica está mediatizada por la palabra, y que es el niño quien busca su verdad por medio de una palabra esclarecedora. Al igual que M. Klein, expresan que el niño, a través de la terapia, lo que busca es el esclarecimiento de situaciones que no fueron dichas o ante las cuales recibió mentiras o verdades a medias, y que la función del análisis es develar la verdad y el saber.

Mannoni considera a este respecto que "la aportación de Freud reside ante todo en indicarnos que, en un análisis, no se trata de un individuo que se enfrenta con la realidad, sino con el advenimiento de la verdad del sujeto." De esta manera el síntoma aparece como una máscara cuyo papel consiste en ocultar el texto original o el acontecimiento perturbador.

La relación analítica se da por la palabra develada, pero "el análisis no es una relación de dos en la que el analista se designa como objeto de transferencia. Lo que importa no es una situación relacional, sino lo que ocurre en el discurso, es decir, el lugar *desde donde* el sujeto habla, *a quién* se dirige, *y para quién* lo hace."

Mannoni considera que "todas las palabras neurotizantes se originan en las mentiras que impiden que los hechos reales hagan surgir los frutos de la aceptación, a partir de la situación real."¹¹

Por otro lado, consideran que el síntoma del niño es el portador de una problemática familiar, dicho de otra manera, el síntoma dice lo que los padres ocultan.

La técnica actual del psicoanálisis de niños también se ha modificado. La interpretación ya no se hace como M. Klein nos enseñara. No se trata de hacer patente relaciones establecidas de antemano objeto-significado, (interpretación predeterminada) ni de evocar contenidos únicamente sexuales. Se trata de un simbolismo que va más allá de lo evidente (lo imaginario), se trata de encontrar la palabra verdadera que falta al niño, y que es sólo el niño quien la tiene, quien la "sabe". Pues nadie puede saber más de lo que pasa en él que el propio niño, y sólo sabemos lo que muestra por su juego. Es tarea del analista de ir al campo simbólico del juego y darle lugar en el lenguaje para posibilitar así el acceso del niño a este campo, y

con ello la posibilidad de nombrar lo que le pasa, lo que estaba marcado por un vacío, que el síntoma cubría.

Así, el analista ya no es el único que sabe, lo que puede saber es lo que el niño muestra por medio del juego, del síntoma y del cuerpo, y su tarea es poner esto en palabras.

EL HUMANISMO

La corriente humanista no podía dejar fuera su aplicación a los niños. Siguiendo la escuela de Karl Rogers, Virginia Axline propone su técnica para la terapia con niños, a la que denomina Terapia de Juego.

La terapia no directiva parte del supuesto de que todo ser humano posee en sí mismo no sólo la capacidad de resolver sus problemas en forma satisfactoria, sino también un impulso al crecimiento que hace que encuentre más satisfactorio un comportamiento maduro que otro inmaduro.

La labor del terapeuta consiste en llevar al paciente a la comprensión de sus actos y de lo que dice, como condición previa para el éxito terapéutico. Esto lo hace reconociendo y esclareciendo las actitudes afectivas expresadas por el paciente reflejando a éste lo que ha manifestado. De esta manera se ofrece la posibilidad de reconocerse, de darse cuenta de lo que está haciendo.

La terapia de juego no directiva es una oportunidad que se ofrece al niño para experimentar el crecimiento y la maduración bajo condiciones específicas de aceptación. Como el juego es la forma natural de expresión del niño, este tiene la oportunidad de representar allí sus emociones, las mismas que el terapeuta pone en palabras y las refleja para que el niño las descubra.

Virginia Axline diseña, al igual que sus antecesores en la línea del psicoanálisis, un espacio específico para el niño, en el que se le ofrecen una serie de juguetes y materiales para que el niño exprese libremente lo que él quiera. Se establecen normas o principios para el terapeuta que deben seguirse en la terapia de juego.

De esta manera, el enfoque no directivo, considera que si se le ofrece al niño la posibilidad, éste es capaz de madurar y comportarse de un modo más adecuado y, finalmente, aprendera utilizar sus impulsos en forma armónica.

La actitud esencial del terapeuta hacia el niño es la aceptación, que quiere decir Ja firme creencia en su capacidad de autodeci

sión. Es el respeto a la capacidad del niño de convertirse en un ser humano pensante, independiente, constructivo.

El material de juego es el instrumento para lograr este proceso de crecimiento. El juego es libre, el terapeuta no lo dirige. Es el ambiente en donde el niño se siente con libertad de expresarse. Comienza en el punto en donde se encuentra el niño, y le permite ir avanzando y desarrollando sus potencialidades.

Excluye la interpretación, dirigir el juego o la conversación. Simplemente se sigue al niño en lo que él decida hacer y se le refleja lo que hace o dice.

Los principios fundamentales que se siguen en la terapia de

1. El terapeuta debe entablar una relación cálida, cordial con el niño, para establecer *rapport*.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. La terapia fundamenta la relación en una atmósfera de seguridad, de forma que el niño pueda expresar libremente y sin inhibiciones todos sus sentimientos.
4. El terapeuta reconoce espontáneamente los sentimientos que el niño quisiera expresar y los refleja en forma que posibilita al niño adquirir una comprensión de su comportamiento.
5. El terapeuta no intenta en modo alguno condicionar la libertad de actuación del niño o los temas de su conversación. El niño señala el camino y el terapeuta lo sigue.
6. El terapeuta no trata de acelerar la marcha del tratamiento. Es un camino que debe seguirse paso a paso.
7. El terapeuta no hace más que establecerlos límites necesarios para anclar la terapia en la realidad y dar al niño su parte de responsabilidad en la relación.

La Gestalt, el Psicoanálisis y el Humanismo

En la formulación de la teoría de la Gestalt, Perls incluye diferentes posturas filosóficas y psicológicas, que si bien se presentan inicial mente opuestas, él les da un nuevo enfoque al organizarlas armónicamente y aplicarlas con originalidad.

Lo que el psicoanálisis nos aporta en cuanto a conocimiento sobre el desarrollo y estructuración de la personalidad del niño es esencial, y no podemos permitirnos ignorarlo como terapeutas infantiles.

Lo que se presentó en este capítulo es sólo un breve esbozo histórico del desarrollo de la corriente psicoanalítica y sus principales expositores. Que no es la finalidad de este trabajo, no se profundiza más en ellas, sin embargo se sugiere al lector ampliar la lectura de estas teorías.

Asimismo, las aportaciones de Carl Rogers en el campo del Humanismo, con el enfoque no directivo, son de gran importancia para la terapia infantil. Por lo que de la misma manera se sugiere remitirse a sus fuentes y profundizar su conocimiento.

NOTAS

¹ FREUD, SIGMUND. "Análisis de la fobia de un niño de 5 años" en *Obras completas*. Tomo X, Argentina, Amorrortu, 1976,

² Op. cit. p. 45

³ BIERMAN, GERD. *Tratado de psicoterapia infantil*. España, Espax, 1973.

⁴ Ibid. p. 171

⁵ KLEIN, MELANIE. *Psicoanálisis del desarrollo temprano* 3a. de. Argentina. Hombre. 1983.

⁶ La cuestión de la verdad en el tratamiento del niño ha sido un tema muy trabajado posteriormente por los representantes actuales del psicoanálisis de niños. M. Mannoni y F. Dolto, quienes consideran que la verdad que no ha sido dicha al niño, de alguna manera él la *sabe* y esto lo da a conocer por medio del síntoma. El esclarecimiento y la posibilidad de encontrar la palabra verdadera llevan al niño a liberarse de la ansiedad y da posibilidad al levantamiento del síntoma.

⁷ FREUD, SÍGMUND. "Autobiografía", op. cit Tomo XX, y "E! malestar en la cultura", Tomo XXI.

⁸ LACAN, JACQUES. *Escritos I*, México, Siglo XXI, 1987. p. 102, 107 y 429.

⁹ MANNONI. MAUD. *El niño, su enfermedad y los otros*. Argentina, Nueva Visión, 1987. p. 30

¹⁰ Ibid. p. 58

¹¹ MANNONI, MAUD. *La primera entrevista con el psicoanalista*. Argentina, Gedisa, 1983 p. 29

¹² AXLINE, VIRIGINA. *Terapia de juego* México, Diana, 1983. 383p.

LA PSICOTERAPIA INFANTIL

UN ALTO EN EL CAMINO

La clínica infantil es al mismo tiempo un reto interesante y una 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.

En los años que llevo trabajando con niños no dejo de aprender de ellos y, al mismo tiempo, de sentir la necesidad de seguirme preparando, buscando tanto nuevas formas, métodos y técnicas, como sustento teórico sólido. En esta búsqueda mi encuentro con la Gestalt ha sido decisivo.

La Gestalt unifica conceptos de diferentes corrientes bajo un enfoque propio y único, constituye una teoría propia así como una metodología clínica, es como una llave para que la persona se encuentre a sí misma con todas sus potencialidades.

Por otro lado, la Gestalt, por ser un enfoque muy nuevo, es un campo virgen con todas las posibilidades de desarrollarse en diferentes áreas de aplicación, la infantil entre otras. Este campo ha sido poco explorado; pionera es la Sra. Violeta Oaklander con su libro *Ventanas a nuestros niños*, quien ahora se encuentra dedicada a la formación de terapeutas infantiles con el enfoque Gestalt compartiendo generosamente su experiencia y conocimientos.

En la trayectoria de mi formación tuve la oportunidad y honor de acudir a los cursos de Violeta. Lo considero no sólo una experiencia inolvidable, sino un punto que marca un antes y un después en mi trabajo con los niños así como en mi práctica docente.

Si en la línea del Psicoanálisis Melanie Klein es la *Madre* del psicoanálisis infantil, Violeta Oaklander es la pionera de la Gestalt Infantil. Ella ha abierto el camino e invita a continuar aportando conocimientos y experiencias a esta nueva corriente psicológica.

Lo anterior es también la razón por la cual en este trabajo he desarrollado un marco teórico de otras corrientes -el Psicoanálisis y el Humanismo- que cuentan ya con amplios estudios sobre el desarrollo psíquico del niño, en las cuales será necesario basarnos para fundamentar los resultados obtenidos a través de mi experiencia en la psicoterapia infantil.

Después de muchos años de estudio y trabajo, he querido hacer un alto, poner en orden las ideas, unificar y conciliar los diversos puntos de vista, para presentar una nueva perspectiva que incluye los siguientes objetivos:

- Investigar la forma en que la terapia Gestalt (TG) 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 TG sobre el tratamiento de los problemas infantiles.

- Dar a conocer la forma en que la TG se aplica al trabajo con niños, mediante el seguimiento de casos.

- Contribuir a enriquecer las técnicas de la Psicoterapia Infantil de enfoque Gestáltico.

En los casos que presento, he aplicado las técnicas Gestalt y, además, he seleccionado para este estudio niños que reúnen condiciones similares a fin de demostrar que:

- 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 portavoz inhiben este desarrollo.

- La familia y el medio en que se desenvuelve el niño constituyen un sistema que interactúa en forma holística, si hay alguna alteración en alguno de sus miembros, todo el sistema se ve afectado. Dentro del sistema familiar, el niño es el portador de un problema familiar no resuelto que se expresa a través del síntoma.

- Por medio del juego y, específicamente, de la PGI¹ se puede establecer 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 PGI, el niño atraviesa algunas "etapas" que nos indican en qué momento se encuentra y cuándo dar por terminada la terapia.

En este momento considero importante aclarar algunas categorías que se incluyen en los casos que presentaré y que, al mismo tiempo, constituyen el fundamento teórico y técnico de la PGI. 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 PGI los conceptualiza y aplica.

Principales causas por las que los niños acuden a terapia

Un niño no llega a terapia por su propia decisión. Lo que es más, tal vez ni siquiera sabe que existe este servicio, e incluso podemos decir, en la mayoría de las ocasiones, que 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 no es el mismo que el del adulto, el suyo es el lenguaje simbólico.

La comunicación es esencial para la terapia, por lo que necesitamos aprender a comunicarnos con el niño. Grinder y Bandler 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.

Los padres son quienes solicitan la consulta para el niño, cómo es que llegan a la decisión de llevarlo a psicoterapia? 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 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".

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".

La Gestalt considera que el síntoma es la consecuencia de una situación inconclusa y es la forma que tiene la persona para salir adelante en *ese momento* de una situación que produce angustia (Ley de la *Pregnanz*). Por lo tanto, al no tener otra alternativa, el síntoma evita que el yo llegue a sufrir consecuencias desastrosas.

Desde el punto de vista 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.

Es función del terapeuta 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. Generalmente puede decirse que la intención es válida y benéfica para la persona; por ejemplo, un niño que quiere llamar la atención de los padres y esto lo logra obteniendo bajas calificaciones. Lo primero es lo que es deseable conservar, un niño necesita de la atención de sus padres, el terapeuta le ayudará a encontrar otras formas de lograrlo con las cuales no se perjudique a sí mismo.

Perls se refiere a lo anterior cuando habla de las diferencias entre *ganancia final y medios mediante los cuales*.

En muchas ocasiones, el fin que se busca es adecuado 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 resulta nuestra selección de los medios y llegamos hasta seleccionar todas nuestras necesidades sociales que son medios para lograr los fines orgánicos."⁵

Para Maud Mannoni y Françoise Dolto, mediante el síntoma que presenta el niño, habla *la conflictiva de los padres*. "El niño es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional... de sus padres, cuyo efecto de contaminación mórbida es tanto más intenso cuanto mayor es el silencio y el secreto que se guardan sobre ellas", así "el niño o el adolescente se convierten en portavoces de sus padres." Lo anterior lo expresan

claramente con el siguiente ejemplo clínico:

"-me duele la cabeza- decía un hijo único de tres años (lo habían traído a consulta debido a que se quejaba todo el tiempo de dolor de cabeza. Parecía enfermo, pasivo y lleno de pesares. Además, padecía de insomnio). Mannoni le preguntó; '-¿quién dice eso?' Mientras él repetía, 'me duele la cabeza'. - ¿Dónde? Muéstrame donde te duele la cabeza. Nunca se lo habían preguntado. -Ahi- y se señaló la pierna -Y ahí, ¿qué cabeza está? -La de mamá".

Para que el niño no tenga necesidad de recurrir a un síntoma, estas autoras consideran esencial que surja la palabra verdadera, así el psicoanálisis infantil se 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 representantes de las problemáticas no resueltas de los padres. Si bien esto es así, en otros casos hay síntomas en el niño derivados de sus relaciones extra-familiares. 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 si 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 ceso de decirse, develar lo que el síntoma esconde recorriendo la cortina, entrando al orden simbólico, recuperando el discurso.

Un síntoma como significante remite a otra cosa.

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 concluirla 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, pero sobre todo cuando se incorpora totalmente a su vida diaria. Es por esta razón que no nos interesa etiquetarlo 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.

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." Cuando un niño vive situaciones difíciles o desagradables en su ambiente, no tiene el tamaño ni las posibilidades para solucionar conflictos, en la mayoría de los casos ajenos a su responsabilidad pero que, sin embargo, le están afectando directamente. 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. Por el contrario, 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.

Desafortunadamente, con mayor frecuencia de lo que quisiéramos, el niño se encuentra sometido no sólo a ambientes difíciles, sino incluso agresivos y abusivos, en los cuales textualmente podemos decir que 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 afecte que está ligado a ella, pues es la expresión afectiva lo que prevalece en el presente, en el aquí y el ahora.

A través de mi experiencia he observado que las principales causas por las que un niño acude a psicoterapia son:

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

Problemas escolares

Los problemas escolares son una de las causas principales por las que un niño acude a consulta.

Afortunadamente, 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 recurre 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".

Todos coincidimos en que la evolución intelectual del niño en las últimas décadas ha variado considerablemente en relación con la generación precedente. Esto se debe, entre otras cosas, a los diversos estímulos a los que el niño está expuesto desde edad muy temprana, tales como la televisión y otros medios de comunicación. Esto le hace ser más "despierto" e inquieto.

Sin embargo, a pesar de que ahora nos enfrentamos con un

niño diferente, con mayor curiosidad e inquietud, algunas escuelas no han cambiado en cuanto a sus métodos y técnicas. Siguen un sistema tradicional que ya no responde a las necesidades de los niños y jóvenes de hoy. Ante esta situación, las maestras se encuentran también frente a un conflicto muy grande pues, por un lado, en su mayoría no tienen la capacitación adecuada y aunque así fuera, en general el sistema les exige apegarse a sus normas. De manera que al final el que sale afectado es el niño.

Es conveniente tomar en cuenta lo anterior, pues muchas veces podemos estar empeñados en "curar" algo que no existe, donde tal vez lo adecuado sea un cambio de escuela. Esto es especialmente cierto cuando el sistema escolar es muy rígido mientras que en la casa se sigue una educación más bien permisiva, o al contrario.

Adrián¹⁰ llegó a consulta por problemas escolares. Había reprobado ya el segundo año y, ahora que lo estaba repitiendo, de nuevo iba *mal*. En las sesiones repetía el mismo juego: pedía permiso para tomar varios coches y los chocaba uno contra otro, pero utilizaba sólo un espacio muy pequeño de la mesa.

En una ocasión le pedí que me dijera qué parte de la mesa estaba utilizando. Se quedó observando y dijo que sólo una parte muy pequeña. Le pregunté si en algo de su vida él consideraba que ocupaba un espacio pequeño. Dijo que sí, que vivía sólo con su mamá pero que pasaba mucho tiempo en casa del abuelo o de los primos mientras su mamá trabajaba, que ahí sentía que no tenía derecho a nada, que vivía de "arrimado".

Entonces le dije: "-si tú fueras este cochecito, ¿qué tanto espacio te gustaría ocupar en la mesa?" -"Pues todo." -"Inténtalo."

Fue ocupando cada vez más espacio en la mesa. No podría explicar cómo funcionan ciertos mecanismos internos de los niños, lo que importa es que Adrián poco a poco fue expandiendo sus límites en el juego. Ya no pedía permiso cada vez que quería tomar un juguete y sus juegos cada vez fueron más creativos y variados.

Nico, de 12 años, iba muy mal en la escuela. Ya había reprobado un año y ahora estaba nuevamente a punto de hacerlo. En su casa había serios problemas entre los padres. Su madre respondía a los conflictos con su esposo agrediendo a los hijos por cualquier cosa, lo cual Nico sentía como una injusticia, provocándole gran coraje, de manera que fue acumulando agresión contra la madre.

En ocasiones llegó a pedirle a su papá que se divorciara de su mamá.

Mediante dibujos y diálogos con la madre, utilizando la fantasía, Nico se dio cuenta de que lo que hacía en la escuela era para "darle en la torre a su mamá", pues no tenía otra forma de agredirla. - Así mismo vio que haciendo ésto finalmente se dañaba a sí mismo y, por otro lado, le daba la oportunidad a su mamá para que lo agrediera y castigara.

En este caso la agresividad estaba bloqueando el camino para el estudio. Además, se trata de otro fenómeno que se da frecuentemente, es una *fantasía autocumplidora*. Como su nombre lo indica, consiste en que nosotros mismos provocamos de alguna manera la situación que no deseamos. Como en el caso de Nico, lo que más aborrecía era la agresividad de su mamá y, sin embargo, al salir mal en la escuela él mismo la estaba provocando. La ganancia en este caso era doble, pues además "comprobaba" que su madre era agresiva.

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.

Como muchos otros de los síntomas que vamos a ver en este capítulo, 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 autointerrupción neurótica, con lo cual se genera la autoagresión.

Cuando se hacen esfuerzos que van dirigidos únicamente a solucionar el síntoma, tales como poner al niño un maestro especial o buscar algún otro medio de apoyarlo pedagógicamente, a lo sumo se logran resultados parciales. Por el contrario, 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 ha

cer 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 inadvertida puesto que el niño no da problema al maestro y, por lo tanto, no preocupa tanto.

Paco, un niño de siete años, iba en primero de primaria y fue remitido por su escuela ante problemas de agresión y deficiencia escolar tanto pasiva como activa. Por cualquier provocación, por menor que ésta fuera, reaccionaba violentamente. En una ocasión una niña le pidió su goma, Paco no quiso prestársela, entonces la niña le dijo "tonto" y él la golpeó en la espalda. No participaba, ni hacía trabajos o tareas en clase y su actitud era en extremo pasiva. Cuando no quería trabajar, simplemente no lo hacía, se levantaba de su asiento y se ponía a ver por la ventana.

Por otro lado mostraba ansiedad: tenía las uñas mordidas hasta los dedos, le sudaban sus manos y se tocaba continuamente sus asentaderas y su pene; además de producir, sin parar, ruidos con la garganta.

Sin embargo, su rendimiento escolar era satisfactorio ya que captaba rápidamente las cosas.

A Paco le gustaba jugar a las "guerras entre los buenos y los malos". Mostraba ansiedad, luego empezaba la guerra, era destructivo en el juego, los malos ganaban.

La escuela a la que acudía Paco tenía un sistema rígido y con demandas exageradas para los niños. Los presionaban con demasiadas exigencias, tanto académicas como sociales, fomentando una gran competencia entre compañeros.

Paco con frecuencia era reportado a la Dirección.

Los progresos que había en terapia eran lentos y en ocasiones regresivos. Al concluir el año escolar sus padres decidieron cambiarlo de escuela. En la nueva institución las normas eran más flexi

bles, se alentaba la participación del niño en múltiples actividades y no se le presionaba.

Paco progresó rápidamente. La pasividad y la agresión quedaron atrás. Ya en la Tercera Fase del proceso terapéutico, recuperó la confianza en si mismo. Sus juegos se tornaron más constructivos.

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 -con lo que le dicen que él es.

El síntoma, también es una forma de hablar el niño a los padres, de decirles algo. Son los padres en quienes nos debemos apoyar para descifrar su significado. Es cosa de estar atentos a lo que se dice. Por ejemplo, la mamá viene y dice: "es que mi hijo no me hace las tareas, no me pone atención en clase, me reprueba ". Lo que hay que escuchar y devolver aquí es el *me*. Cuando la mamá me dice "me reprueba" se le debe preguntar ¿la reprueba usted su hijo? ¿dé que forma, cómo mamá?

Es pedirle 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.

La palabras con que se designa el síntoma, en ocasiones remiten en sí mismas al significado. Mónica viene porque últimamente ha bajado su rendimiento en matemáticas, antes era una excelente estudiante, además tiene dolores de estómago, para los cuales el médico no ha encontrado razón.

Ella es adoptada y lo sabe. Hace unos meses adoptaron a un hermanito. En parte por insistencia de ella. La mamá le recuerda que es adoptado, igual que ella, y que eso significa no que nacieron de *su pancita*. A partir de entonces Mónica siente que le ponen mucha atención al hermanito, que ella ya *no cuenta*.

Cuando narra esto la madre en la primera entrevista, le hago ver a Mónica la relación de su dolor de estómago, y que ella no nació de la pancita de su mamá, así como que desde que llega su hermanito ella siente que ya no cuenta, y en la escuela deja de contar.

En este caso se ejemplifica bien lo que es un significante 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 significante, es entonces cuando

tenemos que cuestionarla, hacerla hablar para que la cadena significativa se movilizara, ¿a quién reprueba el niño? Si no pone atención, ¿qué demanda con esto? ¿Qué significa como mensaje y a quien va dirigido?

La agresividad en el niño

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 muchas 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.

Ya anteriormente hablamos de 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".¹² Sin embargo, por nuestros propios introyectos 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." Cuando una niña pega lo hace sin duda porque está nerviosa. Creo que, cuando procede de esta manera, la madre debe decirle: 'Oye, te digo rosas que no te gustan, pero hago lo que puedo; si no estás contenta no tienes que venir a verme, puedes permanecer en tu rincón en tu cuarto. Pero si te acercas a mí te diré lo que pienso'. Creo que hay que hablar con esa niña y fingir que *está* uno enojado u ofendido con ella o cualquier otra cosa. También creo que hay que bromear y reír con la chica. 'Ah, ¿tu mano quiere pegarme?, ¿y tú qué dices?' porque la niña puede tener reacciones de sus manos y pies que a ella misma se le escapan".

Para la psicoterapia Gestalt, esta 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 paciente que traduzca en palabras un trozo de expresión no-verbal."

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 por la diferencia de tamaño y de autoridad. Entonces lo que hacen es despla

zaria 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.

Lety, de siete años, tenía problemas escolares y además era sumamente agresiva con los niños de la escuela Sin embargo, en su casa era tímida, retraída y miedosa. Sus padres hacía poco tiempo se habían separado. La causa de la separación fue que el padre agredía constantemente a Lety y que además era inmaduro e irresponsable.

Su papá tenía una "tablita" especial con la que le pegaba. Era la misma con la que su madre lo había educado a él. Desde que Lety tenía un año de edad le daba golpizas fuertes por cualquier cosa que hacía, tales como no querer terminarse la comida o llorar por algo que él consideraba no tenía por qué hacerlo. Cuando & Lety le enseñaron a ir al baño, cada vez que se orinaba en el suelo Ja golpeaba con la tablita.

Lety tenía mucho resentimiento hacia su padre, pero obviamente no podía desquitarlo contra él. Incluso le estaba prohibido expresar cualquier sentimiento de tristeza o enojo cuando le pegaban. Al jugar tenía una actitud retraída y tímida. Se movía poco y hablaba quedito.

En una ocasión llegó con un raspón encima del ojo. Le pregunte "cómo había sucedido y me dijo que su hermana menor se lo había hecho con una varilla cuando estaban jugando. Le pregunté qué había hecho ella. -"Nada." -"¿No lloraste ni te enojaste?" Me contestó inmediatamente que no, que ella no debía llorar ni enojarse, que eso estaba mal. -"¿Quién te ha dicho eso?" -"Mi papá."

- "¿Quisieras platicarme sobre eso?"

- "Bueno, cuando mi papá me pega me dice que no está bien que lllore o me enoje, que las niñas no hacen eso. Y si lloro me pega más."

- "¿Entonces qué es lo que haces cuando te pega tu papá?"

- "Me quedo callada y me aguanto."

Traté de ponerme en el lugar de Lety y darme cuenta cómo me sentiría si, además de ser golpeada, todavía tuviera que tragarme las lágrimas y el enojo. Me sentía muy enojada. Tenía ganas de pegarle al papá.

En el caso de Lety -como de muchos niños que han sido reprimidos-, es muy difícil que ellos solos expresen sus sentimientos de enojo y la agresión acumulada que ésto ha generado, pues es muy amenazante para ellos.

Es necesario, por lo tanto, no sólo estar con ellos, sino acompañarlos y compartir con ellos la misma situación.

Le expresé a Lety cómo me sentía yo con lo que me platicó y que tenía muchas ganas de pegarle a su papá por el daño que le había hecho. Lety me dijo que a ella también le gustaría, pero que eso no estaba bien. Entonces le dije que por supuesto que no se le pega al papá, pero que podíamos "jugar" a imaginarnos que los cojines eran el papá. Empecé haciéndolo yo primero, golpee un cojín expresando al mismo tiempo el enojo con palabras. Lety no tardó en seguirme. Luego ella sola siguió y siguió. Lo pateó, le pegó, lo mordió, lo echó al lodo, a la basura, a que lo mordieran los perros, le arrancó partes del cuerpo, lo desbarató y dijo todo lo que sentía.

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 deborará sólo.

En resumen, de acuerdo con 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.

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 mí, 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 estos sentimientos, ya sea que los aceptemos, y cómo los expresamos, lo que causa problemas."

La agresividad es además de una emoción es 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.

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.

Basada en mi experiencia personal en el trabajo con niños, he clasificado los síntomas fisiológicos de la siguiente manera: 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, porque 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 porque 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 como imaginizamos 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

El cuerpo, a pesar de ser lo más propio, también puede enajenarse, alienarse. 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".

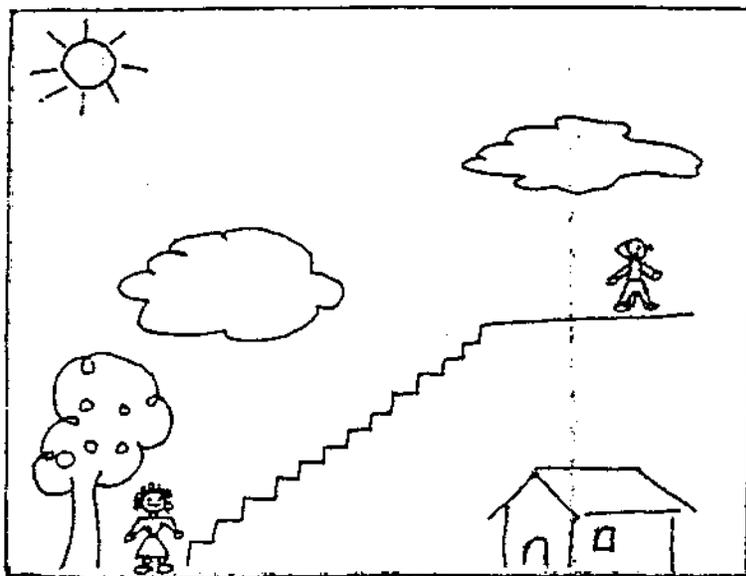
Manifestaciones orgánicas

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.

En muchos de los casos, 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.

Nadia fue remitida por una dermatosis en las piernas. El origen de su problema se debía a que su padre había muerto recientemente y ella se sentía culpable de su muerte. Los dibujos que Nadia hacía, la representaban a ella subiendo por una escalera al cielo.



Le pedí que se imaginara que ella subía por la escalera y luego que me dijera qué encontraba. Vio entonces a su papá y estableció con él un diálogo, en el que le decía que ella no quería que se muriera, a pesar de que él era malo con ella y con su mamá. Por medio de este diálogo Nadia logró expresar sus sentimientos de culpa, y perdonar al papá del daño que les había causado con su alcoholismo. Poco después los síntomas dermatológicos de Nadia cedieron por completo.

Se puede determinar cuándo se trata de una manifestación orgánica que tiene su origen en problemas psicológicos, porque

se presenta acompañada de angustia. Mientras que cuando se trata de una enfermedad, orgánica, no se encuentra éste 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 uñas, 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 se ponga palabras, imaginando qué nos puede decir el estómago. Como terapeutas facilitamos el diálogo, para ayudar a que el niño se dé cuenta de dónde viene" y qué logra con el

En algunas ocasiones los niños producen estos "dolores" por imitación de personas mayores, pues raramente un pequeño tiende por sí mismo a la hipocondría. Más bien repite algo que ha escuchado o visto, como el caso que ilustra M. Mannoni."

Enuresis y Encopresis

Muchos niños son llevados a terapia por este tipo de síntomas. Sin embargo, son muchos también a los que no los 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 porque 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.

Recuerdo el caso de Julio, un niño de 5 años. Su problema era la enuresis. Los padres habían hecho todo lo imaginable, desde el regaño, la ridiculización, hablar con él, ponerle pañales, y sin embargo seguía mojando la cama todas las noches.

A través del juego, Julio reveló lo siguiente: jugamos a que estaba dormido, entonces entraba por la cocina un ratón que tenía los dientes filosos como cuchillo. Subía por la escalera hasta llegar a su cama, y al subirse y estar pronto a morder su pene, Julio se hacía pipí en ese momento despertaba mojado y con gran angustia.

Seguimos el juego, pero ahora él se despertaba antes de mojarse, y peleaba con el ratón hasta vencerlo. Al hacer ésto, Julio em

pezó a pegar y pegar en un cojín, con mucha agresión. Le pregunté si había alguien, además del ratón, a quien él deseara golpear. Dijo, "sí, al abuelo".

Su abuelo es muy estricto y sarcástico. Continuamente se burla de él y le dice que es una niña, que eso que tiene entre las piernas no lo necesita y que se lo va a cortar.

Al hablar con los padres de Julio ellos recordaron una ocasión, cuando Julio tenía dos años, en que el abuelo amenazó a Julio con un cuchillo en la mano para cortarle su pene, pues decía que era muy chillón y que no quería nietos maricones.

Curiosamente Nico, que es primo de Julio, tiene también enuresis aún ahora a sus 12 años. Pasa mucho tiempo con los abuelos.

Julio siguió repitiendo el mismo juego del ratón. En ocasiones él era el que estaba dormido, y yo era el ratón. Otras veces yo me dormía y él actuaba como ratón. En todos los juegos siempre terminaba expresando agresión.

Este problema de la enuresis ha sido trabajado por diferentes autores. Violeta 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. Ayudarle 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, Angeles Marín en su artículo "Pipí y Gestalt"²⁰ 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 no le va a causar excesiva angustia).

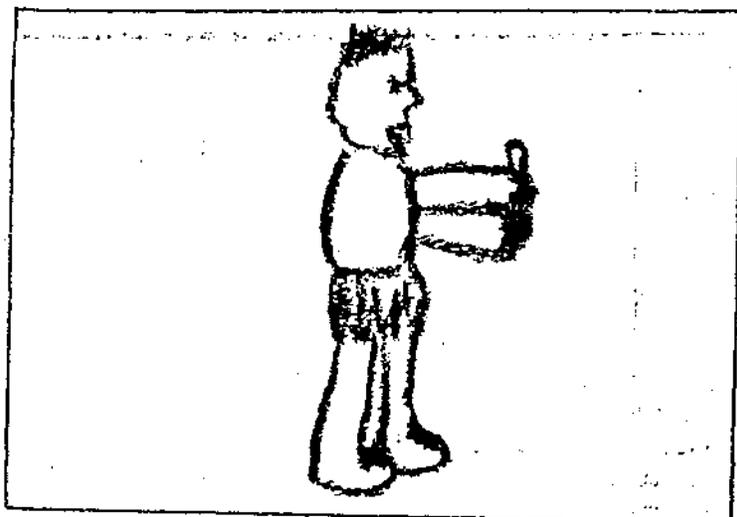
-Dejar el método si existe demasiada ansiedad, si el niño se niega a colaborar o si manifiesta rodeos y defensas.

-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.

En la entrevista, la mamá de Fernando me dio a conocer los problemas que él tenía desde que se divorciaron hasta que ella se volvió a casar; me narró la relación de Fernando con su padre alcohólico; habló de los problemas escolares y la agresividad del niño: sobre su historia, desde el embarazo hasta el momento. Ya para finalizar la sesión y como algo que no tiene mayor importancia, me dejó saber que, además, Fernando sufría de encopresis. Me recomendó que no le mencionara nada a Fernando pues era un gran secreto y que él se pondría furioso si averiguaba que yo lo sabía.

Yo no mencioné nada sobre su problema, ni tampoco Fernando lo hizo. Sin embargo, en una ocasión le pedí que hiciera un dibujo de lo que él quisiera. Esto fue lo que hizo:



Dijo que el dibujo era él mismo. Le pedí que me planeara qué estaba haciendo y dijo: "tiene los dedos hacia arriba para decirle 'muy bien' a su amigo Juan que está frente a él aunque es invisible.

T - ¿Cómo tiene las piernas?

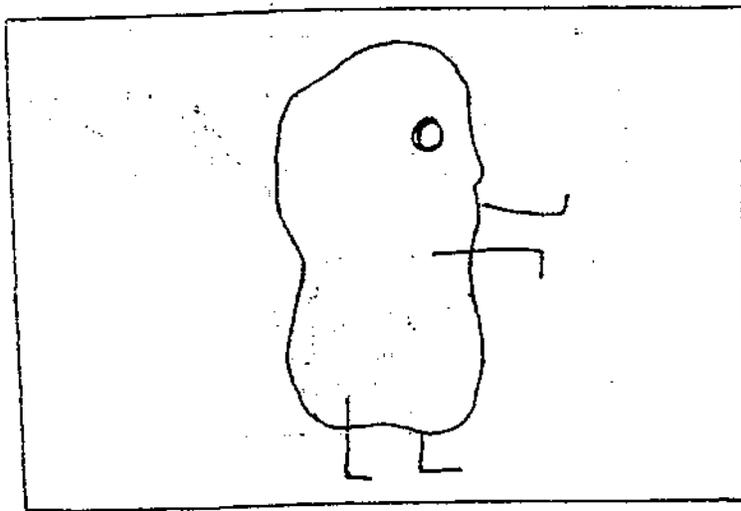
F -Abiertas.

T - ¿Qué está haciendo así?

F - Popó,... bueno, no como si...

T - Sí, está bien, como haciendo popó. Qué te parece si dibujas al popó, puede ser en la forma que tú quieras darle.

Acepta entonces su lapsus y está dispuesto a hablar sobre el popó. Hace un dibujo de éste.



Le pido que se imagine que sus dibujos fueran títeres y que pueden platicar entre ellos. Le ayudo a formar el diálogo: F - Hueles muy feo. P - Sí, pero tú también eres muy feo...

Continúa hablando sobre lo feo. Hace referencia a que él es feo como su papá.

T - (como F) ¿y tú cuando sales?

P - Cuando quiero, a veces salgo en la alberca, o donde sea, como en el acto a la bandera.

T - (como F) ¿Y vas a estar saliendo cuando tú quieras?

P - Sí cuando yo quiera, para que huelas feo, como yo.

T - ¿Recuerdas alguna cosa que huele feo, y que no te guste?

F - Sí, mi papá, cuando está tomado.

T - ¿Entonces de alguna manera *este* popó se parece a tu *papá*?

F- Pues si.

T - Qué te gustaría decirle al popó.

F - Ya déjame en paz, debes salir sólo cuando yo quiera.

Aquí decide cambiar de actividad y se pone a armar un barco. El hecho de que Fernando aceptara hablar sobre el síntoma, aunque sin decir directamente que sea algo propio, fue un gran avance, además se logró saber de dónde proviene el síntoma.

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 la autoimagen del niño.

Inseguridad y retraimiento

Es menos frecuente que los niños retraídos acudan a terapia porque 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.

Susi, de seis años, vino a terapia porque era sumamente introvertida y que no establecía relaciones con los adultos o con las niñas de su edad. Sin embargo con los niños sí se relacionaba adecuadamente.

En las primeras sesiones Susi entró sola, aunque le costó trabajo separarse, de su mamá. Ya en el consultorio se sienta contra la pared, junto a la puerta. No habla, mira hacia el suelo. No intenta ver siquiera los juguetes. Al hacerle alguna pregunta directa no responde. Respeto su silencio, le digo que es su tiempo y que si ella desea estar en silencio no hay problema. Después de algún tiempo muestra angustia: se inquieta, mueve mucho sus manos y su cabeza. En ocasiones se atreve a levantar la mirada y verme.

Entonces empiezo a establecer un juego. Su mamá me dijo que no le gustaban los juguetes de niña. Prefiere los coches o pelotas.. En ocasiones ha manifestado que quiere ser hombre. Se quiere peinar como el papá y usar solamente pantalones.

Tomo una pelota y se la ruedo, la ve y la devuelve. Luego hago un puente con cojines y paso la pelota por abajo. Ella sigue el juego desde su posición contra la pared.

Luego tomo unos muñequitos y los formo como un boliche y la invito a que los derribe. Entonces lo hace y poco a poco va saliendo de su aislamiento, empieza a reír abiertamente. En las siguientes sesiones se repite el mismo ritual. Va saliendo poco a poco de su "lugar" pegada a la pared. Sólo se incorpora a juegos que yo propongo, me sigue pero no toma la iniciativa. Lo importante es que se ha establecido el *contacto* y ella ha dado el primer paso para salir al mundo.

En los niños con problemas de relación, la primera fase del proceso terapéutico²¹ se prolonga mucho más. Sin embargo, una vez que logran hacerlo, se puede decir que se ha iniciado el camino a la recuperación y 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 el 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 porque su capacidad de autoapoyo 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 en la realidad.

El silencio y el retraimiento es también una forma como el niño aprende a hacer: es una forma de agredir 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.

Rebe de 12 años, es una chica con una mirada triste. Se sienta de lado, sin ver de frente. Le pido que me hable sobre aspectos generales de ella. A pesar de su timidez, me llama la atención la necesidad de dar a conocer en la primera sesión el gran conflicto que tiene. Desde los 6 años su cuñado ha abusado de ella sexualmente en forma continua. Lejos de que alguien la

proteja, cuando en una ocasión se lo dijo a a su mamá, ella le pegó severamente por mentirosa.

Cuando Rebe se quedaba sola en casa y se veía en peligro, prefería salirse e ir a casa de alguna vecina, por lo que su mamá la golpeaba. La situación que Rebe vivió durante más de cinco años es doblemente agresiva para ella, pues o bien sufría los abusos del cuñado o era acusada y golpeada por la madre.

Rebe ha tenido que guardar silencio hasta ahora. En ocasiones ha pensado en el suicidio porque se considera indigna, que ya no vale nada.

Como Susan Foward lo dice: el abuso sexual por parte de un familiar "representa la traición de confianza mis 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 incesto traiciona el corazón mismo de la niñez: su inocencia"²².

El niño se aísla y se siente desvalido. "No hay mayor vergüenza que la que padece la victima 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."²³

Interiorizan la culpa y la vergüenza. "La convicción de que todo es culpa mía, jamás es tan intensa como en la victima del incesto, y esta creencia alimenta fuertes sentimientos de autoaborrecimiento y vergüenza".

"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."²³

Rebe corrobora en todos aspectos lo que Susan Foward escribe sobre estas víctimas.²

En el caso de Rebe, como en el de Susi, hay mucho trabajo que hacer. 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, citando que el yo se afecte demasiado e incluso se fragmente ante la presión de una realidad que no tiene posibilidad de soportar.

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 esta 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. 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.

El niño, a través de la maduración cortical, va desarrollando la capacidad de percibir los objetos como algo independiente de él, y de esta manera se va convirtiendo en un Sujeto capaz de diferenciar la realidad.

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"²⁹

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."

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

Las fobias se pueden diferenciar del miedo porque 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 impor

tante 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 ésta, 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 climax súbito, que se caracteriza por miedo, inseguridad extrema, tendencia hacia la proyección y la desorganización."

A diferencia de la fobia y el miedo, en el pánico se llega a una situación tan extrema que produce la desintegración del yo, porque 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."³²

La angustia, es entonces necesaria para alertar al 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, porque 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.³³

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.

Como ejemplo podemos recordar el caso de Julio, su temor se traducía en una manifestación psicósomática. Cuando el miedo es muy grande y no encuentra otras formas de expresarse, es posible que la manera más viable que encuentre es por medio del cuerpo, produciendo alteraciones y síntomas de diferente magnitud.

Tomás, de 7 años, desarrolló miedo irracional a quedarse solo en casa o con su mamá. Cada vez que su papá tenía que salir a algún lado, aunque fuera a trabajar, Tomás insistía en acompañarlo, evitando así quedarse solo con su mamá.

El origen de este temor era muy obvio para la familia. La mamá de Tomás tuvo un embarazo extrauterino. En el momento en que sobrevino la gravedad, ella se desmayó y Tomás, que estaba solo con ella en casa, no supo que hacer. Sintió que su mamá estaba muerta, pues no contestaba cuando él la llamaba. Sólo la veía allí, tendida en el suelo. Luego la mamá pudo recuperar el conocimiento

y llegar a hasta la cama, donde por segunda vez perdió el conocimiento, y así fue llevada al hospital. Al regresar unos días después, Tomás supo que ya no iba a tener un hermanito. De alguna manera su temor no era infundado, había habido una pérdida.

Después de varias sesiones en que Tomás fue adquiriendo confianza y que la angustia era más controlable, le pedí que hiciera un dibujo de su mamá. La dibujó acostada en la cama "como muerta". Al hablar de esto mostró mucha ansiedad. Pudo hablar entonces sobre su temor a que la mamá hubiera muerto, de su impotencia, de que él no hubiera podido hacer nada, de que no había quien le ayudara. A través del dibujo estableció un diálogo con la mamá y el papá, en el que pudo expresar cómo se sintió en ese momento, así como el temor a que "algo" pasara al quedarse nuevamente solo con la mamá. Posteriormente empezamos a ver qué alternativas había de pedir ayuda, y él pudo descubrir varias: como ir rápido a casa de los vecinos, llamar por teléfono a casa de sus abuelos. De esta manera descubrió que en realidad él puede actuar ante una situación de peligro, no bloqueándose. Luego siguió haciendo dibujos sobre su familia, y finalmente dibujó a su mamá, como es siempre ella: alegre y jugando con él.

De esta manera, Tomás entró primero en contacto con su miedo, pudo encontrar lo que había detrás de él así como alternativas para el futuro. Rompiendo al mismo tiempo con la fijación a una imagen negativa y recuperando los aspectos fuertes de su mamá y de él mismo.

LAS TÉCNICAS GUESTALT EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL

El lugar y los materiales de juego

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 porque 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 con relación al material y lugar de trabajo para la psicoterapia, por lo que me permito citarlas en este apartado.

En cuanto a la habitación, tanto A. Aberastury como V. Axline hacen 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."³⁵

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 con 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, Virginia Axline sugiere que se incluya: botellas para alimento infantil; una familia de muñecos; una casa de muñecas amueblada; soldados de juguete; materiales domésticos 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..."³⁶

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, los cuales 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.

Melanie Klein y A. Aberastury consideran que desde el inicio de la terapia se seleccionan determinados materiales de acuerdo con 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.

En mi experiencia con niños he encontrado que esta última alternativa es la más recomendable, pues permite tener una gran variedad de juguetes al alcance de los niños. Los juguetes que seleccionen son muy significativos. Al mismo tiempo, disponer de una caja "privada" es muy importante para ellos, sabiendo que sus secretos están a salvo.

El juego

En la terapia Gestalt decimos que lo importante no es que el paciente hable sobre sus problemas, sino que los vivencie. 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.

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, porque se ve el juego como una forma de expresar los conflictos más íntimos. El terapeuta está capacitado para ayudar al niño a descifrar, comprender y asimilar el significado del juego.

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 corolario 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"

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.

El juego es lo que resignifica la acción del niño y el terapeuta, es la forma esencial de comunicación de la terapia infantil. "El juego

es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida" ³⁹. 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. Gili y P. O'Donnell, 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* ⁴⁰.

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 sentido de *hacer y actuar*.

Esta unidad entre el hacer y actuar es uno de los fundamentos básicos de la Gestalt, el cual 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."

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 del psicoanalista a distraerse, a divertirse, vienen a expresarse de verdad"⁴²,

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, en el juego metonímico de lo que el juego expresa en lo simbólico. Al jugarse, el terapeuta en este sentido, se inserta transferencialmente en la letra lúdica.

La primera sesión

Cuando se va a trabajar con un niño, normalmente se realiza primero una entrevista con los padres. Esta tiene por objeto conocer los motivos por los cuales un niño acude a terapia y principalmente para conocer su contexto familiar.

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

harían, 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 varía 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.

En relación con la primera entrevista, Violeta Oaklander considera que el niño debe estar presente y escuchar lo que los padres dicen, de manera que desde el primer momento no se le oculte nada. Sin embargo, los demás autores que hemos mencionado, consideran que es mejor que la entrevista inicial sea únicamente con los padres.

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, como 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

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, qué 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.

Una madre insiste en venir a la entrevista con el hijo de 18 años. El es rebelde, violento. Habla abiertamente, casi podría decir sin pudor, frente a la mamá sobre su inquietud de que pueda ser homosexual. "Mi mamá sabe todo sobre mí, no tenemos secretos". La mamá dice en un momento que "este hijo es 100% mio". Desde el principio podemos leer que la violencia del hijo es un intento por separarse de la madre, y que su miedo a la homosexualidad se debe a la seducción que ejerce la madre sobre él, no dándole lugar a que crezca como hombre independiente. El hijo es producto de una primera pareja de la madre. Con la pareja actual hay una relación sólo de conveniencia económica, el hombre para la madre es el hijo. Ella misma lo dice, aparece en el lenguaje de ambos.

A nadie le agrada escuchar cosas negativas sobre sí 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 todo lo anterior, considero que es mejor que la primera entrevista se lleve a cabo únicamente con los padres.

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.

El niño habla todo

A. Aberastury considera que "el niño nos comunica desde la primera hora cuál es su fantasía inconsciente sobre la enfermedad o conflicto por el cual es traído al tratamiento y en la mayor parte de los casos, su fantasía inconsciente de curación".

Una observación que he realizado y que me llámala atención es cómo en general los niños que vienen por problemas enuréticos, en la primera sesión realizan juegos que tienen que ver con el agua. Recordemos cómo se inician las primeras sesiones con Juan. La primera vez juega a que los muñecos se van a mojar y muestra gran angustia.

Cuando en el consultorio se dispone de agua corriente entonces el niño pasa gran parte del tiempo jugando con el agua.

Por su parte, Julio también jugaba con agua. Llenaba un recipiente y en él metía los juguetes. O bien traía sus pistolas de agua.

Igualmente puede decirse que los niños en que el motivo de consulta es la timidez, al entrar al consultorio buscan un rinconcito donde sentarse y se muestran silenciosos y reservados.

Por el contrario, en general observamos que los niños cuyo síntoma es la agresividad, emprenden juegos en los que luchan los buenos contra los malos, o donde hay mucho movimiento físico.

En la primera sesión con el niño, además de que él nos da mucha información valiosa, también es el momento de establecer con él las "reglas" de la terapia.

Es importante preguntarle si sabe a qué viene y quien somos nosotros. Los padres no siempre tienen buena comunicación con los hijos, especialmente en lo que se refiere a su capacidad de hablar abiertamente sobre el problema del chico. Más bien tienden a evadirlo y a hacer como que no existe. O bien culpan al niño, y le expresan abiertamente su rechazo. El niño generalmente acude sin saber qué es un psicólogo ni la razón por la cual él viene. En este caso es necesario desde este primer momento ser honestos y hablar abiertamente del síntoma, como algo natural, que no es necesario esconder, y sobre todo que el niño perciba que es aceptado tal y como él es en este momento.

Para Rebe el simple hecho de poder hablar abiertamente de algo que había tenido que ocultar por tanto tiempo fue en sí mismo liberador y constituyó el primer paso para su superación. Posteriormente fue capaz de hablar con la familia y pedir su apoyo. Al hacerlo, pudo además superar las fantasías catastróficas que se había formulado a este respecto.

Una vez que hemos dejado clara nuestra función y la razón por la cual el niño está aquí, es necesario hacerle saber que todo aquello que se trabaje es un secreto que nosotros no podemos decir, explicarle a su nivel lo que es la ética profesional. Esto posibilitará que el niño tenga confianza, y que aún cuando sean los padres quienes hayan solicitado el apoyo para él, nosotros no nos estamos convirtiendo en sus aliados.

Algo más que hacemos saber al niño es la utilización del material y los juguetes. Puede utilizar todo el material, mientras no lo destruya, y que en ninguna ocasión lo podrá llevar a su casa. Si usa

mos caja individual le damos a conocer cuál es y cómo la vamos a manejar.

Otra cosa importante que decimos al niño en cuanto a la forma de trabajar, es que en algunas ocasiones él puede proponer los juegos, y si así lo desea nosotros jugaremos con él. Esto último es importante, pues hay niños que prefieren jugar solos. El respeto que debemos mostrar al niño es esencial y debe estar presente en todo momento. Así, si él desea estar en silencio, será importante no interrumpirle. Para ello es necesario que como terapeuta, el silencio no sea algo que nos provoque angustia. En especial los niños introvertidos tienen largos períodos de silencio. Si esto es así, la forma de acompañar al niño y establecer contacto con él será guardar silencio. En muchas ocasiones los niños harán cosas para probar si lo que les hemos dicho es cierto y si por lo tanto somos o no confiables. Lo que decimos y establecemos con el niño en esta primera sesión, es una regla ante todo para nosotros mismos. Y hay que cumplirla.

Facilitamos finalmente que el niño pueda plantear si tiene dudas y preguntas sobre lo que es una terapia. Así también, si observamos que hay temores en él, se los hacemos explícitos, haciéndole sentir confianza.

Una vez establecidos estos principios, el resto de la sesión puede utilizarse para conocer al niño, ya sea a través de lo 'que él decida jugar o hacer, o bien platicando con él.

En resumen, los puntos que se abordan en una primera sesión son los siguientes:

1. Presentación del terapeuta con el niño.
2. Aclarar para qué está aquí. Hablando libremente del síntoma.
3. Dar a conocer en qué consiste el secreto ético.
4. Establecer las "reglas" que deseamos seguir dentro del consultorio, y ver si el niño está de acuerdo con ellas.
5. Establecer de qué manera se trabaja, dando libertad al niño para jugar libremente, abriendo la posibilidad para que nosotros propongamos juegos y actividades.
6. Utilizar esta primera sesión para conocer al niño en forma general.

La fantasía

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.

Por 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." ⁴⁴ 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 inconsciente 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.

"La fantasía se puede observar fácilmente en el juego de niños muy pequeños, así como en el juego y verbalizaciones de los niños mayores. Pueden persistir en el inconsciente de los niños e incluso de los adultos." ⁴⁵

Para M. Klein entonces la fantasía está en relación con el in

consciente 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 amos 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 "Windows to Our Children", 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) es igual 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."

En una ocasión llevé a cabo una fantasía actuada con Gabi. Le pedí que se imaginara que era un animal, el que ella eligiera. Escogió un gatito. Entonces le pedí que imaginara que ella era un gatito, que estaba en una casa, con una familia, donde le daban de comer, y donde había niños que jugaban con él. luego le pedí que ella continuara la fantasía. Lo que Gabi fue imaginando y que fuimos actuando en juego fue lo siguiente:

Yo soy un gatito pardo, me llamo Kisifur, vivo en una casa con muchos niños que me quieren mucho. Pero de repente viene un gato blanco (yo lo actúo) y ese gato es malo, pues le viene a quitar a Kisifur su comida y la atención de los niños. Entonces Kisifur se enoja y echa fuera al gato blanco, no lo deja que se suba a la cama de los papas, pues Kisifur duerme con ellos, en medio. El gatito blanco se quería subir y quitarle su lugar, pero Kisifur se enoja y lo saca de la cama, lo muerde, lo echa al lodo y le dice que no regrese nunca.

Gabi jugó largo rato a esta fantasía ampliándose en detalles. Luego pudo reconocer que ese gatito blanco es su hermana, de quien siente celos y resentimiento, a quien agrede, y que además es la causa de que haya venido a terapia.

Luego de haber canalizado su agresión, pudo terminar su fantasía de otra manera, viendo que Kisifur es mayor que el gatito blanco, y que cuando este gatito esté en peligro ella le puede ayudar y sentirse bien por ello.

En los casos que se han presentado hasta ahora, puede verse cómo en todos ellos está presente la fantasía, tanto en el desarrollo y expresión del problema como en su elaboración.

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 con la realidad, 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, intentáramos comprenderlo y "meternos" en su fantasía, tal vez conoceríamos más de él y de cómo está percibiendo su ambiente.

Cuando los padres de Ornar se separaron, él contaba a todos sus amigos y primos que su papá había venido y que le había traído muchos regalos, que lo había llevado a pasear. Cuando su mamá supo esto lo regañó, diciendo que eran sólo mentiras y que no debía decirlo. Para Ornar no era una mentira, era una fantasía en la que se

representaba a su padre, a sí mismo y a los demás, como él quería que fuese: como un padre bueno que lo quería y aceptaba.

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

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

La fantasía y el dibujo

Al mencionar anteriormente los materiales con que se trabaja en terapia infantil hablamos, entre ellos, del dibujo .

El dibujo constituye un elemento de trabajo esencial en la terapia infantil. Esto es cierto especialmente en niños mayores de 8 años que no se expresan fácilmente con juguetes.

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.

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.

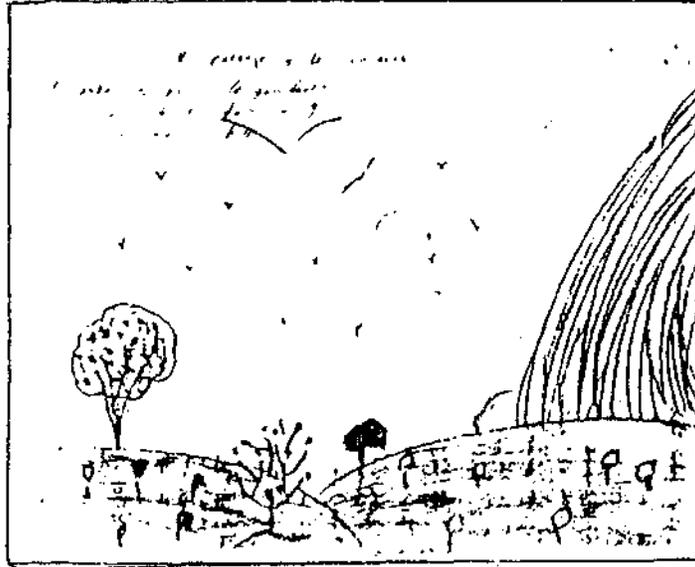
En Gestalt, el dibujo se trabaja *junto con el niño*. Esto nos hace ser congruentes, además, con otro principio: en Gestalt el terapeuta es solo un *facilitador* del proceso de darse cuenta de la persona. No tomamos en ningún momento el papel activo (interpretador) para colocar en lugar pasivo al niño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

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.

Rosi nunca había querido hablar nada relacionado con la separación de sus padres. Sin embargo, su juego era muy rico y expresivo, pero evadía totalmente este asunto.

Un tiempo después, hizo libremente un dibujo:



De este paisaje tan bonito y colorido, Rosi eligió primero ser uno de los pajaritos que están volando.

Llevamos a cabo el siguiente diálogo:

T - Hola pajarito.

R - Hola.

T - Qué estás haciendo?

R - estoy volando,... me siento mal, pues no estoy con toda mi familia... nos separaron.

Le pido ahora que escoja otro elemento. Elige el arbolito sin hojas:

T - Qué te pasó arbolito, te veo sin hojas.

R - Sí, estoy incompleto, unos niños vinieron y se llevaron una parte de mi familia, no, digo, de mis hojas.

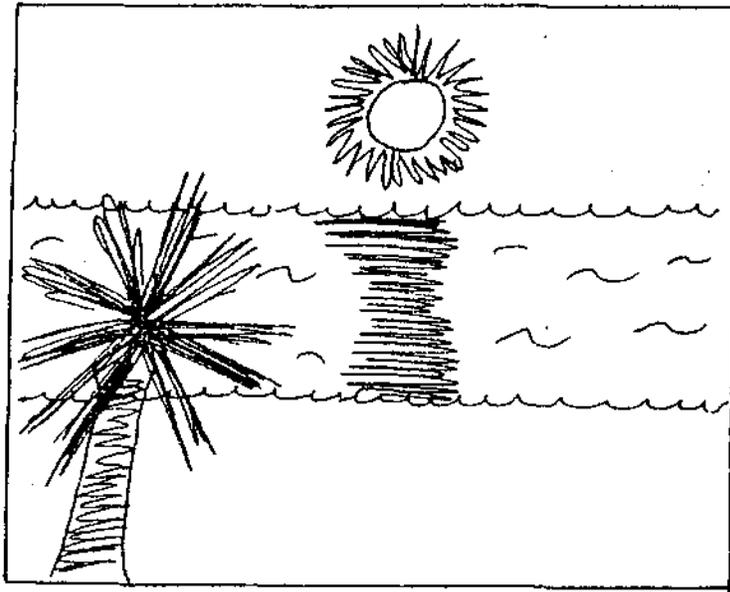
Retomo el lapsus que tuvo y la llevo a que recupere también el diálogo con los pájaros. Se da cuenta de que en él también hay algo

incompleto: su familia. Su papá y su hermano que ya no viven con ella. Que su familia se ha separado en dos y que está "pelona" como el arbolito.

A partir de este dibujo, pudo expresar cómo se sentía ante la separación de sus padres, así como su temor al abandono.

Ya con el primer diálogo de los pájaros emergió la figura. Sin embargo, en este caso es interesante demostrar cómo, aunque se deje pasar, vuelve a emerger con otro elemento del dibujo.

Beto hizo el siguiente dibujo:



Al convertirse en el mar y en el sol, pudo descubrir y enfrentar sus sentimientos de soledad y aislamiento;

Nuevamente, Violet Oaklander aporta ideas originales y muy valiosas sobre la forma de utilizar el dibujo. Trataremos de resumir algunas de ellas:⁴⁷

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 tí, 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: 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.

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 su libro "Art as therapy with children", 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 utilizemos.

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.

Actuación y expresión corporal

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 expresan 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:

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

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. Así en el caso de Juan, él jugaba a que el lobo' era el que venía y amenazaba a los niños que jugaban, y además estaba en relación con la lluvia y el temor a mojarse. El lobo es en realidad el padre. Para Juan no era posible en ese momento hablar directamente de su miedo al papá, Sin embargo, expresarse mediante la fantasía y sustitución de personajes, posibilita la elaboración del conflicto.

Lo que es más, aún cuando como terapeutas no sepamos a quien o a qué 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 ai 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 participación⁴⁹

Por medio del calentamiento, el niño se prepara para la actuación. Corresponde al momento en que él 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" o bien la representación se hace a través de los juguetes, con títeres, muñecos, carros o 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. 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". 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 metacomunicación 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 dé 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**"⁵².

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".⁵³

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 lincaamientos 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.

NOTAS

¹ PGI: Psicoterapia Gestalt Infantil.

² GRINDER J. y BANDLER R. *De sapos a principes. Programación Neurolingüística*. Vol. II. Chile, Cuatro Vientos, 1982. pp. 24-25.

³ WARREN, HOWARD. *Diccionario de Psicología*. México, FCE, 1956; p. 336. ⁴ LAPLANCHE, JEAN, y J.B. PONTALIS. *Diccionario de Psicoanálisis*. 7a de. España, Labor, 1983. p.161. ⁵ PERLS, FRITZ. *Sueños y existencia*. Chile, Cuatro Vientos, 1990,p.33

⁶MANNONI MAUD. *La primera entrevista con el psicoanalista..* Argentina, Gedisa, 1983. p. 35.

⁷ Ibid,p. 16-17.

⁸ OAKLANDER. VIOLET. *Wmdovs to our children. A gestalt therapy approach..* U.S.A Gestalt Journal 1988. p. 205.

⁹ Se recomienda a los interesados en el tema de los niños abusados Saca, verbal o sexualmente, consultar el libro de Susan Forward, *Tone Parents*, NY, Bantara, 1990. en el que se hace una brillante exposición sobre los adultos que cuando niños, han sufrido alguno de estos tipos de abusos. Es en donde la autora da a conocer su metodología terapéutica de corte humanista y muy cercana al enfoque gestáltico (Título en español: *Padres que Odian*, Ed. Grijalbo)

¹⁰ Ver caso Adrián.

¹¹ Ver en el Capítulo I.

¹² DOLTO, FRANCOISE. *¿Niños agresivos o agredidos?* 5a. de. España, Paidós, 1989. p. 21

¹³ Ibid. p. 47

¹⁴ NARANJO, CLAUDIO. *La Vieja y la Novísima GestaltL Actitud y práctica*. Chile, Cuatro Vientos, 1990. p. 97.

¹⁵ OAKLANDER, V. op. cit p.. 208.

¹⁶ DOLTO, FRANCOISE. *La imagen inconsciente del cuerpo*. México, Paidós, 1994. p. 291,292.

- ¹⁷ Ver ejemplo de M. Mannoni, citado en el Cap. II.
- ¹⁸ Ver referencia del caso de Nico
- ¹⁹ OAKLANDER, op. cit. p. 253.
- ²⁰ MARÍN, ANGELES, "pipi y guestalt". En Revista Uno Mismo, No. 3, Vol. II. p 71
- ²¹ Ver el Capítulo y sobre las Etapas de la Terapia Infantil.
- ²² FORWARD, SUSAN. op. cit. p. 138.
- ²³ Ibid. p. 146
- ²⁴ Ibid p. US
- ²⁵ Ibid. p. 149
- ²⁶ Conservé en este caso el término de incesto, pues aun cuando no se trate directamente del padre o hermano, este término es extensivo a cualquier miembro de la familia. Lo cual hace que esto sea más tremendo para el niño, pues es alguien, a quien están obligados a frecuentar y de quien no tienen escapatoria. Por otro lado, para el niño es más difícil de acusar, pues la familia tiene mayores resistencias a aceptar que esto sea cierto.
- ²⁷ WALLON, HENRY. *El origen del carácter en el niño*. Argentina, Nueva Visión, 1979, 279p.
- ²⁸ Para ampliación sobre este tema ver Melanée Klein, *Obras completas*, Argentina, Paidós, así como a WALLON. H. op. cit.
- ²⁹ NOYES, Y KOLB. *Psiquiatría clínica moderna*. México, La Prensa Médica. 1953. p. 106.
- ³⁰ Ibid. p. 562 ³¹ Ibid. p. 166-167. ³² Ibid. p. 106.
- ³³ BETHELHEIM. BRUNO. *La fortaleza vacía...* España, Laia. Y Margaret Mahler, en *La simbiosis Humana* clarifican este aspecto.
- ³⁴ Arminda Aljerastury introduce a América Latina el Psicoanálisis infantil de Melanie Klein. Virginia Axline por su parte, aplica los conceptos de Terapia No Directiva de Carl Rogers, al trabajo con niños.
- ³⁵ AXLINE. VIRGINIA. *Terapia de juego*. México, Diana, 1983. p. 61. ³⁶ Ibid p. 62.
- ³⁷ Arabas pertenecen a la corriente del Psicoanálisis Infantil. Sin embargo retomamos aquí algunas de sus aportaciones pues no dejan de tener valor para el trabajo con niños con orientación guesatística.
- ³⁸ WINNICOTT, DONALD. *Realidad y juego* México, Gedisa. 1987.- p 61. ³⁹ Ibid. p. 165.
- ⁴⁰ GILÍ, E. Y O'DONELL. *El juego. Técnicas en Psicoterapia grupal de adultos*. México, Gedisa, 1989. p. 65- 66.
- ⁴¹ Ibid.
- ⁴² DOLTO, F. op. cit p. 24
- ⁴³ ABERASTURY, ARMINDA *Teoría y técnica del psicoanálisis con niños*. España, Paidós. 1984.
- ⁴⁴ FRELTJ, SIGMUND. "El creador b'tcrario y el fantaseo". En *Obras completas* Argentina, Amorrortu, 1983.
- ⁴⁵ SEGAL, HANNA, *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México, Paidós, 1984. 124p.
- ⁴⁶ OAKLANDER, V. op cit p. 11.
- ⁴⁷ Ibid. Cap. 2
- ⁴⁸ RAMÍREZ, JOSÉ AGUSTÍN. *Psicodrama. Teoría y práctica*. México, Diana, 1987.
- ⁴⁹ Ibid. p. 47
- ⁵⁰ LEVETON. EVA. *Como dirigir psicodrama* México, Pax, 1986. p. 29.
- ⁵¹ RAMÍREZ, JA op. cit p. 48.
- ⁵² LEVETON. E. op. cit. p. 51-53
- ⁵³ RAMIREZ..J.A op. ct p. 59.

PEDRO, ADRIÁN, ANITA

En este capítulo presento en forma detallada los casos de tres niños con el fin de ejemplificar lo que he expuesto sobre la teoría de la Psicoterapia Gestalt Infantil.

Fue difícil seleccionar qué casos incluir para ejemplificar como proceso de terapia, pues cada niño representa un reto y al mismo tiempo es especial y diferente.

Decidí presentar los casos de Pedro, Adrián y Anita porque tienen en común algunos factores: • son hijos de madres solteras • la madre tiene sentimientos ambivalentes hacia el niño, • hay ausencia del padre verdadero, • hay una figura que sustituye al padre, • la madre deposita su conflicto en el niño.

Otro criterio de inclusión que se tomó en cuenta fue la edad porque la psicoterapia infantil difiere de acuerdo con la edad del niño.

Los tres niños incluidos tienen 7 años.

Sin embargo, lo que considero de mayor interés es que, aún cuando comparten varias características similares, como las descritas, cada niño es un ser único y tiene manifestaciones propias, de manera que la forma en que expresa cada uno un conflicto, aunque aparentemente igual en origen, difiere de un niño a otro. Esto reporta un mayor aprendizaje y reto para nosotros como terapeutas, pues no hay una correspondencia causa-efecto que nos permita decir que si un niño tiene un problema familiar "X" tendríamos una manifestación determinada.

Así, de acuerdo con la corriente humanista y gestáltica, cada ser es único e irrepetible, y por lo tanto

Trabajar con vidas humanas es un privilegio que debe abordarse con los conocimientos, el respeto y la humildad debidos.

Trabajo terapéutico

El tratamiento de los casos que se presentan, se llevó a cabo en terapia de tipo individual. Con sesiones una vez por semana y con duración de 50 *min.* Se aplicaron las técnicas de la PGI descritas en el capítulo anterior, en forma no directiva, o sea dándole al niño la oportunidad de guiar el proceso a su propio paso y de elegir los juegos y juguetes que deseaba utilizar, y a partir de su elección se fueron aplicando técnicas que permitieron mayor expresión e integración.

Lugar y materiales de juego

El consultorio donde atendí los casos es un lugar alfombrado, con varios cojines grandes, una mesita y dos sillas de trabajo infantil. Con estanterías accesibles al niño para que él elija qué desea utilizar, así como la forma de hacerlo.

El material de juego es el siguiente: 2 casitas de muñecas, una *escuelita*, una caja con el mobiliario, accesorios para las casitas, y muñequitos pequeños. Una granja con animalitos. Una caja con cochecitos metálicos de diferentes formas y colores. Crayolas, lápices, papel, plastilina, cuentos, revistas para recortar, tijeras, pegamento. Naves y aviones. Muñecas y mamilas. Una caja con trastes. Una caja con material para armar. Rompecabezas, algunos juegos de mesa.

En la parte superior de la estantería, cada niño tiene su propia caja, con su nombre, donde pueden guardar cosas que arman, dibujos, juguetes que traen de su casa, o cualquier cosa que consideren suya .

En las paredes hay cuadros y en otros estantes hay libros y objetos de adorno, también hay una grabadora y cassetes.

Entrevista con los padres

Como dijimos anteriormente, un niño no solicita por sí mismo la atención. Son los padres quienes llaman para pedir el servicio para sus hijos. Normalmente es la madre quien hace este contacto.

La primera entrevista se lleva a cabo con los padres, sin que el niño esté presente. Prefiero esto porque en muchas ocasiones

la madre termina contando cosas de sí misma y dejando salir sus emociones, y ésto para el niño es causa de angustia. Asimismo, las madres tienen la posibilidad de expresar los conflictos del niño sin que éste, una vez más, escuche cómo se le marcan sus errores.

En esta primera entrevista se obtiene además datos muy importantes y significativos que el mismo niño no puede darnos. Los datos que solicito son los siguientes:

- Motivo de consulta.

- Estructura de la familia, quiénes viven con el niño en su casa; qué lugar ocupa con relación a los hermanos.

- La historia del padecimiento actual, desde cuándo comenzó, si hubo alguna situación significativa cuando éste se inició. Cómo se inició. Si ha ido incrementándose, si se ha mantenido estable o si ha sufrido cualquier otra alteración.

- Historia personal actual Cómo pasa un día normal desde que se levanta hasta que se va a dormir, o sea, su rutina diaria. Qué actividades desarrolla, qué le gusta o qué le disgusta.

- Historia del desarrollo: la concepción, parto, infancia: desarrollo motriz, cuándo aprendió a hablar, a caminar. Datos sobre su lactatoria, haciendo énfasis en la forma de la mamá para relacionarse con el niño mientras le daba de mamar, o lo educaba para el control de esfínteres y cómo hizo la transición en ambos casos en cuanto a la relación de apoyo. Enfermedades que haya padecido.

- Historia escolar: a qué edad inició la escuela; si acudió a guardería; cómo ha sido su desarrollo escolar y su proceso de socialización.

- Historia familiar. A qué se dedica el padre, cómo es, tipo de carácter, cómo se relaciona con el niño y con los demás hermanos. Su escolaridad, gustos, inclinaciones. Los mismos datos para la mamá. Sobre los hermanos: su carácter, gustos, escolaridad, rendimiento, participación en el hogar, relaciones interpersonales.

- El ambiente familiar. De qué manera lo define la madre y/o el padre, qué lugar ocupa el niño dentro de la dinámica familiar.

Saber si el niño fue planeado y deseado. Cómo acogieron su venida. Qué condiciones dentro de la dinámica familiar había en ese momento. Cómo seleccionaron su nombre.

- Exámenes médico-neurológicos. En caso de que se haya practicado al niño algún examen neurológico, médico o psicológico, es importante conocer sus resultados, así como si toma actualmente algún medicamento.

Además de obtener estos datos, la entrevista con los padres

nos da información al observar: si vienen juntos, o si únicamente asiste uno de ellos. En caso de asistir juntos, quién habla más y cómo lo hace. Qué interrelación se da entre ellos al hablar de su hijo.

En Gestalt es muy importante la fenomenología. Tomamos en cuenta no sólo lo que nos dicen, sino también qué hacen. Qué están expresando con su cuerpo, sus gestos, sus ademanes, su postura general.

Qué tanto se extienden hablando sobre el niño, o qué tanto utilizan la entrevista para hablar sobre ellos mismos, y si al hacer esto lo hacen para justificar sus acciones actuales como padres o para hablar de cuando ellos eran niños.

Finalmente, un dato que nos interesa mucho es qué significa el conflicto que el niño presenta para ellos como padres y qué han hecho para solucionarlo.

Todos estos datos obtenidos en la primera entrevista con los padres nos dan un panorama muy valioso para iniciar el trabajo con los niños. Al mismo tiempo nos permiten decidir con qué periodicidad vamos a citar a los padres para tener con ellos entrevistas, o bien si es necesario recomendar que ellos mismos acudan a psicoterapia.

Una vez que iniciamos el tratamiento con el niño, obtenemos más información para complementar la que nos han aportado los padres. Esto generalmente *se* hace en las primeras sesiones. Más adelante ampliaremos este aspecto.

Primera entrevista con la madre de Pedro

Motivo de consulta

Es muy retraído, agresivo. No tiene lenguaje articulado, sólo emite sonidos, y cuando se le habla no contesta. La maestra del jardín de niños dijo que era necesario que se le diera atención. En ocasiones agrede a los compañeros de la escuela mordiéndoles o pegándoles. No hace el trabajo escolar, hace lo que él quiere.

En el jardín de niños le dijeron a su mamá que no podría hacer la pre-inscripción a primaria, pues no está capacitado para entrar a la escuela.

Fue remitido a una escuela de educación especial, donde se le diagnosticó retraso mental y sordera.

Estructura de la familia

Pedro es hijo de madre soltera. Ella tiene 45 años de edad, o sea, que lo tuvo a los 38. Su padre está casado. Aunque Pedro lo ve ocasiona] mente, no sabe que es su papá.

Cuando la señora se embarazó vivía con sus padres y allí se quedó a vivir.

Actualmente en la casa de Pedro viven: sus abuelos, su mamá y su tía.

Cuando él nació también vivía allí un tío, al que él llamaba 'papá'. Cuando el tío se casó fue difícil para Pedro. La esposa del tío lo rechaza, así como sus hijos. Se pelean porque los primos le dicen que él no es de su papá. Pedro muerde y les pega a los primos. Por esta razón el tío se ha retirado y rara vez va de visita a casa de Pedro.

Historia del padecimiento actual

Pedro siempre ha sido un niño retraído, como el abuelo no lo acepta por ser un hijo ilegítimo, bastardo, desde que nació Pedro ha tenido que vivir aislado, privado de estimulación y contacto físico y afectivo, lo que explica por un lado su falta de lenguaje y sociabilidad. Además ha estado privado de afecto así como también de algunas de las necesidades básicas.

Cuando la madre se embarazó y tuvo al hijo el abuelo no lo aceptaba, agredía tanto a la madre como a Pedro física y verbalmente. Obligó a que la madre no lo atendiera, sólo para darle de comer a horas establecidas previamente y en forma muy rápida, lo que impidió que Pedro y su mamá tuvieran una cercanía afectiva, por el contrario, el niño permanecía solo todo el día, no era acunado ni acariciado, incluso al darle de comer lo tenía que hacer de forma mecánica y apresurada.

Historia personal actual

Pedro está en Preescolar. Por las mañanas va a la escuela. Se niega a trabajar, hace lo que él quiere. No responde a las órdenes de la maestra. Es retraído y en ocasiones agrede a los demás niños, les pega o los muerde.

Su abuelita va por él a la escuela, pues la mamá debe estar en la casa haciendo el quehacer.

Por las tardes se la pasa encerrado en su habitación y sólo en momentos le permiten salir a ver la televisión.

Cuando está en su cuarto le gusta escuchar música, tiene algunos juguetes, pero pasa mucho tiempo durmiendo.

No frecuenta amigos. Sólo ve a sus primos, con quienes tiene mucha rivalidad, pues son hijos de su "papá". Los niños se lo hacen notar y le dicen que es papá suyo y no de Pedro.

Historia del desarrollo

Pedro nació de un embarazo no planeado ni deseado. Su mamá tenía 38 años y el papá 45. El padre es casado y no aceptó el embarazo de la señora. El embarazo fue normal, sin complicación de ningún tipo en el aspecto orgánico. Sin embargo, la madre de Pedro estuvo todo el tiempo muy angustiada y acepta sentimientos abiertos de rechazo. Ella vivía en la casa paterna, donde no fue aceptado tampoco el embarazo, por lo que vivió situaciones muy difíciles durante este tiempo.

El parto fue a término y sin complicaciones. Le dio pecho a Pedro durante seis meses, en forma mecánica, sin interacción afectiva. Además, su alimentación era muy irregular, si el niño lloraba y en ese momento la señora estaba haciendo algún quehacer, los abuelos no le permitían atenderlo hasta que terminara.

Fue un niño muy nervioso, lloraba mucho y tenía problemas alimenticios que conserva hasta la fecha. Come muy poco, su talla y peso es inferior a la de su edad.

Aprendió a caminar él solo, con el barandal de la cuna un poco después del año de edad. La obtención del lenguaje fue tardía, hasta después de los dos años, y aún ahora, su lenguaje es muy deficiente y más bien tiene un lenguaje propio, que habla continuamente pero sin dirigirlo a nadie y, sobre todo, no articula palabras coherentes o entendibles.

Pedro asistió al Jardín de Niños a los 5 años de edad. Su adaptación fue difícil, lloraba mucho. Como la maestra era conocida de la familia, cuando Pedro quería lo regresaba a su casa, por lo que los dos primeros años los cursó en forma irregular.

No se adaptó a la compañía de los niños; no juega con ellos, en el recreo está solo y si se le acercan les pega y los muerde. No habla tampoco con las maestras. Por su comportamiento, el Jardín de Niños lo envió para su atención al Centro Psicopedagógico de Educación Especial, allí lo diagnosticaron con retraso mental y problemas de tipo auditivo y lo asignaron a una escuela de Educación Especial para débiles

mentales. Sin embargo, al llevarlo allí y ver el estado de los demás niños, su mamá no quiso dejarlo con ellos, y nuevamente logró que lo admitieran en el Jardín de Niños.

Pedro tiene ahora siete años, sigue aún en Jardín de Niños y le han dicho a la mamá que no está preparado para ingresar a la primaria, lo que significaría que a los ocho años él aún continúe en educación preescolar. Esto alarmó a la mamá y fue lo que la decidió a solicitar apoyo psicológico para él.

Historia Familiar

El padre de Pedro está casado, tiene su propia familia y por lo tanto no lo acepta. Es un hombre mayor, actualmente tiene 53 años. Es profesionista y trabaja como empleado federal.

En ocasiones su mamá acude a un parque en donde ve al papá, tiene que ir con Pedro, pues los padres de ella DO le permiten salir sola a la calle. Pedro lo ha visto, sin embargo 110 sabe que ese señor con quien platica su mamá, y del cual no debe decir nada, es en realidad su padre.

En estas entrevistas el padre de Pedro se comporta lejano y frío con él.

La mamá tiene un carácter muy débil. Se siente culpable por haber tenido a su hijo. Siempre ha sido muy dependiente de su familia. Su padre (el abuelo) es una persona con un carácter muy fuerte, dominante, y al que no se le puede rebatir nada, ni siquiera volverse a verlo. Es jubilado y, por lo tanto, está lodo el día en la casa, vigilando que los quehaceres los haga bien.

Habla de una infancia con privaciones físicas y sobre todo emocionales, con un padre muy rígido y una madre dependiente y débil. Ella es la menor de las hijas. No estudió nada, ha sido la encargada del quehacer desde chica.

No tiene actualmente ningún ingreso económico para mantenerse a sí misma o a su hijo. Depende económicamente de la hermana mayor (la tía) que también es soltera y vive con ellos. Es enfermera.

En las entrevistas, la mamá tiene mucha necesidad de hablar de sí misma. Lloro al hacerlo. Es una persona con tendencia a la depresión. Está muy angustiada.

La tía quiere mucho a Pedro, cuando llega de trabajar lo saca de su cuarto o bien lo lleva al suyo y juega con él un rato. Ella lo mantiene económicamente, además lo protege de las agresiones del

abuelo y de que la mamá le pegue. La mamá incluso muestra temor de que su hermana se entere cuando regaría o le pega a Pedro.

El hermano de la mamá (el tío), mientras fue soltero, Pedro lo vio como su padre, incluso así lo llama. Sin embargo, desde que se casó, la esposa de él siente celos de Pedro, y para el niño fue un golpe duro cuando el tío tuvo sus propios hijos y vio que otros niños lo llamaban papá. Cada vez que el tío va a la casa, Pedro lo acapara y hay problemas de rivalidad con los primos. Pedro los agrede.

En una ocasión que se descuidó la familia, Pedro tomó de la mano al primito, que entonces tenía dos años (Pedro tenía seis años) y lo llevó a la calle. Los encontraron caminando ya bastante lejos; Pedro quería llevarse al primo y regalarlo para quedarse él solo con el papá. Pedro recibió un castigo muy fuerte por esta acción.

Exámenes médicos o neurológicos

Cuando enviaron a Pedro al Centro Psicopedagógico, se pidió que le hicieran una revisión neurológica. Pedro tenía entonces 5 años. El neurólogo que lo vio le diagnosticó inmadurez y le dio medicamentos que luego la mamá dejó de darle.

Observaciones personales

A pesar de que solicité que la mamá acudiera sola a la entrevista inicial, fue con Pedro, pues sus padres no la dejan salir sola a la calle.

Es una señora de 45 años de edad. La percibo con mucha angustia, deprimida. Habla en un tono de voz muy bajo, evade la mirada. Juega con las manos.

Su forma de vestir es austera y sencilla. No usa maquillaje.

Mientras hablamos, Pedro saca todos los juguetes y Jos tira por el suelo. Ella se angustia mucho y pide perdón del comportamiento de su hijo en repetidas ocasiones. Cuando Pedro se acerca a ella, lo rechaza.

Pedro parece no escuchar lo que su mamá habla.

En la conversación salta muy fácilmente de un tema a otro, entre el pasado y el presente. Es necesario situarla a cada momento para mantener el hilo de la entrevista. En ocasiones le pregunto una cosa y responde otra diferente.

Le sugiero que ella también necesita atenderse para que el tratamiento de Pedro funcione bien. Rechaza contundentemente esta

sugerencia. Dice que ella no puede hacer eso, que sus padres no se lo permitirían y que además no puede pagarlo. Acepta que en ocasiones tengamos algunas entrevistas intercaladas con el tratamiento de Pedro.

PEDRO. Primera sesión

Considero de gran importancia la primera sesión con un niño, pues me permite conocerlo, establecer contacto con él, si es necesario emitir un diagnóstico y formarme una idea sobre cómo llevar el tratamiento.

Sobre todo en esta primera sesión obtengo datos como: el grado de conciencia que tiene el niño sobre su "problemática" por la que viene a consulta. Su forma de actuar, cómo establece relación conmigo, qué actitud tiene ante el juego y los juguetes. Su forma de expresarse.

Cuando viene Pedro llega con su mamá, toca y se queda pegado al timbre. Lo trae cargado. Al entrar al consultorio tengo la impresión de que me encuentro frente a una pequeña "fierecilla". Baja los juguetes de los estantes y los dispersa por el suelo; toma un carro y trata de meterlo en una caja que evidentemente es más pequeña, pero aún así insiste y al no lograrlo lo arroja contra la pared.

Se para frente a mí haciendo muecas, dice cosas incomprensibles y mueve todo su cuerpo. Hace lo mismo situándose delante de otros objetos y muebles. Tengo la impresión de que ve a través de mí. Le hablo y no parece oír. Habla todo el tiempo, pero con un lenguaje propio, muy gutural. Su voz es muy baja, cuesta trabajo escucharlo.

Todo su comportamiento es un gran desorden. Sin embargo, hay una acción que hace repetidamente. Toma un muñeco bebé, lo abraza por un instante, lo mete debajo de una caja, luego lo saca, le pega y lo arroja contra la pared y le grita cosas.

Trato de establecer algún contacto con él varias veces, pero parece no escucharme, me ignora completamente.

Me encuentro desconcertada, la verdad no sé qué hacer. Intenta tomar cosas de los adornos o de los libros que están en las repisas superiores. Le digo que eso no puede tocarlo, que es mío. Le hago saber con lenguaje no verbal, con acciones, parece que entiende pues no intenta volver a tocarlo.

Cuando es hora de irse, abro la puerta del consultorio. En ningún momento había intentado abrirla él. Sale y corre por toda la estancia, se mete debajo de una mesa, se ríe como un "diablillo". Su

mamá tiene que iniciar una verdadera cacería, hasta que logra alcanzarlo. Lo carga y se lo lleva, Pedro va atorándose con las manos de todo lo que puede pescar.

Me quedo con una sensación de frustración y ante el gran reto de encontrar el camino para "llegarle" a Pedro.

La comunicación que hizo Pedro en esta primera sesión es la siguiente: una gran desorganización interna, angustia, falta de relación con el terapeuta, vive su propio mundo y no desea que entre en él. Hay incapacidad para el juego, lo que nos habla de un desajuste profundo. Establezco un diagnóstico inicial de autismo. La acción a seguir será seguirlo en lo que hace, estar con él para que vaya, poco a poco, sabiendo que puede contar conmigo, que puede confiar, que en esa hora que compartamos juntos, allí voy a estar completamente "con EL. Buscando además alguna "puerta" que me permita el acceso.

Ha sido mucho tiempo de maltrato y negligencia que Pedro ha vivido. Hay que darle tiempo, no empujarlo y esperar pacientemente para que él pueda empezar a salir. Espero que aún pueda hacerlo.

Adrián

Primera entrevista

Datos Generales:

Nombre: Adrián

Edad: 7 años

Datos de la madre: Edad: 26 años

Ocupación: Empleada como cajera en un supermercado.

Motivo de consulta:

Bajo rendimiento escolar. Agresividad. No obedece, roba dinero y objetos de su casa.

Estructura familiar:

Adrián es hijo único. Vive solamente con su mamá. Como su -mamá trabaja, por las tardes se va a casa del abuelo, donde vive éste y una tía de 19 años. En ocasiones se queda solo en su casa.

Historia del padecimiento actual:

Adrián reprobó el segundo año de primaria, ahora está repitiéndolo y parece que nuevamente va a perder el año escolar. En la escuela le dijeron a la mamá que sólo admitirían que siguiera asistiendo si recibía tratamiento psicológico.

Además es agresivo con los compañeros. No obedece lo que la maestra le dice. No hace las tareas escolares.

El rendimiento escolar de Adrián empezó a bajar cuando, hace un año aproximadamente, conoció a su papá. El le hizo algunas promesas de verlo y comprarle cosas, sin embargo no cumplió. En ocasiones lo dejó esperando y cuando iba a visitarlo, en realidad era un pretexto para tratar de restablecer la relación con la mamá. Ella lo rechazó, pidiéndole que se concretara a visitar a Adrián. Entonces el papá dejó de ir.

Adrián empezó a ser agresivo y grosero con su mamá. Robaba cosas de la casa y en la escuela su rendimiento escolar bajó.

La mamá también reconoce que esta reaparición del padre de Adrián removi6 muchas cosas en ella. Se volvió más exigente e impaciente con su hijo. Discutían fácilmente. Dejó de ayudarle en sus tareas escolares.

Historia personal actual:

Adrián va por las mañanas a la escuela. Cuando sale del colegio se va a su casa, él -solo- espera a que llegue su mamá. Comen y ella regresa a trabajar.

En ocasiones Adrián se queda solo por la tarde en su casa (lo que después supe que le causa mucha angustia) hasta que en la noche llega su mamá.

Otras veces Adrián se va a casa del abuelo. Allí come y se queda toda la tarde hasta que su mamá pasa a buscarlo.

En casa del abuelo él se entretiene solo. El abuelo no convive con él. Adrián juega allá con una perrita que tiene.

Historia del desarrollo:

La mamá de Adrián tenía 19 años cuando se embarazó. El papá es un hombre mayor que la mamá, le lleva 15 años y estaba ya casado.

Cuando la señora supo que estaba embarazada, hizo lo posible por detener el embarazo. Cuando el abuelo supo lo que había pasado,

corrió a la hija de la casa. Ella tuvo que empezar a trabajar y se fue a vivir con una amiga hasta que nació su hijo. Posteriormente el papá la volvió a aceptar y también a su nieto. Aunque no es demostrativo en su afecto, no lo agrede ni rechaza.

Adrián caminó y habló poco después del año. Actualmente su lenguaje es adecuado, aunque su coordinación es un poco torpe.

Su mamá lo recuerda como un niño tranquilo, comía y dormía bien.

Historia escolar:

Adrián entró a preescolar a la edad de 4 años. En este nivel su desarrollo fue bueno. Trabajaba bien y sus relaciones con sus compañeros también eran buenas.

El primer año de primaria también lo cursó bien, aprendiendo a leer y escribir sin dificultad. Obtuvo buenas calificaciones.

En segundo año empezó a mostrar problemas tanto en su rendimiento escolar como en las relaciones con los compañeros. Se volvió apático hacia el trabajo escolar y agresivo con los compañeros y maestras. Fue expulsado de la escuela por su comportamiento.

Actualmente se encuentra cursando nuevamente segundo año en otra escuela. Empieza a tener problemas, tanto por su rendimiento escolar como por el comportamiento.

Historia familiar:

Su papá es casado, trabaja para el gobierno, y trató de acercarse a su hijo hace aproximadamente un año y medio. Sin embargo, lo tomaba como pretexto para reanudar la relación con la mamá.

La mamá trabaja actualmente como empleada en un supermercado. Estudió hasta secundaria

Tuvo una infancia muy difícil, con carencias económicas y afectivas. Tuvo 6 hermanos. Ella es la mayor de las mujeres. Su mamá los abandonó cuando ella tenía 12 años. El papá era alcohólico. Ella tuvo que hacerse responsable del cuidado de los hermanos.

Recuerda que cuando su papá llegaba tomado en la noche les despertaba y los hacía salir de la casa y dormir en el patio, sin importar la hora o el clima. Decía que era preferible que se saliera pues no "respondía de sus actos, especialmente con las niñas".

En otras ocasiones les pegaba por cualquier pretexto. No les permitía

salir ni tener amistades. A las mujeres las celaba, sobre todo a ella que era la mayor y ahora "tenía que ocupar el lugar de la madre".

Siente que tiene mucho odio y resentimiento, y que ésto la ha vuelto una persona negativa. Piensa mal de todos, incluso de las personas que tiene que atender en la tienda.

En ocasiones estos recuerdos son más fuertes, lo que le hace desquitarse con su hijo, aunque sabe que él no tiene la culpa.

Por un lado siente que quiere mucho a su hijo y que el 'pobre-cito' no tiene la culpa de nada de lo que ella vivió, pero al mismo tiempo también siente que le estorba y que por culpa de él, ella no puede hacer bien su vida.

No demuestra afecto a su hijo, únicamente se le acerca cuando duerme, cosa que hacen en la misma cama.

El abuelo es tolerante con Adrián, no lo agrede, aunque tampoco tiene demostraciones afectivas con él, simplemente le permite estar en su casa. En general la actitud del abuelo es apática y distante con todos.

La tía que aún vive en casa del abuelo, es una chica de 19 años. Tiene problemas con el papá y con la hermana. A Adrián lo regaña mucho y pelea con él como si fueran dos niños.

Observaciones:

La mamá acude sola a la entrevista. Su forma de vestir es sencilla. Es una mujer joven, aparenta la edad que tiene, es atractiva.

Habla de Adrián con mucha ansiedad. Mueve continuamente las manos y mira hacia el suelo.

Habla rápido, como si quisiera terminar pronto. Viene a pedir apoyo para Adrián, pues de otra manera no puede continuar en la escuela. Además ya no sabe qué hacer con él.

No es necesario hacer muchas preguntas, ella misma deja salir todo lo que ha guardado durante varios años. Habla del papá de Adrián, de su relación con él.

La mamá tuvo una infancia muy difícil. Ella era la mayor de las hermanas, y cuando su madre los abandonó ella era apenas una adolescente. Tuvo que hacerse responsable del cuidado de la casa y de los hermanos menores; tolerar el alcoholismo del padre, humillaciones, regaños y golpes.

Cuando conoció al padre de Adrián, no sabía que era casado. Puso en él, muchas esperanzas para poder salir de su ambiente, sin embargo cuando se supo embarazada y él no respondió, su situación

empeoró pues su padre la corrió de la casa después de golpearla e insultarla.

Expresa que tiene mucho coraje con todos, que tiene ideas recurrentes de odio y ganas de matar a la gente, y que eso la hace sentirse mal en su trabajo, pues cuando tiene un cliente enfrente, no diferencia de quien se trata, sólo ve un hombre, igual que su padre o que el papá de Adrián.

Sugiero que ella lleve tratamiento también, paralelo al de su hijo. Ella acepta.

Primera sesión con Adrián:

Adrián es un niño de complexión fornida, de cara redonda, mira hacia el suelo y juega mucho con las manos (igual que lo hizo su mamá en la primera entrevista).

Cuando le hablo me contesta con monosílabos. Dice que no sabe para qué viene ni quien soy.

Le explico un poco sobre la entrevista con su mamá y la preocupación de ella. No contesta, alza los hombros y hace muecas.

Le platico de qué manera trabajo con los niños y le hago saber que esa hora es de él y que podemos hacer lo que él quiera.

Se acuesta en el suelo, no habla. Me acuesto junto a él. Nos quedamos en silencio el resto de la sesión.

Percibo a Adrián deprimido, con muchas cosas adentro que no sabe cómo expresar. Desconfiado, y sin saber qué hacer conmigo. Considero que lo más importante es demostrarle que lo que le dije al principio es cierto, que voy a seguirlo y a hacer en esa hora lo que él elija.

En ocasiones los niños van a hacer lo posible por comprobar si pueden confiar en nosotros, nos ponen a prueba. Considero que en esta ocasión el silencio de Adrián es una prueba para ver si realmente estoy con él.

Así como acompañamos a los niños en el juego, también es importante acompañarles en su silencio, en su incapacidad para jugar -la que nos habla de una gran ansiedad que bloquea su capacidad expresiva-. Ir a su encuentro donde ellos están, no donde queremos que lleguen. Es necesario darles tiempo. Con Adrián estoy dispuesta a dárselo y esperar pacientemente a que decida salir al encuentro.

Anita**Primera entrevista****Datos Generales:**

Nombre: Anita

Edad: 7 años

Nombre de la madre: Sra. C. Edad: 35 años

Ocupación: Médico especialista.

Motivo de la consulta:

Anita es muy retraída, no convive con otros niños; últimamente ha estado agresiva con la mamá.

Estructura familiar:

Anita es hija única. Vive con la mamá y los abuelos. Su mamá trabaja en un hospital, con un horario irregular. Los abuelos se encargan de cuidarla.

Historia del padecimiento actual:

En general, Anita siempre ha tenido un carácter tímido y retraído, sin embargo ésto se ha acentuado en los últimos tres meses, que coinciden con la aparición de la agresividad contra la mamá.

En los últimos dos años la Sra. C. mantuvo relación con un hombre que quería y atendía a Anita. Salían juntos cada fin de semana, iban a casa de él en donde Anita tenía a "sus" perros. También en vacaciones salían todos juntos.

En las últimas vacaciones fueron a la playa una semana con otras dos familias. Anita se sentía muy orgullosa frente a los otros niños y les decía que el Sr. C. era su papá.

La Sra. C. y su compañero hablaban ya de casarse, y Anita conocía estos planes, estaba muy contenta se iría a vivir a la casa donde están sus perros.

Sin embargo, poco después de regresar del viaje, la Señora, y el Sr. C. tuvieron un conflicto y decidieron romper su relación. Como la Sra. C. sabía lo mucho que Anita quería al Sr. y las expectativas que se había hecho sobre tener un papá, no se atrevió a decirle que su relación había terminado. Empezó a dar pretextos a Anita de por qué él ya no venía los fines de semana: se fue a México a un congreso; está de viaje; tuvo mucho trabajo; este fin de semana nosotras vamos a salir a Veracruz...

A partir de entonces Anita se volvió más introvertida, especialmente en compañía de otros niños, y con la mamá muestra agresividad.

Historia personal actual:

Anita está en segundo de primaria. Va a una escuela privada, con conceptos morales y religiosos muy estrictos.

Cuando su mamá no tiene intervenciones en el hospital, ella la lleva y la recoge de la escuela.

Por las tardes se queda en su casa haciendo la tarea o viendo la televisión. En ocasiones sale con la mamá a visitar a alguna amiga. Su mamá convive mucho con ella.

Historia del desarrollo:

Anita nació cuando su mamá tenía 28 años. El embarazo y parto fueron normales y a término; la lactancia duró 4 meses. Aprendió a caminar y a hablar poco después del año.

Era tranquila, adormía y comía bien. El primer año la cuidó la abuela, porque estaba en México terminando la especialidad médica.

Historia escolar:

Anita inició preescolar a la edad de 4 años. En la misma escuela donde está ahora. Su desarrollo ha sido bueno, la maestra nunca se ha quejado de ella, pues es una niña muy tranquila y no da problemas en el salón de clases.

Convive muy poco con las compañeras, más bien pasa la mayor parte del tiempo sola.

Cursó primer año adecuadamente. Aprendió a leer y escribir desde preescolar. Actualmente está en segundo año, y lo cursa con buen rendimiento.

Hace *sus* tareas escolares sin que *sea* necesario presionarla. Es muy metódica y ordenada para sus cosas. Ella misma se exige mucho en la presentación, limpieza y exactitud en el cumplimiento de las tareas. Tiene buena letra.

Historia familiar:

Su papá también es médico. La mamá lo conoció mientras hacían la especialidad. El es casado. Sabe de Anita, sin embargo no la reconoce como hija suya. Nunca la ha visto. Ella no sabe quién es su papá. Al abuelo le llama papá.

La Sra. C. es doctora. Dice tener un carácter tranquilo, pero se pone "nerviosa" fácilmente.

Cuando tuvo relaciones con el padre de Anita, ella sabía que era casado, por lo que no esperaba mucho de la relación. Dice que nunca tuvo mucha suerte con los hombres, y que cuando supo que estaba embarazada le dio mucho gusto y aceptó tener un hijo con ilusión. Sin embargo tuvo sentimientos ambivalentes porque sabía que en su casa no sería bien recibida. Sus padres al principio reaccionaron en contra de su embarazo; sin embargo terminaron aceptándolo e incluso la abuela cuidó enteramente de Anita durante su primer año. La quieren mucho, la consienten y el abuelo ha ocupado para ella la figura paterna.

La Sra. C. y Anita comparten la misma habitación, aunque cada una tiene su cama. Su relación es buena.

Observaciones:

La Sra. C. viene sola a consulta. Su apariencia es agradable, sonríe y su conversación es fluida.

Es una mujer que aparenta un poco menos de la edad que tiene. Viste bien y con ropa cara. De modales refinados. Muestra entusiasmo al hablar sobre su hija. Cuando habla sobre los problemas que tienen ahora cambia su fenomenología, su voz es más baja, la cara es seria, hay congruencia, sin llegar a mostrar angustia.

Habla poco sobre sí misma, solo contesta las preguntas que le hago. La relación con sus padres siempre fue buena, aunque muy estricta. La cuidaban mucho. Actualmente piensa en independizarse y vivir sola con Anita, más por el deseo de probarse que puede vivir sola que porque baya conflictos en el hogar. Sin embargo considera que es mejor esperar un poco, por lo que acaba de vivir Anita.

Aunque es vivaz y dinámica, se ve una persona con mucha energía, sin embargo es más analítica que emocional.

Convenimos con tener entrevistas intercaladas con el tratamiento de Anita.

Primera sesión con Anita:

Anita es una niña bonita, muy bien vestida, toda su ropa es cara. Su arreglo está muy cuidado en todos los detalles.

Sus movimientos son lentos, cuidados. Sonríe y mira un poco hacia abajo. Es educada y muestra buenos modales.

Al preguntarle, sabe bien por qué vino aquí y qué es una psicóloga.

Se sienta en el suelo, junto a la puerta. Solo responde si le hablo. Le explico la manera de trabajar y que ella será la que indique qué quiere que hagamos.

Se queda sentada, no habla ni me mira. Toma un juguete y lo pone junto a ella, pero no juega.

Me quedo junto a ella acompañándola.

Comentarios:

Como puede verse, aunque los niños de los que he hablado presentan algunas situaciones familiares similares, la manera en que expresan sus conflictos son totalmente diferentes. Esto plantea un reto para nosotros y para la Psicoterapia Gestalt Infantil.

NOTAS.

¹ La psicoterapia infantil divide en tres momentos diferentes: El desarrollo del niño: infancia (2-7 años), latericia (7-12) y adolescencia (13-16).

² ZINKER, JOSEPH. *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Argentina, Paídos, 1979. p. 37.

EL PROCESO DE LA TERAPIA GUESTALT INFANTIL

Considero de especial importancia el relato de la forma en que se llevó a cabo el tratamiento de los tres casos propuestos para este estudio, porque es poco lo que se ha escrito sobre la forma de trabajar giestálticamente con niños. La transcripción de los momentos más importantes de la terapia será de interés para aquellos involucrados en el trabajo con niños y, además, permitirá dar respuesta a las preguntas planteadas al inicio, así como comprobar que la terapia Gestalt tiene efectos favorables en el tratamiento de problemas emocionales de niños.

No se transcribe textualmente ni en forma completa el proceso de la terapia, porque hay sesiones en que se repite una y otra vez el mismo juego, y además porque sería muy extensa la transcripción exacta. Por lo tanto, solamente daré a conocer los momentos más importantes de la terapia, centrándome en las tres fases que propongo como indicativas del proceso terapéutico de los niños.

Pedro

En busca del tesoro escondido

En las primeras sesiones el comportamiento de Pedro era similar: destructivo, desorganizado, parecía no oír ni tomar en cuenta mi presencia.

En las observaciones que he realizado con niños, considero que hay tres fases que se dan en el proceso de la Psicoterapia Gestalt Infantil y que nos indican en qué momento se encuentra el niño.

En la primera fase se da un patrón de comportamiento repetitivo. Corresponde a las primeras sesiones en que el niño produce un comportamiento estereotipado, aquel que ya de alguna manera co

noce y que muestra ante nosotros. Podemos decir gúestálticamente que corresponde a la fase del "Como si" de las capas de la neurosis. El niño desarrolla un "juego", un rol ya conocido donde se siente seguro y al mismo tiempo éste nos permite saber mucho de él.

Ya antes dije que el juego del niño es un lenguaje a descifrar. Mediante este juego repetitivo conocemos cuál es el conflicto central del niño y en el cual se encuentra atorado.

Pedro pasó las primeras 5 sesiones con este mismo comportamiento. Me limitaba únicamente a señalarle aquellas cosas que no podía usar, marcándole de alguna manera límites, pero respetando uno de los principios de la terapia de juego, en la que el niño puede utilizar el material de la manera que él desee, siempre y cuando no lo rompa o destruya.

En este comportamiento organizado había dos acciones que Pedro repetía ocasionalmente. Una de ellas consistía en tomar un muñeco bebé, lo metía debajo de una caja, luego lo sacaba y lo arrojaba contra la pared, se ponía junto a él y le decía cosas inteligibles. Aunque en Gúestalt no se interpreta, es necesario poner en palabras lo que los niños hacen con sus acciones. La forma que tiene el niño para responder a la traducción que hace el [terapeuta sobre su juego](#), puede ser de dos formas: una de ellas es asentir y aceptar verbalmente, o bien que su juego se modifique y se vuelva más creativo, produciendo un juego más rico y significativo.

Cuando Pedro repitió una vez más la acción con el muñeco le dije lo siguiente:

- "Yo creo que ese muñeco es Pedro, en su casa lo encierran en su cuarto, le gritan y no lo quieren".

Al decir esto no tenía la seguridad de que Pedro me oyera, pues antes no había respondido a ninguna de mis preguntas u observaciones verbales.

Sin embargo su reacción fue increíble. Aún ahora, cuando la recuerdo, me produce emoción.

Pedro se detuvo, volteó y ME MIRO. Se quedó así un momento, luego, recogió el muñeco del suelo, lo tomó en sus brazos, y le dijo - "ya, ya, ". Luego se acercó y me lo dio.

- "Ven Pedro, lindo, yo te voy a cuidar, aquí estás bien conmigo". Abracé al muñeco, tomé una frazada y lo cubrí, arropándolo en mis brazos.

Pedro continuó con sus acciones desorganizadas, aunque cada vez menos destructivas.

En las siguientes sesiones, cada vez que llegaba tomaba al

muñeco, le decía él algunas cosas en su lenguaje, y luego me lo daba. En ocasiones me lo pedía y él lo mecía en sus brazos y le decía: "ya, ya, chiquito". Luego me lo daba y yo repelía lo mismo agregando: "-ya, ya chiquito, yo te cuido, aquí estás ahora conmigo".

A medida que el comportamiento de Pedro empezó a ser más tranquilo, un día empezó a darse una acción que me llamó la atención y que se repitió varias veces en la misma sesión, aunque era sólo por segundos: Pedro se paraba en el centro de la habitación, en voz muy baja parecía que tarareaba una melodía, movía su cuerpo, y rápido cambiaba de actividad.

Si recordamos un poco, las técnicas expresivas tienen como fin facilitar, como su nombre lo indica, la expresión de aquello que tenemos bloqueado. Al estar en contacto con la persona con que trabajamos, vamos descubriendo las potencialidades que le son propias, y nuestro trabajo es únicamente facilitar el camino para su expresión. Así que se me ocurrió poner música. Pedro se detuvo y ¡empezó a bailar!

El se hizo cargo de manejar la grabadora, seleccionó en el radio la música que le gustaba tropical la puso a todo volumen y se movió con un ritmo verdaderamente increíble.

Para la siguiente sesión tenía preparada una caja especial para Pedro, conteniendo varios instrumentos musicales sencillos: unas claves, un tamborcito, una armónica. A Pedro le gustó mucho esto, se dedicó a hacer "ruido" con ellos. Golpeaba fuertemente contra la mesita los instrumentos de percusión y al mismo tiempo "cantaba", gritando solamente sílabas a todo lo que daban sus pulmones.

Mientras él hacía "su" música', yo me encargaba de tener en brazos al bebé. La comunicación con Pedro la hacía a través del muñeco, yo le hablaba al muñeco en forma personal, llamándolo Pedro, y él a su vez me contestaba hablando por el muñeco.

Si intentaba yo manejar el radio o participar con él haciendo música, me rechazaba. No admitía de ninguna manera que hiciera nada con él, y menos aún tocarlo. ;

Aunque Pedro había evolucionado en su expresión y había logrado organizar un poco más sus acciones, seguía aislado del contacto. Sólo lo permitía a través del muñeco bebé.

Poco a poco la "música" que Pedro hacía se volvía más suave, ya no era necesario hacer tanto ruido. También al poner el radio lo hacía con un volumen menor. Intercalaba en las sesiones entre bailar y hacer él mismo música.

Su lenguaje también iba cambiando poco a poco. Esto fue po

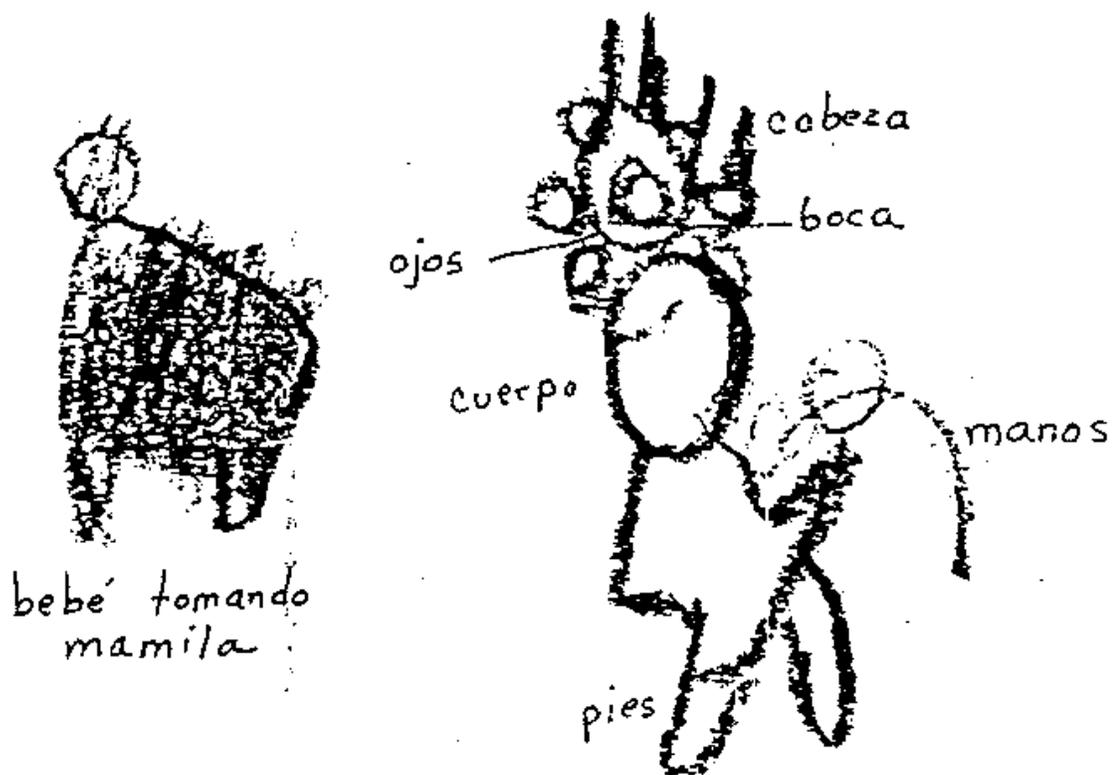
sible porque Pedro tenía la oportunidad de expresarse a sí mismo, pero sobre todo también de ser oído, de que alguien le prestara atención y, además, de que le facilitara los medios para expresarse a su manera.

Ahora Pedro estaba ya en la Segunda Fase del proceso terapéutico.

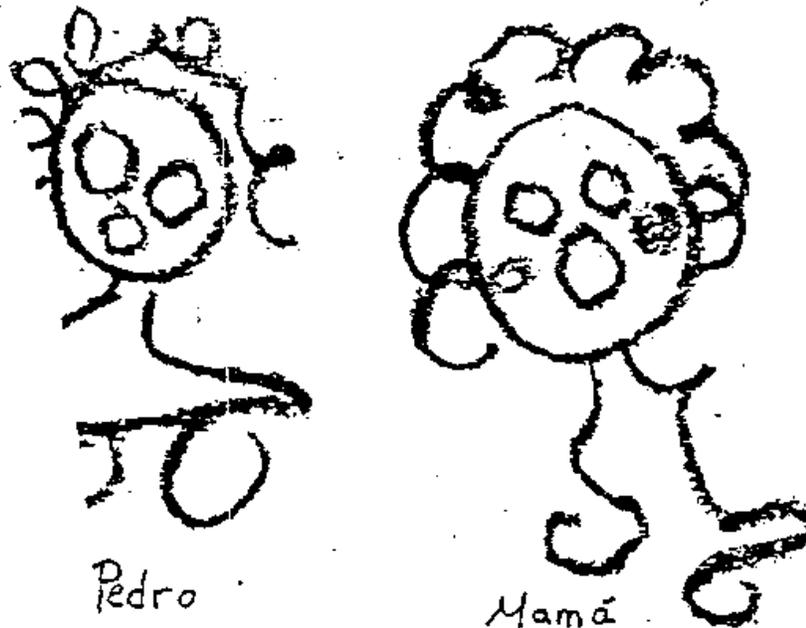
Era increíble ver cómo iba evolucionando, cambiando, como en la metamorfosis de una oruga. Cuando su mamá se lo llevaba ya no tenía que perseguirlo por toda la estancia. Se iba de la mano, tranquilo.

Al incrementarse su capacidad expresiva por medio de la música, Pedro fue abriéndose al juego. Sus juegos eran más constructivos, variados y creativos, utilizando el material de diferentes formas, uno a la vez, sin regarlo por todo el suelo.

Cuando Pedro empezó a abrirse un poco y a permitir la comunicación en el sentido de acceder a las actividades que yo le sugería, le pedí que hiciera un dibujo, y esto fue lo que hizo:



Al avanzar en el proceso terapéutico, también su dibujo fue dando a conocer sus avances. El segundo dibujo que hizo Pedro sobre la misma figura fue el siguiente. Con dos meses de diferencia:



En esta Segunda Fase, Pedro aún no me permitía que yo participara con él en ningún juego, únicamente estaba como espectadora, cargando siempre el muñeco y dirigiéndome a él, aunque Pedro ya aceptaba la comunicación directa también.

Cuando trataba de integrarme a alguno de sus juegos me decía:

-No, tú no.

Me apartaba y lo dejaba, respetando sus deseos.

Fue intercalando la música con los juegos diversos, como con los coches, armando construcciones, jugando con plastilina, o con las casitas. Yo ponía en palabras lo que él hacía, y Pedro a veces asentía o rechazaba lo que yo decía. Rara vez aceptaba alguna propuesta sobre sus juegos, pero cuando lo hacía era para facilitar su expresión. Desde lejos, yo tomaba el papel de alguno de los personajes de su juego, por ejemplo, atando jugaba a la casita yo manejaba el diálogo complementario del que él haría con alguno de los muñequitos. Pedro lo aceptaba y eso facilitaba su creatividad en el juego. Así fui conociendo sus sentimientos hacia el abuelo, hacia su tía y su tío. De un Pedro encerrado en un lugar, siendo ya sea un coche o una pieza de las fichas de construcción, o bien un muñequito en la casita, y de cómo quería salir, destruyendo al abuelo, y las barreras que se le interponían. En el juego lo fue haciendo.

Su diálogo cada vez era más rico, sus expresiones más sueltas, posibilitando en muchas ocasiones expresar toda la ira contenida al tirar las torres que había construido, como las paredes del cuarto que encierran al "niño". Al destruir lo que armaba en plastilina. Yo siempre desde fuera contribuía con diálogos para facilitarle estas expresiones: -"eso es, ahora el 'chiquito' está tirando eso que lo tiene atrapado" (repetiendo parte de su mismo diálogo. O bien, haciendo el contrario: "soy una muralla muy fuerte, tú debes quedarte ahí encerrado para siempre, no permitiré que salgas nunca". A lo que Pedro respondía: "eso ya no, ahora ya soy grande, te voy a tirar" y lo haría, usando todo su cuerpo: con las manos, los pies. Ahora su agresión y "destruibilidad" que originalmente eran desorganizadas, se estaban dirigiendo a un objetivo claro permitiéndole al mismo tiempo liberarse y crecer.

Las sesiones de Pedro se fueron intercalando con entrevistas con su madre. En éstas ella pudo dar salida a lo que por tanto tiempo había guardado. La Sra. A. comprendió a Pedro, empezó a poner algunos límites a sus padres y a convivir más con su hijo. En las mañanas sale a trabajar dando manicure a domicilio y con ello empieza a ganar algo de dinero ella misma, aunque en general sigue dependiendo de la hermana.

Supe que Pedro estaba ya entrando a la Tercera Fase del proceso terapéutico por los cambios en su juego.

Poco a poco me permitió integrarme a sus actividades. El muñeco bebé quedó relegado y la comunicación ahora era directa.

En la Fase de Integración, Pedro empezó a recuperar su autoestima. Seguía bailando, ya no desorganizadamente, sino disfrutando verdaderamente el baile. Era una expresión corporal TOTAL. Los dos bailábamos juntos, y en algunas ocasiones tenía yo que formar a todos los muñequitos y anunciarlo:

- "Y ahora con ustedes, Pedro, el mejor bailarín" Pedro hacía una caravana, se inclinaba y luego bailaba. Al terminar todos teníamos que aplaudirle. El sonreía.

En otras ocasiones su juego era libre y creativo utilizando diferentes materiales y juguetes.

En una ocasión llegó con una rosa. Su mamá dijo que él la había cortado de su jardín. Esperó a dármele hasta que estuvimos dentro del consultorio. Pedro se sentó en mis piernas, me abrazó y me dijo: "tú eres mi novia, te quiero mucho". (De esta escena surgieron otras implicaciones importantes que no incluyo en este relato). Yo sabía que ya se acercaba el momento de despedirnos, Pe

dro estaba listo para empezar a caminar él solo. Aún tiene un gran camino por recorrer, pero ahora puede hacerlo pues está aprendiendo a ser EL MISMO, a utilizar su ritmo interno y a bailar con él. Sin embargo, fue retirado de la terapia antes de concluirla, pues entró a la escuela y logró lo que la mamá se proponía.

El proceso terapéutico de Pedio duró ocho meses.

Esta fue sólo una síntesis de los principales momentos y avances, pues hacer una transcripción directa de cada una de las sesiones y de lo que ocurrió en cada una de ellas nos ocuparía un libro completo.

Adrián.

Dejar ir, para empezar a ser

Llega Adrián, viene arrastrando los pies, lo veo y me imagino como que le pesa el alma, como si cargara un gran peso.

Como en la primera sesión, nuevamente se tiende en el suelo, guarda silencio. Me tiendo junto a él, de vez en cuando voltea a verme.

Pasa así varias sesiones. Un día llega y me pide que le diga qué hay en las cajas de juguetes.

Lo invito, a que los exploremos juntos. Toma dos cochecitos y se va con ellos a la mesa.

Se sienta y juega con ellos, chocándolos y haciendo ruido, como un coche, con la boca.

No habla otra cosa. Sigo respetando su silencio.

En las siguientes sesiones, poco a poco, empieza a hablar. Hasta que finalmente un día empieza a platicar mientras mueve los coches. Juega en un espacio" muy pequeño de la mesa, recargado sobre ella.

La comunicación se inicia cuando Adrián comparte conmigo lo que le sucedió ese día en la escuela. Le pongo atención, me intereso por lo que dice.

¡Bravo, al fin hicimos contacto! A partir de aquí la comunicación queda establecida. Adrián ahora comparte conmigo en cada sesión lo que ha sucedido en la escuela o en su casa, con su mamá o con el abuelo. Empezamos a trabajar:

- "Adrián, ¿me puedes decir cómo es el espacio que ocupas para jugar?"

Se queda viendo la mesa, pongo cosas a su alrededor, para que se haga más evidente el corto espacio que utiliza. - "pues, creo que es chico".

Le pido que juegue en un espacio más y más chico. Luego le pido que me diga si hay algún lado en donde siente que tiene poco espacio. Recuerda que con sus primos, así lo tratan, lo hacen a un lado, no lo dejan jugar. El problema no es sólo con los primos, sigo buscando la pista de lo que realmente hay detrás.

Voy cerrando el espacio de juego, repitiendo lo que sus primos le dicen. Adrián se empieza a enojar, por fin va cambiando su expresión deprimida y monótona, se empieza a encender su cara. Le digo que no se preocupe, que es como un juego, que puede hacer lo que sienta ganas, sin lastimarnos a ninguno de los dos, que está todo bien y que se vale utilizar las palabras que él quiera.

Actúo el papel de los primos, Adrián empieza a insultar, a decir groserías, lo sigo picando, hasta que por fin dice:

- "ya cállense, qué les importa si yo no tengo papá y ustedes sí".

Después de explotar con todo su coraje, Adrián llora. El no tiene un papá como los demás, y todo por culpa de su mamá.

Durante las siguientes sesiones, empezamos jugando un rato con los coches, luego él mismo va hablando de lo que pasó con *su* papá, cuando él los visitaba y le prometía muchas cosas, regalos, coches. - "odio los coches, ya no los quiero". Recojo los coches, se los devuelvo y le pido que imagine que esos coches son su papá, que viene a visitarlo y le hace promesas que no cumple y luego no viene más:

Cuesta trabajo, al principio no puede hacerlo, participo haciéndolo con él hasta que termina arrojando los coches y diciendo ahora: - "papá te odio, me prometiste comprarme coches, y nunca regresaste, eres un mentiroso".

Ahora llevo a Adrián a que busque si en su vida hay alguien cerca de él, un hombre que de alguna manera se interese por él y que sepa que allí está, que puede confiar en él y que de alguna manera no le ha fallado.

Reconoce la figura del abuelo. No es expresivo, no le hace mucho caso, no como él quisiera, pero siempre que se siente solo en su casa y va a casa del abuelo, él allí está. En eso no falla. En ocasiones el abuelo le enseña a hacer cosas manuales. Comen juntos, ven

la tele juntos. Aunque el abuelo no hable, allí está, es confiable. Empieza a reconocer que hay alguien para él.

En las siguientes sesiones su juego, poco a poco, va siendo más expresivo y variado. Platica más sobre lo que vive en forma cotidiana.

En ocasiones vuelve a emerger la figura del padre a través del juego, y de esta misma manera facilita su expresión, deja salir por un lado todo su enojo, y por otro, su sentimiento de que algo le falta, de tristeza.

Las sesiones con su mamá son intercaladas. Ella también expresa el gran coraje que tiene guardado desde su infancia. Ya no le es necesario descargarse con Adrián. Empieza a mejorar su relación con él.

Después el juego de Adrián cambia, sigue siendo más constructivo, utiliza ya todo el espacio del consultorio. Ahora forma los coches, compiten, él tiene su favorito, una ambulancia blanca. "Porque es grande, nadie la detiene". Esta es la que siempre gana.

A través de la ambulancia, empieza a reconstruir su autoestima, a ser posible que él se convierta en ganador. Llevamos la expresión de este juego a la primera persona, surge la posibilidad que él mismo se diga "puedo ganar, puedo ser el mejor".

En la escuela, Adrián comienza a ir mejor. Su rendimiento tal vez no sea el más alto de la clase, pero ahora va a la escuela contento, participa, se siente bien. Y esto es lo más importante para que Adrián sea un ganador en su vida.

Lo anterior es una síntesis del proceso terapéutico de Adrián. No podría transcribirlo sesión a sesión, pues llevaría demasiado espacio. Adrián estuvo siete meses en terapia, a través de ese tiempo hubo cambios importantes en su vida. Lo esencial, tal vez, es que trabajamos como un equipo: Adrián, su mamá y yo.

Anita

Surgimiento de una verdad

Como en la primera sesión, y durante las siguientes cuatro, Anita llega y se sienta junto a la puerta, mira hacia el suelo y no habla.

Coloco cerca de ella algunos juguete;;. Los toma, en voz muy baja inicia alguna acción que no comprendo muy bien.

Yo estoy sentada junto a ella, tomo también algunos juguetes y hago algo parecido a lo que ella está haciendo. Le hago plática, Anita contesta muy quedito. Poco a poco responde más, y ella también me cuenta algunas cosas de su escuela y de su casa.

En la quinta sesión, nuevamente toma los juguetes que pongo cerca de ella. Levanta un poco la mirada y ve hacia donde están los demás juguetes, me pregunta: "¿qué es eso?" La invito a que vayamos juntas a ver. Viene conmigo, observa las casitas. Me pregunta si puede tomar una. Le pregunto yo a ella: "¿quieres jugar con la casita?" -"Sí"-, "¿qué te parece si tomas de aquí lo que quieras y jugamos con eso?".

Tímidamente baja al suelo dos casitas y la caja con los muñequitos. Después empezó a llevar a cabo un juego que habría de repetirse en las siguientes sesiones:

- Colocó las dos casitas una frente a otra. En una vive la mamá con los hijos y en la otra el papá con los perros. Los niños van de una casa a otra. Entre estos niños elige uno que la representa a ella. En el camino viene un coche y atropella a la niña. Viene la ambulancia y la lleva al hospital, donde el papá la opera y la salva. El papá y la mamá se encuentran en el hospital.

Al principio se resiste a poner diálogo a los muñequitos. Así que simplemente jugamos con ellos. Algunas sesiones después -considero que cuando su angustia ha disminuido y tiene ya más confianza en mí- empiezan a darse los diálogos.

ANITA: -"Entonces la niña va cruzando la carretera para ir a a casa del papá, pero entonces viene un coche y la atropella".

Trato de indagar más sobre la escena de la niña atropellada.

T -"Anita, ¿quién atropella a la niña?, ¿quién va en el coche?"

A -"No sé".

Insisto, pero parece atorada en este punto. Busco por otro lado.

T -"¿qué pasa con la niña que atropellan?"

A -"bueno, ahora ya no va a ir a casa de su papá a ver a sus perros".

T -"Se parece a tí esta niña?"

A -"Sí, porque ya no puedo ir a casa de C a ver a mis perros".

T -"¿Cómo es eso?"

A -"Es que él y mi mamá ya no se van a casar".

Seguimos el juego y Anita llega a darse cuenta de que los

papás podían reunirse en el hospital porque la niña estaba atropellada. Luego, estando en el hospital, le pido a la muñequita -Anita- que le diga al Sr. C. lo que siente. Lloro, le dice que ella quería que fuera su papá, que ella era callada y se portaba bien, que no quería que se fuera y se peleara con su mamá.

Ahora la niña le dice a la mamá lo que siente. Anita expresa su coraje hacia la mamá por haberse peleado con el Sr. C. Anita le reprocha directamente que el Sr. C. ya no se case con ella. La mamá le explica y le dice que ella también lo quería, que también está triste, pero que no fue posible que la relación funcionara. Luego se abrazan y las dos se expresan cariño.

Anita pudo así hablar de algo que había tratado de negar. Ella decía que el Sr. C. estaba trabajando fuera, como su mamá le había dicho para que ella no sufriera. Sin embargo, ahora ambas pudieron enfrentar la verdad.

En las siguientes dos sesiones, Anita entra al consultorio, ya no se sienta contra la pared. Va directo a los juguetes. Inventa diferentes juegos, se ríe, sus movimientos son amplios y expresivos. Su juego es creativo.

La mejoría de Anita fue evidente, empezó a cambiar también fuera del consultorio, volviéndose más sociable. Su mamá consideró que ya estaba bien y suspendió la terapia. De esta manera Anita no completó todo su proceso.

Desgraciadamente esto es frecuente, pues los padres al ver la mejoría del niño, en no pocas ocasiones deciden dar por terminado el tratamiento.

LAS ETAPAS DE LA PSICOTERAPIA GUESTALT INFANTIL

Los tres niños cuyo caso presentamos muestran en común la forma en que son afectados por un hogar no integrado, donde hay falta de una imagen paterna constante. El síndrome se produce o intensifica, en el caso de Adrián y de Anita, cuando el padre se presenta creando ilusión en estos niños, y luego se ven frustrados.

En el caso de Anita vemos específicamente lo que produce una verdad que no se dice y que, sin embargo, el niño ya la "sabe".

Los casos de Adrián, Pedro y Anita nos invitan a reflexionar que trabajar con niños significa una gran responsabilidad y al mismo tiempo es, para nosotros como terapeutas, un crecimiento continuo pues es mucho lo que aprendemos de los niños.

Como parte del aprendizaje que he logrado en mi experiencia con la Terapia Gestalt Infantil, es la observación de un proceso que he denominado "*ETAPAS DEL PROCESO DE LA PSICOTERAPIA GUESTALT INFANTIL*"

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 tres 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.

Estas Tres Etapas de la PGI son las siguientes:

1. *Contacto y juego repetitivo.*
2. *Juego creativo.*
3. *Autoexpresión. Integración del YO.*

1. Contacto y juego repetitivo

En esta primera fase 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 llegarlo a conocer nosotros a él.

Lo importante es que se de el contacto. 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.

Como ejemplo de lo anterior, mencionamos ya los casos de Pedro, Adrián y Anita.

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

juguets. 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. Como ejemplo podemos recordar nuevamente los tres casos.

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.

Para el niño puede ser muy amenazante incluso, determinar los personajes reales. Si el niño dice que es el "lobo" -como en el caso de Juan- y nosotros sospechamos que puede ser el padre, si el niño no tolera esta pregunta, entonces será suficiente si logra expresarle al lobo lo que siente. Con los niños es esencial que en todo momento diferenciemos nuestra necesidad de la suya. No se trata de que él nos complazca, pues si 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 expre

sión 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

En cuanto a este período 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 satisfechas 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.

Lo anterior quedó claramente demostrado en el caso de Anita. Recordemos que ella llegaba y se sentaba junto a la puerta, contra la pared, sin hablar. Idéntica expresión tenía Susi. Hasta podía pensarse que la una le había cedido "su lugar" a la otra. Hubo largas sesiones de silencio, de permanecer sentadas sin hacer nada.

Sin embargo, llegó el momento en que Anita salió de su lugar y se puso a jugar. Pero su juego no era muy significativo. Era como para pasar el tiempo.

Hasta que llegó el momento en que colocó las dos casas de muñecas y llevó a cabo la escena de trasladar a los niños de una casa a otra: de la casa de la mamá a la casa del papá; de que la niña era atropellada y llevada al hospital. Y este juego lo repitió sesión tras sesión, hasta que pudo expresar abiertamente lo que ella sentía sobre la separación de sus padres y su angustia de no saber qué pasaría con ella, y si la iban a seguir queriendo.

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.

2. Juego creativo y expresión

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.

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 la he denominado de Desarrollo o Expresión, porque 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.

Pedro en la primera fase se dedicó a destruir todo lo que veía, no tenía un lenguaje claro ni articulado, sin embargo poco a poco fue recuperando la expresión y la capacidad de relación. En la Primera Fase se dedicaba a golpear los instrumentos contra la mesa, a gritar y poner la música a todo volumen. El desorden y la agresión eran lo predominante.

En la Segunda Fase seleccionó música de mucha expresión corporal: música con ritmo tropical. Entonces se dedicaba a bailar, moviendo su cuerpo con un ritmo increíble. La capacidad de expresión corporal de Pedro era sorprendente. Utilizaba un volumen tolerable y cantaba siguiendo la música. La expresión de su cara era alegre y tenía muestras afectuosas conmigo. Entre una pieza de baile y otras se sentaba en mis piernas y me abrazaba.

Con su mamá también empezó a tener muestras de afecto. Su agresividad disminuyó considerablemente y se interesó por la escuela. Se abrió finalmente a la relación con otros niños.

En esta Fase, Pedro logró desarrollar el potencial expresivo que llevaba dentro. De haber sido considerado un niño agresivo, con retraso mental y "sordo", demostró tener un gran oído y gusto por la música.

Además de la música, poco a poco Pedro fue ganando confianza en sí mismo y teniendo la posibilidad de explorar otras formas de expresión. Sus juegos fueron muy variados y creativos.

Para Anita y Susi, el pasaje de la Primera a la Segunda Fase fue muy similar. Una vez que lograron salir de su timidez y se expresaron en el juego repetitivo, pasaron luego a demostrar un juego rico en variedad y espontaneidad. Su actitud era abierta y segura. Y lo más importante es que se reflejaba en su vida diaria. Logrando relacionarse con sus compañeros y tener una actitud más segura y expresiva en sus relaciones cotidianas.

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.

Pepe fue traído a consulta porque sus padres considera

ban que tenía un carácter muy afeminado con amaneramientos que podrían resultar en una homosexualidad. Pepe, de 3 años, era pequeño, de cuerpo y apariencia frágil. Simpático y extrovertido. Como convivía únicamente con mujeres -su mamá, su abuela, las tías y primas-; su comportamiento efectivamente, en algunos momentos, era "afeminado", sin embargo al tratarlo se evidencia que es más por imitación que por cuestiones profundas.

En la fase repetitiva eligió jugar con la casita y él era la "mamá". No le dije nada, aceptándolo tal como se mostraba.

Al pasar a la etapa de Expresión, su juego varió considerablemente, se ocupó de jugar con las construcciones y sobre todo con los cojines y con su propio cuerpo. Sus amaneramientos se modificaron visiblemente y se expresaba en términos de diferenciar lo que es un niño de una niña.

En este momento su mamá reportó el cambio que Pepe tuvo en su casa. Lo que él ensayaba y jugaba en el consultorio fue capaz de expresarlo también en su vida diaria.

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.

La mamá de Pablin un día llegó con su hijo y me preguntó: "Oye, ¿qué fue lo que hiciste con mi hijo?, cuando ayer lo agredía, se volvió y me dijo con mucha seguridad: '-Mira, ya no voy a volver a cachar tus pelotas-'. Se dio la vuelta y se metió a su habitación..." Pablin había logrado poner un alto a la agresión verbal de su mamá, con lo que la hizo reaccionar. Afortunadamente esto fue bueno para ella y tuvo la capacidad de aceptarlo.

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 con 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 con 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.

3. Autoexpresión e integración

Por último, 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 porque en ésta el niño integra a sí mismo todas sus potencialidades, se redescubre 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.

Pablín, que llegó con una autoestima sumamente baja, en esta Etapa de Integración jugaba a las Olimpiadas. El era el campeón mundial, saltaba más que todos, hacía proezas increíbles y para ello era necesario que yo le aplaudiera, lo anunciara dando a conocer lo bien que lo hacía.

Pedro, al llegar a este momento de la terapia, pedía que lo anunciara como a un artista, relatando lo bien que bailaba y se movía: "Y ahora, señores y señoras, aquí viene el mejor bailarín del mundo: para ustedes Pedro"; él entraba en escena, hacía reverencias y con mucha solemnidad recibía los aplausos del público. Luego bailaba, haciendo todo lo mejor que podía, exhibiéndose verdaderamente, para finalizar con una gran reverencia y una nueva ovación.

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 espaden 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 con la forma de expresión de cada niño. No esperando que

sea necesario 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. En mi experiencia esto ha sido cierto en muchos casos. Al encontrar en algún lado a los niños, éstos ya no me reconocen. Sin embargo algo queda en ellos de recuerdo, especialmente en relación con los juguetes. 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, como los casos que aquí se ilustran, 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

LA MAGIA DE LA PSICOTERAPIA INFANTIL

Los inicios de la Psicoterapia Infantil cuentan 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 Psicoterapia Gestalt, a pesar de ser una corriente de las más jóvenes, no por ello ha dejado de aplicarse a diferentes campos. Por ejemplo, Edwin Nevis, ha realizado una contribución importante en dos áreas: por un lado, a la psicología laboral con su libro "Organizational Consulting", y, por otro, junto con Joseph Zinker, a la terapia de familia y de pareja con diferentes publicaciones.¹

En el campo de la psicoterapia infantil se tienen aún pocas aportaciones por parte de la Gestalt, entre las cuales se cuenta con el magnífico 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"³

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 podemos dejar fuera otras corrientes que nos aportan gran riqueza de conceptos que fundamentan la formación teórica del psicoterapeuta infantil y que además complementan a la Psicoterapia de la Gestalt, ya que una de las características de esta última es precisamente la integración de diferentes corrientes a su cuerpo teórico.

Si bien son muchas las corrientes psicológicas que se abocan a la psicoterapia infantil, en este trabajo he centrado la atención en dos de ellas: el Psicoanálisis y la No Directiva. La primera porque no sólo fue la iniciadora en este campo, con el caso Juanito, y los demás aportes de Sigmund Freud al conocimiento del niño que conmocionaron la visión que hasta entonces se tenía de la infancia, así

como las aportaciones de Melanie Klein, considerada la pionera del psicoanálisis infantil, por 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.

En segundo lugar, revisé en este trabajo el enfoque de la terapia No Directiva de Carl Rogers, de la corriente Humanista, por 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 con relación a su familia y a su ambiente, como un ser que se encuentra en un proceso de cambio y de formación.

- Basado en 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,

- Asimismo, han hecho grandes aportaciones a la técnica de la psicoterapia infantil.

- Enfatizan la importancia de una relación cercana entre el niño y el terapeuta (llámese transferencia, rapport o contacto). -El juego, como metodología básica, por ser la forma de expresión natural del niño.

- Acentúan el principio de honestidad en la integración con el niño (la expresión de la verdad).

- El síntoma no se toma como el aspecto central de la terapia. Se considera a éste como el portavoz del conflicto interno.

- Basado en 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.

- Consideran esencial una formación sólida del terapeuta infantil que 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.

La Gestalt retoma algunos conceptos teóricos y prácticos del Psicoanálisis y 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

La 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.

La experiencia personal en el trabajo con niños, me ha enseñado dos cosas que considero de gran valor:

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. Pero, más que ninguna teoría psicológica, son los niños mismos quienes me han enseñado. Ellos son los que me han formado como verdadera terapeuta infantil, más allá de cualquier conocimiento o técnica, por esa relación que se da, porque cada uno de mis niños me ha enseñado a quererlo y a crecer junto con ellos. Porque, 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. Ahora bien, ¿cómo se logra esto? Podría decirse en forma dogmática, y basado en 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 no podemos ver es lo esencial que hace que un niño salga adelante, y eso es la

Gran magia

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.

Por haber tenido la gran dicha de esta Vivencia, quiero finalmente aprovechar estas páginas para agradecer a todos y cada uno de mis niños que me ha enseñado nuevamente a

Jugar a ser niño

NOTAS

¹ NEVIS. S.M. and ZINKER "How gestalt therapy views couples, families and the process of their psychotherapy". Working paper. Center for the Study of Intimate Systems. Gestalt institute of Cleveland, 1982.

ZINKER. and Nevis. "The Gestalt theory of couple and family interactions". Ibid. ZINKER and Nevis SM. "Changing small systems: Gestalt theory of couple and family therapy". Cleveland, Gestalt Instituto of Cleveland Press. 1988.

² Center for Gestalt Development. The Gestalt Journal. NY. Spring. 1982. Vol. V. No. 1

³ Ibid Fall. 1983. vol. VI. No 2.