

## ARTÍCULOS

# *La Psicoterapia Gestalt Infantil: Una Guía Metodológica para el Terapeuta*

Lorena Fernández Rodríguez, PhD.\*

### RESUMEN

La autora describe la guía metodológica de tipo longitudinal, utilizada para enseñar a los alumnos de la Maestría en Psicoterapia Gestalt Infantil, del Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia Gestalt Fritz Perls, SC, de México, su función como terapeutas en cada una de las fases de la terapia. Con esta guía se ha logrado que el aprendizaje y la aplicación de la psicoterapia sean más sencillos. La metodología involucra cuatro fases (diagnóstico, fase inicial, intermedia y final); en cada una se especifica la función del terapeuta, los aspectos que se trabajan, y las herramientas que se utilizan y el resultado esperado.

Encuadrada en el movimiento de la Psicología Humanista, la Psicoterapia Gestalt, recibe influencias de la filosofía existencial, de la metodología fenomenológica y de la psicología de la Gestalt. Las Psicoterapias inmersas en este movimiento son llamadas “la tercera fuerza de la psicología”. Aun cuando difieren en su aplicación tienen elementos comunes: se enfocan en la experiencia de la persona, enfatizan la responsabilidad y cualidades de cambio del ser humano; se centran en los problemas y lo que significan para el ser humano; su interés último es la dignidad y los valores humanos, están interesados en el desarrollo del potencial de cada persona. Los motivos auténticos del modelo humanista van de acuerdo con el interior de la persona. Esta concepción de la imagen humana, fue desarrollada por Switch, Rogers, Maslow y

otros, enfatizando el potencial personal de auto-transformación, crecimiento y libertad, independientemente de la demandas biológicas o de la condición social (Garrison A, 2001).

Los humanistas conciben a la persona como una unidad, self, gestalt o todo. El self es un complejo agente en evolución que busca, selecciona, organiza estímulos y emite respuestas que están relacionadas indirectamente con el estímulo (DeCarvahlo, 1990).

En la Psicoterapia Gestalt, el self es un agente de cambio. Se refiere al sistema de contactos y a la forma de organizar la experiencia en el momento presente. Para esta orientación no es un objeto adicional de la psique, es un proceso de formación y destrucción de figuras.

---

\* Ph.D en Newport University, California, USA. Realizó estudios de maestría en Educación y en Psicoterapia Gestalt Infantil en México. Subdirectora del Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia Gestalt Fritz Perls, SC, México. Catedrática del Instituto Humanista de Sinaloa a nivel de doctorado. Capacitadora de Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León, México. Experiencia en manejo de grupos aplicando la Psicoterapia Gestalt. [lorena@cgestalt.com](mailto:lorena@cgestalt.com)

La Psicoterapia Gestalt es más que una teoría de la psique, es un abordaje terapéutico eficaz, que lleva a una filosofía de vida donde prima la conciencia (darse cuenta), la responsabilidad de los procesos en curso y la sabiduría del organismo para autorregularse, interactuando con el ambiente, para mantener el equilibrio.

Este enfoque tiene amplia trayectoria en el ámbito de los adultos. Las aplicaciones hacia la infancia y la adolescencia derivan de los gestaltistas de la tercera y cuarta generación. Su iniciadora y principal exponente es Violeta Oaklander, quien retomó los supuestos de la Gestalt y desarrolló un modelo de terapia dirigido al desarrollo saludable del niño, al funcionamiento armónico de sus sentidos, cuerpo, emociones e inteligencia. Para esta autora, el niño tiene que aprender a utilizar todos sus sentidos, primero para sobrevivir y después para aprender acerca de su mundo. El niño sano ejercita su cuerpo y sentidos para utilizarlos con habilidad; aprende a expresar sus sentimientos con congruencia, desarrolla su intelecto rápidamente y descubre el lenguaje como un medio para expresar sus sentimientos, necesidades, pensamientos e ideas. Desde esta perspectiva, la salud se logra a través del desarrollo holístico constante y armónico de los sentidos, cuerpo, emociones e intelecto. Así el niño confía en él y en su fuerza interior que lo lleva a la autorrealización y a adquirir un sentido de ser en el mundo (Oaklander, 1978).

Según Shub (1992), la trampa de los terapeutas de la Gestalt, es preocuparse demasiado por encontrar las figuras del presente y tratar de manera superficial los dilemas más complejos de los pacientes, descuidando la emergencia de los patrones generales que marcan el desarrollo que ha tenido el paciente hasta el presente.

El identificar y trabajar con estos patrones es importante, porque provienen del pasado del paciente y se repiten sin conciencia. Fueron aprendidos a través de la introyección de conductas, sentimientos, pensamientos, posturas ante la vida que no son cuestionadas, simplemente

se aprendieron de los padres, se repiten en automático, aun cuando a veces no tengan razón de ser o vaya en contra de las necesidades, simplemente, la conducta introyectada es más fuerte que la razón. Las personas cuentan con muchas horas de información y vivencias que han cincelado su ser, su yo, su personalidad y que tienen un efecto muy profundo en su salud física y emocional (García, 2003)

En el desarrollo infantil estos patrones están en formación, el niño adquiere un sistema de creencias acerca de sí mismo que conformará un patrón introyectado de comportamiento y manejo emocional que lo marcará de por vida. Este patrón se va perfilando a lo largo de las etapas de desarrollo. Según Erikson (1976) el niño, al ir pasando por las etapas de transición, requiere de una guía adecuada que lo ayude a superar la crisis que marca cada etapa, si los padres cumplen con las tareas parentales requeridas y brindan una guía adecuada, permiten al niño tener un desarrollo ininterrumpido y la expresión de su organismo completo en lo físico, emocional, intelectual y social, ayudándolo a construir un fuerte sentido del self (Fernández, 2002)

El niño, paulatinamente va logrando su autonomía física, posteriormente su autonomía emocional, con el lenguaje expresa sentimientos, necesidades y deseos, satisfaciendo por sí solo algunos de ellos; con el tiempo logra comprender el punto de vista de otra persona sin perder el suyo propio, así diferencia sus pensamientos e ideas de los de los demás logrando su autonomía mental. Por último se puede reconocer como un ser social; inmerso en el mundo de los demás empieza a probar y practicar con sus relaciones. Esta separación social lo lleva a establecer una relación segura y de confianza con los demás, ya que le permite comprender las características de estas interacciones (Wilber, 1999).

Entre los seis y ocho años ya es capaz de reflexionar sobre sí mismo, posee una mayor conciencia de sí, que le permite ponerse en lugar

del otro proporcionándole las bases para comprender sus experiencias de manera pluridimensional, no de manera unidimensional como en etapas anteriores (Wilber, 2001)

Antes de que el niño alcance estas edades, su pensamiento es de tipo egocéntrico (Piaget, 1999) siendo muy susceptible a tener creencias defectuosas de sí mismo. La interpretación que hace acerca de lo que está viviendo está influida por este tipo de pensamiento, llegando a creer que él tiene la culpa de lo que sucede en su familia. Los padres, al cubrir sus necesidades, van perfilando la manera de expresarlas, reprimiendo las que consideran negativas y reforzando las positivas. En estas interacciones, el niño empieza a interrumpir y constreñir su crecimiento, cierra sus sentidos, contrae sus músculos, retiene la expresión de sus emociones y cierra su mente. Todo esto en respuesta a las reacciones de los padres, durante este tiempo, se instalan muchos introyectos negativos, el niño no tiene la capacidad aún de rechazarlos, no puede discriminar entre lo verdadero y lo falso acerca de él, los toma como propios y pasan a formar parte de él. Se aleja de sus necesidades y emociones, buscando salidas alternas a través de síntomas o enfermedades, que son indicadores del conflicto interno que está viviendo el niño.

Aun cuando la psicoterapia Gestalt esté centrada en la experiencia presente, es importante contar con un modelo longitudinal que permita conocer las raíces de la problemática que está presentando el niño. La Gestalt está basada en la teoría de la causalidad, se enfoca en las situaciones que suceden entre el organismo y su entorno. Los problemas se presentan cuando se rompe el equilibrio de la satisfacción adecuada de las necesidades. Al romperse este equilibrio, el individuo deja de tener contacto auténtico con el medio o consigo mismo (Shub, 1992). El conocer las raíces de este desequilibrio, cuándo empezó y cómo se dio, permite por un lado, hacer concientes a los padres de las situaciones que lo provocaron,

adecuar las tareas parentales a la edad actual del niño y resolver las problemáticas emocionales consecuentes. Por otro lado, rastrear las habilidades del niño, dónde se detuvo su autonomía y en qué áreas. Así, la terapia se va encaminando a resolver la conflictiva (las figuras que sobresalen en el presente) y las habilidades detenidas por asuntos inconclusos, conflictos reales etc., (el fondo) que quedaron cristalizadas a consecuencia de esto.

Al hablar de un modelo longitudinal Shub (1992) se refiere a la guía del pasado y presente del paciente, que permite “planear” un proceso terapéutico más efectivo, mediante el cual el terapeuta sabe a dónde va, avanzando sistemáticamente integra cada vez situaciones más profundas, que permiten un progreso más rápido y efectivo del proceso terapéutico. Así deja de caer en la trampa, de dar mayor atención a las figuras del presente y descuidar los patrones introyectados, que son la raíz de la problemática presente.

Sabemos que el éxito de la terapia empieza con el terapeuta, debe tener consistencia en su técnica y firmeza en sus convicciones, para abordar al niño con confianza y seguridad (Axline, 1975). Definitivamente los terapeutas que están aprendiendo este arte, necesitan una metodología que les indique a lo largo del proceso de la terapia, lo que necesitan hacer para guiar al niño hacia la solución de su problemática, resolviendo conflictos y desarrollando habilidades, para ubicarlo con todos sus recursos en la etapa de desarrollo que está viviendo.

Afortunadamente la psicoterapia ha ido evolucionando y cada vez se cuenta con más investigaciones, bibliografía y experiencias que ayudan a darle un sentido más académico. En el campo de la psicoterapia Gestalt aplicada a los niños, la literatura e investigaciones son escasas, las aplicaciones provienen de otros países con una cultura y valores ajenos a los nuestros, lo que ha hecho que surjan nuevas propuestas que

enriquecen el enfoque inicial y que están adecuadas a la cultura y necesidades del país. En este caso en particular, la experiencia de 24 años de aplicación de la Psicoterapia Gestalt Infantil al niño, adolescente y su familia, el trabajo de 16 años de formación y supervisión de profesionales para la aplicación de esta técnica, entre ellos al personal de los Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León, me han permitido tener una amplia perspectiva de las diferentes problemáticas emocionales y sociales que afectan a esta población y la necesidad de adecuaciones del abordaje terapéutico a las necesidades de nuestro país. Lo anterior ha contribuido a la consolidación de esta metodología, la cual es enseñada a los alumnos de la Maestría en Psicoterapia Gestalt Infantil del Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia Fritz Perls, SC, desde hace cuatro años.

Con esta guía se ha logrado que el aprendizaje y la aplicación de la psicoterapia sean más sencillos, ya que se especifica la función del terapeuta, los aspectos que se trabajan y las herramientas que se utilizan en cada fase (diagnóstico, fase inicial, intermedia y final). Involucra un proceso de detección de conflictos y de identificación de habilidades a desarrollar en los cuatro aspectos: sensaciones, emociones, inteligencia y socialización. Lo que permite diseñar un plan terapéutico acorde a las necesidades del niño. A lo largo del proceso terapéutico se lleva al niño a obtener aprendizaje y aplicación práctica de lo trabajado en las sesiones. De esta forma el niño va aprendiendo a transferir el aprendizaje hacia situaciones de su vida diaria.

El proceso se desarrolla en cuatro fases con características distintivas: en cuanto a la función del terapeuta, el trabajo terapéutico, las herramientas utilizadas y los objetivos a lograr. En cada fase la función del terapeuta cambia con relación al abordaje del niño: la manera de tratarlo, exploración de la problemática, la guía hacia el darse cuenta, el manejo del afecto y los límites.

Cambia también lo que se trabajará con el niño: cómo explorar la problemática para obtener un perfil del niño y su familia; cómo abordar su problemática, qué habilidades hay que desarrollar; cómo se resuelven los conflictos, cómo se guía al niño hacia la toma de responsabilidad. La metodología también es diferente en cada fase, la herramienta que se utiliza depende de lo que se pretende lograr. En cada fase se logra un resultado que preparará al niño para la siguiente fase o para ser dado de alta de la terapia (Fernández, 2002).

Para el diseño de esta metodología se tomaron en cuenta los supuestos de la Psicología Humanista y la Psicoterapia Gestalt, donde el ser humano es observado dentro de su contexto como un ser que tiene la capacidad de elegir y decidir, conciente de sí mismo, contemplado de manera holística, sus pensamientos, sentimientos y relaciones son una misma cosa. Al niño se le toma como un ser que siente, piensa, investiga, innova y aprende. También se apoya en los preceptos de la fenomenología y de la psicología existencial, la experiencia es lo primero, el cómo precede al por qué. Se guía al ser humano en su proceso de ser, confiando en su capacidad para construirse día a día como ser humano. La teoría del desarrollo se toma en cuenta en las cuatro grandes áreas que conforman el desarrollo del niño: físico-sensorial, emocional, intelectual y social, y se le da un tratamiento integral.

Los problemas emocionales son tratados como alteraciones en el proceso de autorregulación del niño que le impiden moverse en su desarrollo a través de períodos de desequilibrio, crecimiento y cambio, de acuerdo con las capacidades de cada etapa de desarrollo. (Mortola, 2001). Como asuntos inconclusos o habilidades cristalizadas que se fijan en algún momento del pasado del niño y que son la base del patrón conductual-emocional introyectado que determina el proceso de crecimiento del niño y que en el presente le impide funcionar como un ser completo (García, 2003). El trabajo terapéutico se enfoca en la modificación de este patrón de este sistema de creencias e

introyectos negativos (Fernández, 2002), cambiando conductas de sobrevivencia y no productivas por nuevas opciones que le producirán más satisfacción y mejores resultados (Oaklander, 1999)

El niño es visto como un ser en constante cambio que busca adaptarse a su medio, donde las dificultades, limitaciones y realidad siempre están presentes, pero la manera de abordarlas cambia de acuerdo a los recursos y habilidades adquiridos por él durante la terapia. Es tratado de manera holística, donde físico-sensorial (sí mismo físico-sensorial), (sí mismo emocional) emocional, (sí mismo mental) cognoscitivo y (sí mismo social) social no se ven como aspectos separados sino como diferentes actividades del Self que permiten establecer los límites de contacto del niño y su entorno para lograr diferenciarse de este último y adquirir su sentido de ser. A través de esta metodología se guía al niño a la solución de la problemática detectada en cada uno de los cuatro aspectos antes mencionados. Se promueve el darse cuenta y el pensamiento reflexivo en la búsqueda de soluciones adecuadas a su medio y se confía en el deseo innato del niño hacia la autorrealización.

Se toma en cuenta el contexto familiar, llevando con los padres un proceso paralelo de trabajo terapéutico que les permita aprender alternativas sanas de relación, contar con habilidades para apoyar al niño, que en su crecimiento y desarrollo, está en constante cambio en su búsqueda de adaptarse a su medio y conciencia para comprender y abordar las dificultades que siempre van a estar presentes.

La metodología, incluye cuatro fases: diagnóstico, inicial, intermedia y final, en las que se atenderán cuatro áreas: Límites y fronteras del yo (trabajo con el self físico-sensorial), Manejo y Expresión de emociones (trabajo con el self emocional), Separación y Autonomía (trabajo con el self mental) y Relaciones Interpersonales (trabajo con el self social). La primera fase incluye el

diagnóstico, por medio del cual se detecta la problemática que se abordará mediante un plan, desde las cuatro áreas antes mencionadas para resolver los conflictos y carencias del niño en estas áreas. Las otras tres fases incluyen el proceso terapéutico propiamente dicho.

El terapeuta es visto como un Yo auxiliar que es modelo, acompaña, guía y organiza lo vivido en el proceso terapéutico, llevando al niño a experimentar nuevas formas de enfrentar los problemas, logrando un mayor grado de autoapoyo. Pone en contacto al niño con sus emociones en conflicto y le provee los medios para que las resuelva, alcanzando un mayor grado de fluidez emocional, garantía de salud psíquica. Promueve a través de juegos y ejercicios terapéuticos las relaciones interpersonales que ayuden a desarrollar las habilidades detenidas en el proceso de desarrollo.

El objetivo de este trabajo es presentar la función del terapeuta en cada una de las fases del proceso. Éste se guía por los siguientes principios, que marcan de manera general sus funciones a lo largo del proceso terapéutico:

1. Comprender y estar consciente de cuál es su función en cada fase de la terapia:  
Para el terapeuta es importante conocer cuál es su función estratégica y de trabajo en cada fase de la terapia y cuáles herramientas son las más adecuadas para utilizar; porque esto le permitirá moverse con libertad en cada fase de la terapia. Así podrá anticipar lo que se puede y no trabajar en cada fase, y los resultados que obtendrá.
2. Abstenerse de hacer interpretaciones y juicios, confrontar y verificar las expectativas e intuiciones que se tienen acerca del niño:  
En esta orientación se confía en la sabiduría interior del niño. El terapeuta pregunta, verifica, explica o pide más información cuando no está seguro de lo que el niño está manifestando, pero no interpreta o da consejos, guía al niño a su

darse cuenta, desarrollando su pensamiento reflexivo a través de todo el proceso terapéutico, de tal forma que el darse cuenta del niño se expanda hacia otros puntos que antes eran ciegos para él, hacia la toma de responsabilidad, hacia la solución de problemas, hacia la manifestación directa y saludable de la expresión de sus emociones, necesidades y pensamientos.

3. Aceptar al niño tal y como es. Identificar en qué nivel está y empezar desde ahí:

Aceptar al niño tal y como es, es un principio de la psicología humanista. Empezar desde el nivel en que se encuentra es aceptarlo y comprender que no posee otros medios para relacionarse con su ambiente. Cuando un terapeuta acepta al niño tal cual es, éste deja de luchar consigo mismo, deja de culparse y se abre a nuevas oportunidades de aprendizaje.

Para que esto suceda, la terapia necesita ser un espacio libre de prejuicios y presiones exteriores, en donde el niño se sienta seguro para ser él mismo y empezar a explorar hacia el interior de su ser (Moustakas, 1959)

Iniciar la terapia en el nivel en que se encuentra el niño, es ubicar la etapa del desarrollo por la cual transita. Comprender su forma de sentir, pensar, relacionarse y percibir la vida y los sucesos que le acontecen. Es observar las dificultades que se le presentan al hacer contacto con sus sentimientos, pensamientos, necesidades y relaciones con los demás.

4. El proceso terapéutico deberá facilitar el autoconocimiento del niño. Primero se trabaja con lo que es más sencillo y confortable, antes de ir a lo difícil e incómodo:

La comprensión de la función del terapeuta en cada fase de la terapia, permite guiar el autoconocimiento del niño desde lo sencillo hacia lo problemático. En cada fase se desarrollan los recursos internos que

permitirán al niño ir abordando su conflictiva emocional. Aunado a esto, el nivel en que se encuentra el niño nos indica cómo necesita guiarse el proceso terapéutico partiendo desde lo que el niño puede manejar; él cuenta con ciertas habilidades sensoriales, emocionales, intelectuales y sociales que lo capacitan para interpretar la realidad y manejarse en ella. Al ubicarlas en un perfil, el terapeuta puede darse cuenta de cómo guiar el proceso, cuáles dificultades presenta el niño a consecuencia de su problemática e ir poco a poco profundizando en lo que se quiere.

Ir de lo suave a lo profundo se refiere a invertir el tiempo suficiente para que el niño aprenda de su sensorio, identifique sus emociones, empiece a manejarse con cierta autonomía de pensamiento en función de lo que se da cuenta, diferenciándose de introyectos negativos y las creencias erróneas acerca de él, se separe un poco del deber ser. Es prepararlo para enfrentarse con sus proyecciones, introyecciones, polaridades, resentimientos y conflictos con las personas significativas en su vida, que han contribuido al surgimiento de su problemática emocional.

5. No forzar al niño a hacer o decir lo que no desea. Saber contrarrestar la resistencia, al tiempo que se respeta el proceso del niño; así mismo, aceptarla de manera natural, no defensiva u ofensivamente:

Al identificar el nivel en que se encuentra el niño, el terapeuta es conciente de lo que es capaz de sentir, expresar o hacer. Se sigue el principio de respeto a la individualidad del niño.

Cada vez que el niño siente que se acerca a alguna situación que no puede manejar, la resistencia aparece, en forma de risas, bromas, aislamiento, enojo, llanto, etc., indicando la dificultad que presenta el niño para ponerse en contacto con el material que ha emergido. El proceso está diseñado para ir contrarrestando

las resistencias en cada fase de la terapia; a través de ejercicios y juegos el niño adquiere recursos para ir enfrentándose a su problemática. Aun así, la resistencia aparece y el terapeuta necesita ser hábil para manejarla.

6. Enfocarse en los problemas específicos que se van presentando o que surgen. Estar alerta constante y conscientemente del proceso de cada niño:

Cada niño es un ser individual que responde de manera particular al proceso terapéutico, haciéndose evidente en su tono de voz, respuesta emocional, lenguaje corporal y verbal. De ahí la habilidad del terapeuta para comprender las reacciones del niño, poner atención a cómo escucha, cómo interactúa y cómo expresa sus sentimientos y pensamientos. Una herramienta terapéutica es un medio para abrir la autoconciencia del niño, la forma en que responde denota su problemática particular y el terapeuta necesita ir enfocando los problemas o figuras que surgen para conectarlos con el fondo inconsciente del niño.

Cada niño responde de manera diferente a una misma figura en el presente, porque cada uno tiene una historia de vida única, con carencias, asuntos inconclusos y emociones en conflicto, que lo hacen responder de acuerdo a lo vivido (García, 2003).

El proceso terapéutico se enfoca en los problemas específicos que van surgiendo y a partir de ahí se guía al niño a la solución de su conflictiva y a la construcción de habilidades sensoriales, emocionales, intelectuales y sociales que le sirvan como recursos para manejarse en su medio ambiente.

7. Guiar al niño hacia la toma de responsabilidad de sus comportamientos:

El terapeuta induce al niño hacia la solución de su problemática, durante cada fase del proceso se promueve el darse cuenta y el pensamiento reflexivo en la búsqueda de

soluciones cada vez más acertadas y adecuadas a su edad y necesidades. El material que emerge del proceso de cada niño se guía hacia la realidad de su vida, logrando un mayor grado de darse cuenta al transferir el aprendizaje hacia situaciones fuera de la terapia.

El terapeuta comprende que su función es de guía, que es el niño quien necesita aprender a decidir o a ver las consecuencias de sus acciones; él no da consejos, ni decide por el niño. El pone los medios para que el niño explore, experimente y elija o decida lo que desea hacer, al tiempo que se da cuenta de cuándo lo que decide es imposible de realizarse. El niño necesita conciliarse con sus obligaciones y responsabilidades, aprendiendo a realizarlas por convicción, aceptándolas como parte de su edad, de su crecimiento y desarrollo.

A continuación se describe cada fase del proceso, en cada una se da una pequeña introducción y se especifican:

- Objetivos estratégicos: con relación a la actitud del terapeuta para abordar al niño.
- Objetivos de contenido: con relación a lo que se va a trabajar en cada fase.
- Mecanismos de intervención: procesos y técnicas utilizados en cada etapa.
- Resultado de cada etapa: logros a alcanzar en cada una de las etapas del proceso terapéutico.

### FASE DE DIAGNÓSTICO

En esta orientación se realiza un proceso diagnóstico que involucra entrevistas tanto con el niño como con sus padres. El diagnóstico es de tipo fenomenológico. En una orientación humanista “el diagnóstico ayuda al terapeuta a ser más preciso, discriminativo y coherente en la comprensión de la realidad particular y diferente de cada paciente individual y de cada tipo de paciente” (Yontef, 1995). El diagnóstico permite hacer mejores conjeturas acerca del perfil del niño

y su familia. Permite determinar cuáles conflictos están presentes, cómo los experimenta, cómo reacciona y piensa acerca de ellos y cuáles carencias provocan el atraso o cristalización de habilidades. Con el diagnóstico se puede conocer la capacidad de darse cuenta de los padres, y se infieren las actitudes, pensamientos, formas de experimentar y sentir de los padres que están contribuyendo a la conflictiva del niño y a la detección de habilidades: sensoriales, emocionales, intelectuales y sociales. Se comprende al niño y su contexto. A partir de éste se planea el proceso terapéutico.

**Objetivos estratégicos:** (*Relación terapéutica*)

- Establecer el rapport con el niño y sus padres.
- Establecer el compromiso psicológico de participación.
- Explorar áreas de conflicto, (actitud diagnóstica).

**Objetivos de contenido:** (*Trabajo Diagnóstico*)

- Aplicar los instrumentos de medición: Entrevistas, pruebas, ejercicios directivos.
- Elaborar el *Mapa primario*: Diagnóstico fenomenológico de la situación del niño/adolescente y su contexto (familia, escuela y relaciones sociales), se perfila el patrón conductual-emocional introyectado.
- Elaborar el *Mapa de la terapia*: Especificación de las habilidades a desarrollar y los conflictos por resolver de acuerdo a las carencias reflejadas en el mapa primario.
- Entregar los resultados del diagnóstico a los padres.
- Establecer el contrato psicológico de terapia para el niño y sus padres.
- Planear el abordaje del niño y los padres.

*Plan de trabajo:* Se detalla el proceso terapéutico englobando las cuatro áreas de la terapia\*.

**Herramientas**

- Instrumentos de medición: Entrevistas, pruebas, ejercicios directivos.
- Formato del Mapa Primario.
- Formato de los Mapas de la Terapia (para el niño y sus padres).
- Formato del Plan de Trabajo.

**Resultado:**

- Darse cuenta por parte de los padres del origen de la conflictiva de su hijo.
- Compromiso para el proceso terapéutico.
- Plan de acción (proceso terapéutico).

**FASE INICIAL**

Shub (1992), en su modelo longitudinal explica que en la fase inicial la mayoría de los pacientes inician con muy poca comprensión del proceso terapéutico y de su rol dentro de éste. Los esfuerzos en esta etapa, según él, deben encaminarse a desarrollar las habilidades de darse cuenta y contacto que les permitirán prepararse intelectualmente para entender su rol en la terapia y llevar su trabajo en un continuum de darse cuenta.

En el caso de la terapia para niños y adolescentes, la situación no difiere en mucho; también llegan con poca o ninguna comprensión de lo que es la terapia. Se hace necesario que asimilen el estilo de trabajo y desarrollen habilidades de darse cuenta y contacto que permitan el libre fluir del proceso terapéutico. Por un lado, asimila el encuadre y por el otro se le enseña a escuchar,

---

\* Se está terminando de elaborar un manual con procesos, ejercicios directivos y juegos con enfoque terapéutico o para el desarrollo de habilidades de darse cuenta y contacto, clasificados dentro de cada una de las cuatro áreas de abordaje terapéutico, para facilitar la planeación y aplicación de la terapia.



describir su vivencia interna y externa, a tener mayor conciencia y movilidad corporal, a moverse, tocar y sentir con más profundidad y de manera más completa; a aceptar y expresar sus emociones y sentimientos sin temor a ser juzgado.

### **Objetivos estratégicos:** *(Relación terapéutica)*

- Iniciar la atracción del niño hacia la terapia, ayudándolo a él y a sus padres a comprender la estructura y propósitos de la terapia (consignas, horarios, duración, reglas, contrato, estilo de abordaje, etc.).
- Fomentar la alianza terapéutica.
- Continuar con la exploración y conocimiento del niño y sus padres.
- En terapia grupal, iniciar la confianza hacia el grupo.

### **Objetivos de contenido:** *(Trabajo Terapéutico)*

- Iniciar el proceso de auto descubrimiento, al nivel de darse cuenta de los sentimientos y conductas (adecuadas e inadecuadas) de él y de los demás y poder describirlas.
- Contestar a las siguientes preguntas: ¿Quién soy yo?, ¿Quién eres tú? y ¿Qué estamos haciendo aquí?
- Trabajar la diferenciación (límites interpersonales) en las diferentes áreas de la psicoterapia: Límites y Fronteras del Yo; Separación y límites; Manejo emocional y Relaciones interpersonales.
- Encaminar el trabajo de acuerdo con el mapa de la terapia del niño.

### **Herramientas:**

- Juego con enfoque terapéutico: Utilizado para desarrollar habilidades de darse cuenta y contacto.
- Ejercicios directivos (ejercicios impresos para trabajar con aspectos específicos: sentimientos

hacia la familia, la percepción del maestro, la relación con los amigos, etc.)

- Procesos encaminados a trabajar con la diferenciación (dramatización y descripción).
- Técnicas para recuperar proyecciones positivas y negativas a nivel superficial.

### **Resultado:**

- Organización del sensorio manifestado por una mayor claridad para describir, sentir, experimentar e interpretar las sensaciones vividas a través de sus sentidos, dándoles un significado y acciones acordes a las necesidades reales propias.
- Habilidad para describir el estado actual de su organismo. Hablar en primera persona de sus sensaciones y emociones, relacionándolas con su experiencia.
- Ampliar su habilidad de darse cuenta de sus emociones y de las de los demás, expresando sus necesidades reales.
- Habilidad para recuperar proyecciones a nivel superficial.

### **FASE INTERMEDIA**

Cuando se lleva un proceso planeado en el tiempo, en la fase intermedia el paciente se encuentra dispuesto a trabajar explorando y experimentando con sus sentimientos, conductas y partes rechazadas de su Self. En la fase inicial el paciente descubre ¿quién es él?; en esta fase aprende ¿cómo expresa su Self en el ambiente?, las creencias introyectadas del pasado se manifiestan y se trabajan. Empieza a verse como es con más claridad y experimenta con nuevas formas de manifestaciones de su Self (Shub, 1992).

En el caso de los niños y aun de los adolescentes, el patrón conductual-emocional está en formación. Al llegar a esta fase, se ha logrado una organización sensorial y emocional suficiente, que le permite darse cuenta de lo que siente su cuerpo, de reconocer y aceptar sus sentimientos ocultos, de relacionarlos con las situaciones y personas que

se los provocan, de utilizar su lenguaje para describir lo que siente y expresar sus emociones, de utilizar sus pensamientos e ideas para encontrar formas más saludables de satisfacer sus necesidades. Está listo para trabajar con sus conflictos. Es aquí donde los juegos y procesos se encaminan a trabajar con la emociones en conflicto, con las introyecciones negativas, con la integración de sus polaridades, con las partes rechazadas del Self.

**Objetivos estratégicos:** (Relación terapéutica)

- Fortalecer la alianza terapéutica, incrementando los sentimientos de confianza en el terapeuta.
- Fortalecer el respeto y capacidad de escucha del niño.
- Fortalecer la tolerancia a la frustración, las buenas relaciones y la capacidad para expresar pensamientos y sentimientos.
- Introducir la confrontación y frustración en el trabajo terapéutico, cuando sea necesario.
- Desarrollar el pensamiento reflexivo del niño, guiando su intervención a lo largo de las sesiones hacia la ampliación del darse cuenta para la comprensión de las situaciones que vive, de las conductas ineficientes y sus consecuencias, guiándolo hacia maneras alternativas de respuesta para lograr conductas socialmente efectivas; en los cierres terapéuticos aparte de lo anterior, guiarlo hacia la transferencia del aprendizaje en acciones que sean efectivas para él en su medio ambiente.

**Objetivos de contenido:** (Trabajo Terapéutico)

- Llevar el auto-descubrimiento (pensamientos, sentimientos, experiencias, lenguaje verbal y corporal, etc.) a un nivel más profundo.

- Llevar al niño a aceptar sus partes buenas y malas y las de los demás.
- Llevar a la toma de responsabilidad de sus sentimientos y conductas y de lo que provoca en el exterior con esto.
- Llevar a darse cuenta de sus conductas ineficientes, de las consecuencias y a encontrar maneras alternativas de respuesta emocional, conductual y social efectivas.
- Guiar el proceso de terapia al desarrollo de las habilidades de acuerdo con el mapa de la terapia del niño.
- Resolver los conflictos identificados en el mapa primario y de la terapia (asuntos inconclusos, gestalt inacabadas, conflictos reales).
- Desarrollar el autocontrol, la toma de decisiones, la capacidad de resolver problemas y formas adecuadas para expresar sus emociones.
- Fortalecer el pensamiento reflexivo en el aprendizaje y acciones llevadas a cabo fuera de la terapia

**Herramientas:**

- Juego con enfoque terapéutico.
- Procesos encaminados a trabajar con polaridades.
- Procesos encaminados a la recuperación de proyecciones positivas y negativas y/o a la resolución del conflicto, utilizando las Técnicas de Recuperación de Proyección y/o Diálogo <sup>1</sup>

**Resultado:**

- Resolución de los conflictos manifestados por el niño.
- Habilidad para expresar sus emociones negativas y positivas acordes a sus nece-

---

*1 Las Técnicas de Recuperación de Proyección Simple y el Diálogo, pueden utilizarse de manera independiente cada una o combinarse dentro de un proceso o utilizarse cada una en un proceso específico.*

- sidades y por vías aprobadas socialmente; y para aceptar las emociones de los demás.
- Mayores habilidades emocionales, manifestadas en una conducta más integrada y adaptada al medio.
- Capacidad de darse cuenta que le permite ser consciente de las situaciones que provoca en el ambiente, de expresar ideas y pensamientos propios, de tomar decisiones acordes a sus necesidades, deseos, gustos y preferencias, y de aceptar con mayor responsabilidad y menor problemática las obligaciones que le corresponden.

### **FASE FINAL**

En la fase final, el motivo de consulta ha desaparecido (tal vez hace tiempo), el niño demuestra un Self fuerte con fronteras bien delimitadas, su comportamiento es más completo, se acepta, negocia y establece buenos contactos con su entorno y las personas que lo habitan.

Es la fase de interiorización del avance terapéutico en la que el niño incrementa su atracción hacia apoyos externos a la terapia, es consciente de sus avances y de su capacidad para actuar de manera autónoma, dejando abierta la posibilidad de regreso cuando así se requiera. Se utilizan las últimas sesiones para poder recapitular sobre esto y trabajar en la despedida del niño de su proceso y del terapeuta.

### **Objetivos estratégicos:** *(Relación terapéutica)*

- Incrementar la atracción del niño hacia apoyos externos a la terapia
- Hacer conciente al niño del avance terapéutico.

- Proporcionar el tiempo suficiente para la elaboración de la separación de la terapia y del terapeuta.

### **Objetivos de contenido:** *(Trabajo Terapéutico)*

- Fortalecer los apoyos externos a la terapia.
- Guiar el proceso terapéutico hacia el cierre en las diferentes áreas de impacto en el niño: Sí mismo, Familia, Relaciones Sociales y Escuela.
- Guiar el pensamiento reflexivo en el aprendizaje y las acciones hacia los logros tenidos en la terapia y hacia nuevas formas de enfrentar las situaciones venideras.
- Corroborar el desarrollo de habilidades, la resolución de los conflictos, con el motivo de consulta y los Mapas Primario y de la Terapia del niño y sus padres para darle de alta.

### **Herramientas:**

- Juego estructurado.
- Ejercicios directivos encaminados al cierre en las diferentes áreas problemáticas.
- Procesos<sup>2</sup> encaminados a la práctica de los nuevos aprendizajes, a experimentar en fantasía situaciones futuras y formas de enfrentarlas.
- Procesos<sup>3</sup> encaminados a la elaboración de la separación de la terapia y del terapeuta.

### **Resultado:**

- Desaparición del motivo de consulta. El cambio de la conducta del niño se puede corroborar en la terapia y por reporte de los padres o maestros.

---

<sup>2</sup> Estos procesos pueden llevarse al nivel de descripción y darse cuenta o a nivel de recuperación de proyecciones y/o diálogo (resolución de emociones en conflicto: resentimiento).

<sup>3</sup> Idem. anterior.

- Existen mayores apoyos externos de los cuales el niño obtiene satisfacción y logros.
- Mayor capacidad para integrar y asimilar las experiencias y cambios a su propio crecimiento y madurez natural.
- Su habilidad de darse cuenta funciona a su favor, siendo consciente de su comportamiento y emociones, ve consecuencias y decide a favor de alternativas más sanas, mostrando una capacidad de adaptación mayor.

Esta guía se utiliza para las dos modalidades, la individual y grupal. Para la aplicación grupal se cuenta con las especificaciones necesarias para su aplicación.

En resumen, la guía metodológica presentada pretende facilitar la formación y aplicación de esta psicoterapia. Propiciando un trabajo sistemático que logre guiarse hacia el cambio del patrón conductual-emocional introyectado, que pueda acortar el tiempo de duración de la psicoterapia, al ser más directa en él su aplicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Axline, V (1983). *Terapia de juego*. México: Diana.

DeCarvalho, R (1990). History of the “Third Force”. *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 30 No. 4. pp 23-39.

Erikson, E. (1976). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Hormé.

Fernández, L.(2002). “*Solution of emotional problems in children between 8 And 10 years old studying in public schools: A methodology proposal focused on humanistic psychology and gestalt psychotherapy*”. Disertación doctoral no publicada. Newport University, EE.UU.

García, F. (2003). *Y es gracias a la noche que el día se significa: Proceso Figura-Fondo en Psicoterapia Gestalt*. México: CIEPGFP.

Garrison, A.(2001). Humanistic Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, (4). 91-104.

Mortola, P. (2001). Sharing Disequilibrium: a link between Gestalt Therapy. *Theory and Child Development Theory Gestalt Review*, 5. 45-66

Moustakas, C. (1959). *Psychotherapy with children. The living relationship*. New York: Ballantine.

Oaklander, V. (1999). *Group play therapy from a Gestalt therapy perspective*. Group play group therapy .*The handbook of group play therapy: How to do it, how it works; whom it's best for* (pp. 162-175). New York: Jossey-Bass.

Oaklander, V. (1978). *Ventanas a nuestros niños. Terapia Gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Shub, N. (1992). *Gestalt therapy over time: Integrating difficulty with diagnosis*. In Nevis, E. C. (Ed.) *Gestalt therapy: Perspectives and Applications*. New York: Gardner Press (Gestalt Institute of Cleveland Press series).

Piaget, J (1999). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Psique.

Wilber, K. (1999). *Psicología Integral*. Barcelona: Kairós.

Wilber, K (2001). *Proyecto Atman*. Barcelona: Kairós.

Yontef, G (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.