

Universidad de Palermo

Facultad de Ciencias Sociales

Lic. Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: El juego como herramienta y medio de expresión de la emoción del niño en la
Psicoterapia Gestáltica Infantil

Alumna: Opaso Unwin, Paloma

Tutor: Dr. Juan Lombardini

Buenos Aires, septiembre 2021

INDICE

| | |
|--|----|
| 1.Introducción | 3 |
| 2.Objetivos | |
| 2.1 Objetivo General..... | 3 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 3 |
| 3.Marco Teórico | |
| 3.1. Origen y fundamentos de la psicoterapia gestáltica | 4 |
| 3.2. El proceso psicoterapéutico desde la Gestalt | 6 |
| 3.2.1. Algunos de los conceptos principales de la teoría y psicoterapia gestáltica: | |
| 3.2.2. Aquí y ahora..... | 9 |
| 3.2.3. Darse cuenta..... | 10 |
| 3.2.4. Figura-fondo..... | 12 |
| 3.3. La psicoterapia gestáltica en niños y el juego libre como creador..... | 13 |
| 3.3.1. El niño en terapia..... | 13 |
| 3.3.2. El psicoterapeuta..... | 14 |
| 3.3.3. El juego libre como herramientas y medio de expresión emocional | 16 |
| 3.3.4. Técnicas para el juego en el encuadre de la psicoterapia gestáltica infantil | 18 |
| 3.3.5. El rol del psicoterapeuta gestáltico durante el juego en la sesión con el niño... | 23 |
| 4. Metodología | |
| 4.1. Tipo de estudio | 24 |
| 4.2. Participantes | 24 |
| 4.3. Instrumentos | 26 |
| 4.4. Procedimiento | 27 |
| 5. Desarrollo | |
| 5.1. Objetivo 1..... | 28 |
| 5.2. Objetivo 2..... | 33 |
| 5.3. Objetivo 3..... | 37 |
| 6. Conclusiones | 42 |
| 7. Referencias Bibliográficas | 45 |
| 8. Anexo 1: Encuesta Profesionales | 46 |

1. INTRODUCCIÓN

El tema que se desarrolló en el presente Trabajo de Integración Final surgió durante el proceso de cursada de la Práctica y Habilitación Profesional V, realizada en una Asociación con orientación gestáltica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

La práctica se llevó adelante de manera virtual, con un encuentro semanal de dos horas. Participaron en esta instancia el coordinador de la Asociación, su ayudante y los alumnos. En estos encuentros el coordinador presentó temáticas referidas al enfoque gestáltico; su historia, personajes influyentes, videos de sesiones grabadas (Fritz Perls.) Se llevaron a cabo también actividades vivenciales, propias de la Gestalt, y se compartieron las experiencias individuales al final de cada encuentro. El coordinador proponía tareas semanales de lectura o investigación sobre el modelo, para luego compartir impresiones en los encuentros posteriores.

Se puso a disposición de los alumnos talleres desde los diversos Departamentos que conforman la Asociación. Así como también, según el interés individual, la posibilidad de realizar entrevistas a los profesionales o asistir a sesiones de supervisión grupal.

El siguiente trabajo se llevó adelante en la Asociación, puntualmente en el Departamento de Niñez, Adolescencia y Familia. El objetivo principal buscó ahondar en el juego como medio y herramienta, en el enfoque gestáltico de terapia infantil, para guiar al niño a conectarse y expresar sus emociones.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Describir el uso del juego como herramienta y medio de expresión para ayudar a los niños a conectarse con su mundo interior y emociones, en la psicoterapia gestáltica Infantil.

2.2. Objetivos Específicos:

- Indagar cómo el psicoterapeuta gestáltico incorpora el juego durante una sesión con el niño y qué variables tiene en cuenta para elegir el tipo de juego que le propone al niño.
- Describir el rol que asume el psicoterapeuta gestáltico mientras el niño lleva adelante el juego en la sesión.

- Describir la utilidad que tiene para el psicoterapeuta gestáltico el juego como herramienta y canal de expresión emocional del niño durante la sesión.

3. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico se desarrolló en base a dos ejes centrales: La teoría y la psicoterapia gestálticas en niños, con el juego libre como creador.

3.1. Origen y fundamentos de la psicoterapia gestáltica

Al momento de revisar la bibliografía en relación con el tema fue posible ubicar cómo, en diferentes momentos y lugares de la historia, la corriente se fue gestando con los primeros registros al comienzo del siglo XX, con la denominada psicología de la gestalt.

El término Gestalt se originó en Alemania por Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y Kurt Lewin quienes consideraban que el comportamiento humano era muy complejo y no se explica únicamente como la suma de componentes simples (Amescua Villela, 1996).

La Terapia de la Gestalt nació, constituida como tal, en la década de los cuarenta con la publicación del libro *Ego, hunger and aggression: The Beginning of Gestalt Therapy* (Perls, 1942) escrito por el fundador de este enfoque psicoterapéutico: Fritz Perls. Los antecedentes de la psicoterapia gestáltica, como se menciona con anterioridad, provinieron de diferentes fuentes y autores: Freud, Goldstein, Moreno, Buber, Zeigarnik, Heidegger, Husserl, Kierkegaard, Korzybski, Vaihinger, Tillich, Lewin, Reich (Castaneda, 1997).

Es por este motivo que la teoría concentró diversas corrientes de pensamiento y filosofía en las que se enfocó para proponer, finalmente, una actitud de vida y una forma de pensamiento. Fue así como el enfoque gestáltico propuso una práctica personal de vivir y ser en el mundo (Stevens y Stevens, 1999).

De este modo las influencias de destacados autores de la época enriquecieron los fundamentos y el desarrollo de la psicoterapia gestáltica, creada por Fritz Perls en la década del '60. Algunos de los autores que desde su propio trabajo y teoría hicieron grandes aportes fueron Reich y Jung, ambos psicoanalistas y discípulos de Freud, que pasaron a ser posteriormente críticos referentes del mismo enfoque (Zullinger, 1986).

Reich (1955 como se citó en Martín, 2006) desde su visión acerca de las percepciones corporales y de los bloqueos energéticos fue quizás quién más influyó a Perls al interesarse en el carácter, trasladando el comportamiento diario en la sesión y el espacio terapéutico en la vida cotidiana. Es allí desde donde comenzó a observar las características del lenguaje, los gestos, la postura, la tensión y la relajación de los músculos en las personas. Estos aspectos característicos de cada individuo, para Reich, iban formando una coraza con las que el individuo se iba identificando. Si no se le otorgaba el lugar necesario al registro del cuerpo y la información que se desprendía de allí, sería muy difícil lograr resultados satisfactorios en el proceso psicoterapéutico.

Por su parte Jung (Collected Works vol. 9.1 citado en Martín, 2006) quien ahondó en el conocimiento sensible que se podía obtener de experiencias místicas, vio el carácter polar de la vida humana en la conducta manifiesta, explicando que había aspectos tan pronunciados en las personas que no dejaban espacio para que el aspecto opuesto tuviese lugar y pudiera manifieste. Este concepto de los opuestos fue tomado por Perls en diversos momentos en los que afirmó que mientras estas características siguieran siendo reprobadas y sin espacio para surgir, lo que no las anulaba, no iban a poder ser reconocidas como propias e integradas a la personalidad y el individuo seguiría incompleto o alienado.

De este modo, se fue formando y constituyendo el modelo de la psicoterapia gestáltica, en función de todos aquellos aportes y perspectivas que consideraban al ser humano como un todo orgánico al que era necesario observar en su totalidad (Zullinger, 1986).

En el desarrollo de la teoría fueron fundamentales en su origen las dos grandes corrientes que surgieron en los inicios de la conformación del enfoque gestáltico, que se reconocen por sus denominaciones geográficas norteamericanas: la tendencia de la Costa Este y la de la Costa Oeste. La tendencia de la Costa Este hacía referencia a los comienzos de la Gestalt en Nueva York en los años cincuenta. Fue en este período cuando Fritz y su mujer, Laura Posner, formaron en conjunto el primer instituto gestáltico en 1952 (Nueva York) y luego, al año siguiente, fundaron el de Cleveland (Ohio). La Gestalt de la Costa Oeste, por su parte, hacía referencia a los años sesenta cuando Fritz se establece en Esalen (California), donde consolidó su forma de hacer terapia y marcó un momento en la historia de la Psicología (Peñarrubia, 2010).

Fue durante el período de conformación de la Gestalt, cuando Perls retomó el concepto desarrollado hasta entonces sobre la percepción emocional, en el que se entendía que la experiencia provenía únicamente de asociaciones acumulativas. Perls buscaba explicar que en realidad la percepción venía de la experiencia que se organizaba como un todo en el individuo y fue allí cuando aplicó los tres principios fundamentales que sirvieron para dar cuenta de estos hallazgos en el campo de la percepción: La ley de cierre (Wertheimer) que explicaba la tendencia a completar y cerrar las formas percibidas por el individuo buscando organizarlas internamente. En segundo lugar, el efecto Zeigarnik; donde las acciones o temas inconclusos tenían más disponibilidad para conservarse en la memoria y reaparecer en el presente y, en tercer lugar, la autoactualización (Goldstein), la que explicaba que el organismo, en su lucha productiva con el mundo, se movía hacia su autorrealización permanentemente. Es así como la experiencia acomodaba, en forma organizada o total, lo que los sentidos percibían por separado y es así finalmente como se construía la percepción de cada individuo acerca del mundo, como percibía sus experiencias y a sí mismo (Amescua Villela, 1996).

Es en este punto donde la psicoterapia gestáltica concentró parte de sus esfuerzos en que el paciente pudiera concientizar aquello que ocurría entre su propio organismo y el medio ambiente que lo rodeaba, en los niveles biológicos y sociales. Que pudiera comprender que juntos no eran una sola unidad indivisible, sino que era importante dirigir la atención a ese espacio entre ambos (Baumgardner, 1994).

La particularidad de este enfoque no estaba ubicada necesariamente en las partes y piezas que componían la teoría, ya que eran posiblemente similares o iguales a otras teorías, sino en el modo como eran usados y organizados que es lo que le dio finalmente la singularidad al enfoque. La organización de los hechos, las percepciones y las conductas, fue lo que le dio un significado específico y particular a la teoría (Perls, 1976).

3.2. El proceso psicoterapéutico desde la Gestalt

El proceso terapéutico se fue construyendo más sobre la experiencia intuitiva que sobre el enfoque gestáltico, esto quería decir que no se remplazaba un fundamento que provenía de la práctica, de la intuición o de la experiencia vivida, por otro que proviniera de

lo teórico. Las ideas que surgían durante el proceso se iban integrando como parte del sistema, pero eran un complemento y no su raíz. Fue también como algunos aspectos o facetas que fueron constitutivas desde este encuadre y han sido el único modo que se ha considerado de ser en el mundo para el enfoque gestáltico: ser responsable conllevaba estar presente, estar allí. Y estar verdaderamente presente, refería a estar consciente (Naranjo, 2006).

Los conflictos o la conducta social inadecuada que conducían al individuo a buscar un espacio psicoterapéutico eran, generalmente, una señal de dolor que había sido creada por polaridades o por dos elementos de su propio proceso psicológico que se contraponían entre sí. El problema que padecía el individuo podía devenir de un proceso interno, intrapsíquico, o de la relación interpersonal con otras personas (Castanedo, 1997).

De este modo desde el enfoque gestáltico, la actitud frente al padecimiento que el paciente manifestaba era siempre de respeto, basándose en la visión de aceptar al otro tal y como era, destacando que era ése el camino necesario para el crecimiento. Bajo un concepto de vida que se definió por el cambio permanente en el que era necesario acercarse cada vez más a la autenticidad individual y alejarse del deber. El énfasis estuvo puesto principalmente en el desarrollo de la consciencia para que el cambio profundo y real ocurriera. El paciente debía estar presente, ser responsable por lo que era y consciente de sí mismo (Naranjo, 2006).

Para que esto pudiese llevarse adelante en el proceso terapéutico, fue importante destacar que el lugar desde donde se vinculaba el terapeuta con el paciente estaba alineado con los fundamentos y axiomas humanistas, holísticos, integradores y fenomenológicos del enfoque gestáltico. Esto significó que la forma de tratar al paciente era desde una visión de cercanía y de contacto percibiéndolo como un todo integrado (Cornejo, 1996).

Desde el enfoque gestáltico, la relación que se establecía entre ambos era importante que se construyese en base a tres niveles fundamentales: El terapeuta empatizaba con el paciente y podía comprenderlo poniéndose en su lugar o considerando las circunstancias que lo habían conducido hasta allí. En segundo nivel, era importante que el terapeuta se mantuviese en congruencia consigo mismo y no perdiera el equilibrio necesario a través del cual lograba objetividad desde la empatía con el paciente. Y el tercer nivel era que ambos lograran entre sí una relación armoniosa a modo de co-crear un *nosotros*, que se iba formando y nutriendo durante el proceso terapéutico (Sinay & Blasberg, 2012).

Este vínculo era justamente el que proporcionaba las bases sobre las que se generaba la oportunidad de trabajar y aumentar la consciencia del paciente. El terapeuta tenía la función principal de guiarlo en el desarrollo de esta, respetando los tiempos que necesitaba el paciente para llevar este objetivo adelante (Salama, 2002).

El proceso por el cual el individuo podía conectarse con esa realidad consciente y concreta de sentir y vivenciar, en lugar de pensar e imaginar acerca de sí mismo, era a través de la práctica de la atención situada en el presente en el espacio terapéutico. Era allí donde el terapeuta guiaba al paciente en este ejercicio y práctica (Naranjo, 2006).

Perls (1975 como se citó en Baumgardner, 1994) distinguía dos maneras básicas en las que el terapeuta trabajaba con el paciente: la primera era que el terapeuta se posicionara como facilitador del paciente; y la segunda, era que el terapeuta tomara un rol activo de uno de los actores principales de aquello que estuviesen trabajando en la sesión, e interactuara desde allí con el paciente. El terapeuta era quién debía poder evaluar cuál era la labor que, en cada momento, ayudaba más al paciente en función de lo que estaba trabajando en la sesión.

En ese intercambio entre ambos era importante, desde el enfoque gestáltico, que hubiese lugar para el paciente de manifestarse y experimentar sus propias polaridades, pensamientos y sentimientos más intensos. La invitación y la oportunidad era a que el paciente pudiese observarse con atención “*awareness*” y hacerse responsable de sí mismo, reconociendo, aceptando e integrando esos aspectos a los que era probable que no les hubiese dado lugar con anterioridad. La resistencia y las defensas que podían aparecer, no eran algo que le sucedía al individuo, sino algo que hacía para evitar ver aquello que no quería o no podía en ese momento, pero era algo que también podía dejar de hacer (Naranjo, 2006).

3.2.1. Algunos de los conceptos principales de la Teoría y Psicoterapia Gestáltica:

Aquí y ahora, Darse cuenta y Figura fondo

Los conceptos que se consideraron eran relevantes para el desarrollo y la comprensión del trabajo de integración final realizado. Fueron a su vez, algunas de las nociones centrales de la psicoterapia gestáltica. El primero de ellos fue el concepto del aquí y ahora; seguido del concepto del darse cuenta o *awareness* para finalizar con el concepto de figura-fondo.

3.2.2. Aquí y ahora

Con el lenguaje del pensamiento existencial la fenomenología intentó describir de la manera más fiel posible la esencia de la experiencia humana. Desde ese lugar nació el concepto de estar en el aquí-ahora, el mismo que a su vez tomaron distintos encuadres psicoterapéuticos. La psicoterapia gestáltica tomó de este concepto la noción del espacio desde el que se desenvolvía el ser del individuo, en un determinado momento presente, experimentaba de manera consciente las sensaciones, percepciones, emociones, pensamientos urgentes o ansiedades que pudiesen aparecer. Era a través del lenguaje que el individuo podía nombrar fenomenológicamente aquello que estaba experimentando, más allá de que la palabra no fuese parte de esa experiencia presente, era la herramienta a través de la que podía comunicar y lo ayudaba a su vez, en determinados momentos, a profundizar en ese registro (Zinker, 2006).

Esa atención presente conducía al individuo a que tomara consciencia de sí mismo y que estuviese en contacto consigo y su entorno. Ese estado de alerta y consciencia que alcanzaba sobre su presente inmediato era el *aquí y ahora* (Sinay & Blasberg, 2012).

Perls (1975 como se citó en Quitman, 1989) sostuvo que en una terapia fenomenológica el aquí y ahora era central, dado que ese momento/espacio era el que daba lugar al darse cuenta del paciente. Todo existía en el presente, tanto la concepción sobre el futuro como la del pasado se basaban en ese presente. El pasado ya había sido y el futuro aún no llegaba, el presente era lo único real, lo único que realmente existía.

Inclusive, cuando el paciente se estaba anticipando a algo o recordando otra cosa a través de su relato, lo estaba haciendo en ese *aquí y ahora*. En el mismo momento en el que sentía que experimentaba algo y hablaba acerca de ello, en el momento en el que le estaba poniendo atención, era justamente cuando el momento ya se había ido. El ahora abarcaba todo lo que existía, el ahora incluía el balance de estar aquí, el *awareness* (Sinay & Blasberg, 2012).

El espacio psicoterapéutico solo era posible en esa actualidad temporal (*ahora*) y espacial (*aquí*) que se daba en el *aquí-ahora*, solo desde ese presente consciente se le podía dar lugar al otro tal y como era (Peñarrubia, 2010).

Era justamente en ese espacio donde el paciente podía hacer los primeros ensayos acerca de vivir en el presente. Una de las frases centrales para iniciar una sesión, que se mantenía en esencia durante el transcurso de esta, era simplemente *ahora me doy cuenta*. Esta frase brindaba algo más que lo puramente consciente, daba información acerca de los recursos y herramientas con las que contaba el paciente para hacer y lograr ese registro sobre sí mismo (Perls, 1976).

De este modo, era el presente el que traía la experiencia de lo que estaba ocurriendo y hacía fluir el auténtico aprendizaje, intentando que la persona pudiese descubrir más acerca de sí misma. El concepto de *aquí* unido al *cómo*, eran los pilares fundantes del enfoque gestáltico (Quitman, 1989)

3.2.3. El darse cuenta

El darse cuenta hacía referencia a la capacidad que tenía la persona de percibir lo que estaba sucediendo dentro de sí mismo y en el entorno que lo rodeaba, poder comprender y entender aspectos y situaciones en esa realidad circundante (Martín, 2006).

Era justamente darse cuenta de aquella vivencia mientras transcurría la única base real del conocimiento (Sinay & Blasberg, 2012).

Desarrollar esta capacidad implicaba enfocar la atención del individuo en tres áreas fundamentales: en primer lugar, la observación de la interioridad, la percepción del propio cuerpo y las sensaciones y sentimientos que se experimentaban en ese momento. El segundo lugar se relacionaba con percibir el mundo externo poniendo a disposición los sentidos para captar la realidad del entorno. En tercer lugar, poner el foco en el espacio intermedio, la frontera entre las dos áreas anteriores. Era justamente en ese espacio en el que residían los prejuicios, las fantasías, las ilusiones y las distorsiones de lo que provenía desde adentro o desde afuera (Peñarrubia, 2010).

Esa toma de conciencia de sí mismo, que en el proceso terapéutico iba logrando el paciente, ocurría cuando la atención se enfocaba en esa tercera zona: la zona del contacto

entre el organismo y el medio ambiente en el que se producía un intercambio. Era justamente en ese espacio de intercambio en el que podían presentarse los bloqueos. Los que eran, a su vez, mecanismos a través de los cuales el individuo impedía la toma de consciencia de su propia conducta y vivenciaba lo que se conocía como resistencia, siendo esta la que impedía el balance adecuado entre el individuo y el medio ambiente y detenía la posibilidad de *awareness* (Sinay & Blasberg, 2012).

La psicoterapia gestáltica era llamada también *la terapia del darse cuenta*, que en su traducción del término inglés *awareness*, se relacionaba con el percatarse. El individuo tenía la capacidad y posibilidad, a través de ese mecanismo, de percibirse a sí mismo como una totalidad, una unidad-organismo que estaba unificada (Peñarrubia, 2010).

Era a través de un proceso en el tiempo que el paciente adoptaba esa dinámica y buscaba, guiado por el terapeuta, establecer un continuum del darse cuenta de sí mismo. Era necesario desde el enfoque gestáltico, que el organismo pudiese funcionar sanamente y comprender que siempre surgirían situaciones inconclusas que necesitarían ser atendidas. Resultaba indispensable darles el lugar necesario para formar la Gestalt y que la persona dejara de cargar con esa situación inconclusa. No era tarea sencilla no romper ese *awareness* que aparecía y que se volvía desagradable por momentos, incómodo, ya que era justamente aquello que el individuo había dejado atrás, lo que probablemente no había podido o querido atender en ese momento. Era exactamente aquello lo que volvía e irrumpía, motivo por el cual tenía tanta relevancia brindarle el lugar y espacio que necesitaba para poder completarse y volver a ser parte del fondo (Sinay & Blasberg, 2012).

Reconocerse a sí mismo a través de esa dinámica, era lo que podía advertirle quién y cómo era. La aceptación de aquello que percibía era esencial y, a su vez, el primer paso en la consolidación de descubrir también los propios recursos y herramientas de los que el individuo estaba dotado. Los mecanismos de conducta se desplegaban para dar lugar a que se conociese a sí mismo (Sinay & Blasberg, 2012).

El terapeuta, como testigo presente en ese proceso, colaboraba y guiaba al paciente para lograr un incremento en la atención y en la significancia de aquello que se observaba (Naranjo, 2006).

La simplicidad del enfoque gestáltico estaba relacionada con poner la atención sobre lo obvio, lo que no significaba que fuese fácil, hacía referencia a lo obvio como aquello que

estaba manifiesto para ser observado. El paciente necesitaba aprender a estar consciente de aquello que percibía en ese presente inmediato y el terapeuta, a su vez, observaba desde su lugar y compartía lo que le llamaba su atención, incrementando entre ambos el ejercicio de darse cuenta (Sinay & Blasberg, 2012).

3.2.4. Figura-fondo

Fue de gran relevancia en el desarrollo del enfoque gestáltico, la noción de *Figura-Fondo*. Cuando la atención se centraba en algo particular del ambiente, era cuando se hacía referencia al concepto de figura, ubicándose en un lugar protagónico de importancia para el individuo, en relación con el fondo que formaba parte del segundo plano. La figura destacaba del fondo e intentaba mantener su constancia, tan regular y estable como lo permitían las condiciones que prevalecían en ese momento. Una figura incompleta requería ser completada y cerrada, es por esto por lo que originaba la tensión suficiente para ocupar ese lugar hasta que pudiese descargar, cerrar y retroceder (Castanedo, 1997)

Una vez que la necesidad se veía satisfecha, la Gestalt se cerraba, la figura se completaba y retrocedía nuevamente a ser parte del fondo (Sinay & Blasberg, 2012).

Es interesante remarcar que la figura que aparecía podía resultar algo agradable o desagradable para el individuo y era el terapeuta quien debía funcionar como catalizador, para que la persona se diera cuenta de sus propios bloqueos que se activaban y pudiese avanzar por sobre las evitaciones presentes. El terapeuta guiaba al paciente para que movilizara sus propios recursos para continuar (Sinay & Blasberg, 2012)

Kohler, Koffka y Wertheimer hicieron referencia al concepto de figura fondo, en relación con el fenómeno de la percepción y el conocimiento. El individuo sano estaba en condiciones de experimentar y vivenciar todo lo que se le presentara en primer plano, algo que le interesara y lo cautivara a diferencia de aquello que no le interesara. Sentía la nitidez y claridad de la figura y se interesaba poco por el fondo homogéneo (Zinker, 2003).

La percepción del sujeto dependía en simultáneo de factores objetivos y subjetivos interdependientes. El aspecto que tuviese un objeto dependía de la propia atención y necesidad del sujeto. La experiencia ocurría en un momento, situación e instante determinado y era el sujeto quien le daba una forma significativa a tal conjunción (Sinay & Blasberg, 2012).

Perls (1974 como se citó en Zinker, 2006) explicaba el proceso de nombrar las diferentes fases que contenía, era desde adentro desde donde alguna figura podía emerger para salir hacia el mundo externo, alcanzar lo deseado, retornar, asimilar y, una vez que la necesidad se veía satisfecha, había lugar para el cierre de la Gestalt. Era en ese momento en el que el individuo podía descansar, una vez que este proceso concluía. Aunque por supuesto, luego fuese una nueva situación inconclusa la que apareciera, y así sucesivamente. Era el proceso que se repetía una y otra vez. De este modo la consciencia en sí misma conducía al individuo a reconocer aquello que le sucedía interiormente y hacer algo al respecto para sentirse aliviado y avanzar.

Era importante poder identificar cualquier interferencia que hubiese en la elasticidad del intercambio libre entre lo que estaba en el primer plano como figura y lo que, en ese momento determinado, constituía el fondo. La interferencia de este intercambio traía consigo fenómenos difíciles de resolver para el individuo. La figura y el fondo debían ser fácilmente intercambiables, de acuerdo con lo que iba necesitando el sujeto en cada momento determinado. De lo contrario lo único que se lograba, eran situaciones inconclusas, ideas fijas y estructuras de carácter rígidas, que no tenían la plasticidad de avanzar, cerrarse y volver a ser parte de ese fondo dando lugar a una nueva figura. Si no eran fácilmente intercambiables, perturbaban la capacidad de atención del individuo, el que difícilmente podía cerrar la gestalt y descansar (Perls, 1975)

3.3. La Psicoterapia Gestáltica en niños y el juego libre como creador

3.3.1. El niño en terapia

Se consideraba al niño un ser en constante cambio que buscaba adaptarse a un medio donde las dificultades, limitaciones y realidades siempre estarían presentes para él, pero la manera en que él podría abordarlas cambiaba según sus habilidades y recursos, las que podían adquirirse o potenciarse durante la terapia. El niño, desde la psicoterapia gestáltica, era tratado de manera holística, considerando cada uno de los aspectos de su ser, lo que le permitía establecer límites de contacto entre él y su entorno para lograr diferenciarse, reconocerse y adquirir su propio sentido de sí mismo. Uno de los objetivos del enfoque gestáltico era guiar al niño a resolver sus propios problemas, promoviendo su capacidad de

darse cuenta y de pensar de manera reflexiva en la búsqueda de soluciones adecuadas para su etapa, su medio y su dificultad en ese momento (Fernández, 2013).

El proceso psicoterapéutico con niños era un proceso definido, que no siempre era lineal. Sobre todo, en su inicio donde el terapeuta y el niño tendían a avanzar hacia adelante y luego retroceder, hasta que el terapeuta lograba determinar más concretamente cuales eran las reales necesidades del niño en ese momento presente (Oaklander, 2008).

Era necesario destacar en este punto la importancia que tenía para el niño que las sesiones de terapia fuesen un refugio, en medio de lo agitada que podía estar siendo su vida cotidiana en ese momento. El terapeuta debía ofrecerle un espacio cálido, empático y libre de juicios valorativos, en el que se sintiera seguro de ser nuevamente un niño, espontáneo, lúdico, creativo y abierto; que encontrara la calma que lo contuviera de sus fantasías y ansiedades, y pudiese enfrentarse a ellos teniendo la contención y los límites necesarios para hacerlo. Con frecuencia, el niño que llegaba a terapia venía posiblemente cansado de sentirse un estorbo, de estar de más y de que los adultos de su alrededor no estuviesen disponibles para él (Cornejo, 1996).

Es más, el niño no era quién había decidido por su cuenta asistir a terapia, lo más probable era que los adultos de su círculo cercano hubiesen establecido que necesitaba acudir y lo hubiesen decidido por él, era justamente aquí donde la terapia de juego ocupaba un rol protagónico. El terapeuta requería aprender a escuchar a través de lo lúdico lo que el niño necesitaba decir. Una vez que el niño avanzaba en su tratamiento hacia el final del proceso terapéutico, cuando ya había adquirido nuevas posibilidades de comunicación, se observaba que lograba ser él mismo su propio recurso de expresión, más allá de los elementos que utilizaba en el juego (Amescua Villela, 1996).

Cuando el proceso de terapia concluía, el niño tenía incorporado dentro suyo ese espacio de afecto y juego, de auto conocimiento y contención que su terapeuta había sabido brindarle, y que ambos en conjunto habían construido (Cornejo, 1996).

3.3.2 El Psicoterapeuta

El Psicoterapeuta en el enfoque gestáltico, no tomaba el rol de analizar al paciente, sino más bien, buscaba ayudarlo a integrar aquello que el paciente percibía por separado o

como aspectos externos de sí mismo. No se ocupaba únicamente de tratar el síntoma, la estructura del carácter de su paciente o su padecimiento, sino que se orientaba a trabajar en conjunto con el paciente intentando integrar la existencia total del individuo (Sinay & Blasberg, 2012).

Desde el lineamiento propuesto por Fagan & Shepherd (1973) había ciertas características que eran importantes que el terapeuta tuviese para lograr un buen encuadre y resultado en el proceso psicoterapéutico con el paciente, desde la Gestalt: *Pautamiento, Control, Potencia, Humanidad, Compromiso*.

- *Pautamiento*: El psicoterapeuta debía recoger toda la información que el paciente le brindaba desde el primer momento en el que se ponía en contacto con él. Todo aquello que el paciente decía y hacía, explícita e implícitamente debía ser considerado como parte de la información que compartiese.
- *Control*: El psicoterapeuta debía ser capaz de procurar que el paciente siguiera los lineamientos o procedimientos que este fijaba en la sesión. Podían ser las mismas técnicas y juegos con sus respectivas normas lo que marcara aquellos límites, lo importante era que el psicoterapeuta lograra contrarrestar el control que el paciente intentaba por momentos ejercer sobre él y el ambiente, procurando establecer las condiciones que eran necesarias para un buen desarrollo del encuadre.
- *Potencia*: El psicoterapeuta debía tener el mayor y más amplio conocimiento que le fuese posible de técnicas, juegos, experimentos y procedimientos para indicar instrucciones y sugerencias que pudiesen superar la inercia del paciente y promover su mejoría.
- *Humanidad*: El psicoterapeuta en su genuino interés por cuidar y ayudar al paciente en un plano personal y afectivo. Brindarle apoyo y reconocimiento en los intentos del paciente por buscar su propia autenticidad. El psicoterapeuta debía indagar en su propia interioridad y estar consciente de sus propios procesos y emociones para lograr entender en cada momento como trabajar en pos de la mejoría del paciente sin perjudicarlo.
- *Compromiso*: El psicoterapeuta debía desarrollarse y capacitarse todo lo necesario para lograr el resultado más beneficioso posible en el proceso terapéutico. Debía comprender y ampliar las capacidades de los pacientes para su propio desarrollo y mejoría (Martín, 2006).

Se desprende de lo anterior, la importancia que tenía que el psicoterapeuta contara con los recursos y características personales y profesionales para llevar adelante su rol. De

este modo, la relación que se establecía entre el psicoterapeuta y el niño era la base del proceso psicoterapéutico, esta relación requería de mucho cuidado y nutrición, tanto así que podía ser, por si misma, sumamente terapéutica para el niño. Era necesario que aquel vínculo tuviese ciertos principios fundamentales que eran significativos: Si bien los roles estaban diferenciados, el encuentro era entre dos individuos, ninguno superior al otro y era responsabilidad del terapeuta mantener esa posición simétrica. No debía hacerse expectativas de ningún tipo en relación con el niño, aceptarlo tal y como era en cualquier forma que se presentara en la consulta. Respetar su propio ritmo y, en lo posible, el terapeuta debía intentar seguir la velocidad del niño. El hecho de estar presente y conectado al vincularse con el paciente como un ser independiente, le ofrecía a éste la posibilidad de experimentar su propio yo, sus propios límites, destacando y fortaleciendo sus habilidades de contacto (Oaklander, 2008).

El terapeuta era visto como yo auxiliar, era quién modelaba, acompañaba y organizaba lo vivido en el proceso terapéutico, guiando al niño a conocer nuevas formas de enfrentar sus propias dificultades. Era quién promovía y estimulaba, a través del juego y los ejercicios terapéuticos, las relaciones interpersonales y los recursos que ayudaban al niño a desarrollar las habilidades que se habían detenido en algún punto de su desarrollo personal. Respetando los procesos, tiempos y la forma del niño, debía ir potenciando todo aquello que le permitía abordar gradualmente su propia conflictiva emocional. Avanzar desde lo suave a lo profundo, darle el tiempo necesario para que aprendiera de sí mismo, lograra identificar sus emociones y empezara a manejar cierta autonomía de pensamiento (Fernández, 2013).

Una de las funciones principales del terapeuta era lograr en el niño la dinámica del darse cuenta para que pudiese integrarla a su personalidad (Echavarría, 2005).

3.3.3. El juego libre como herramientas y medio de expresión emocional

En la psicoterapia gestáltica infantil, existían un gran número de técnicas para utilizar con el niño en terapia, las mismas eran variadas y cumplían el rol de herramienta facilitadora en el proceso psicoterapéutico. Era indispensable para su uso que el psicoterapeuta se aprendiese y se entrenara en el uso de cada una de ellas, para aplicarlas de manera adecuada,

específica y responsable. Las técnicas han sido siempre agentes movilizados que generan cambios en el paciente (Cornejo, 1996).

Un número importante de estas herramientas de juego que se utilizaban en el enfoque gestáltico eran técnicas de proyección en las que el niño, a modo de ejemplo: dibujaba, contaba historias o jugaba juegos de rol. A primera vista, cuando el niño jugaba en terapia, pareciera que no tenía que ver consigo mismo aquello que estaba desplegando. Pero, muy por el contrario, era justamente en ese afuera seguro y sostenido, donde el niño podía plasmar aquello que le sucedía. Al emanar las proyecciones del interior, desde la propia experiencia de lo que realmente le importaba, preocupaba o dolía, le brindaba al terapeuta valiosa información acerca de lo que le ocurría y del sentido que tenía de sí mismo. La posibilidad que implicaba para el niño desplegar en ese afuera sus propias fantasías, ansiedades, temores, frustraciones, patrones, impulsos, etc. ofrecía un material experiencial y lúdico poderoso, susceptible de dar forma más comprensible para el niño, apelando y confiando en sus propias capacidades internas, libre de toda interpretación externa. En este sentido, debía ser tratado con cuidado empatía y respeto. La forma en que el terapeuta manejara la información era extremadamente importante, a menudo la proyección era la única forma a través de la que el niño podía y aceptaba expresarse. Es por este motivo que era tan primordial poder traducir, como terapeuta, lo que se observaba y se oía en el proceso de juego del niño, con el objetivo de guiar de mejor manera las futuras interacciones con él (Oaklander, 1998)

Se desprende de lo anterior uno de los ejes centrales de la psicoterapia gestáltica, que es que el paciente en lugar de hablar sobre sus problemas pudiese vivenciarlos. Este es justamente el rol que ocupaba el juego en la psicoterapia con niños. Es en ese hacer donde el niño podía reproducir situaciones del mundo externo, así como del mundo interno. No solo fantasear situaciones o intelectualizarlas con el lenguaje, sino precisamente, vivenciarlas (Amescua Villela, 1996).

Existían innumerables técnicas que podían ser utilizadas en la sesión a través de las que el terapeuta buscaba ayudar al niño a darse cuenta de sí mismo y de la existencia en su propio mundo. El proceso de trabajo con niños era suave, orgánico y tenía su propio ritmo, fluía. Cualquier sesión era una delicada fusión de lo que sucedía dentro del terapeuta y dentro del niño (Oaklander, 1998).

Era interesante establecer que el juego cumplía el rol de resignificar la acción entre el niño y el terapeuta, era la forma esencial que tenían ambos de comunicarse en la sesión. Dibujar durante la terapia era de hecho un trabajo conjunto que llevaban adelante ambos, el terapeuta desde el rol de facilitador del proceso de darse cuenta del niño. La dinámica no era desde un rol activo (interpretador) del terapeuta y el niño y su dibujo desde un rol pasivo. La única información válida y con la que contaba el terapeuta, era la que el niño dice de sí mismo y de su juego (Amescua Villela, 1996).

El dibujo ha sido una técnica muy utilizada en la terapia con niños y se pudo llevar a cabo de muchas formas distintas para diferentes propósitos y en diversos niveles. El mismo hecho de dibujar fue una gran manifestación del yo que ayudaba a establecer la propia identidad y proveía una forma de expresión de la emoción (Oaklander, 1998).

Por su parte la denominada terapia de juego, utilizada por algunos psicoterapeutas gestálticos y con un fuerte desarrollo en España, englobaba a una serie de métodos y técnicas que tenían también por objetivo brindarle al niño oportunidades de expresión y autocontrol de su emoción. La terapia de juego buscaba expandir la consciencia del niño, reconociendo sus recursos y potencialidades. Buscaba normalizar las pautas de desarrollo que, en algún punto, se habían visto interrumpidas. El terapeuta especializado, le ofrecería al niño una relación cordial, empática y afectuosa que le brindara confianza para salir adelante (Asociación Española de Terapia de Juego, 2020).

3.3.4 Técnicas para el juego en el encuadre de la psicoterapia gestáltica infantil

Cualquier herramienta que utilizó el terapeuta para acercarse al niño en la sesión, pudo ser llamada técnica. Lo único que podía diferenciarla de una técnica tradicional, era que éstas se desarrollaban como un acto creativo que, repetido reiteradas veces, se consolidaba como una técnica. Muchas veces las técnicas se formaban de manera casual en el trabajo con el niño. Las técnicas no eran herramientas que se usaban sin un fin y un propósito, ni tampoco un instrumento que se introducía en la sesión cuando el terapeuta no sabía cómo seguir. Debían servir en principio, para desarrollar el vínculo entre ambos, fortalecer la relación, generar confianza desde el niño hacia el terapeuta y que, al usarlas, se fuera mejorando poco a poco el estado del niño. Era necesario que el terapeuta usara una a una las técnicas y no

invadiera al niño de ellas, ya que esto podía confundir al paciente y hacer más profundo su caos interno. Las técnicas de juego eran innumerables, lo importante era que cada terapeuta fuese descubriendo y aplicando aquellas que podían ayudar al niño en cada determinado momento (Cornejo, 1996).

El juego, como técnica central del proceso terapéutico con niños en el enfoque gestáltico era en sí mismo, una poderosa herramienta. Al resultar divertido y placentero para el niño, reducía la activación de emociones desagradables y daba lugar a la expresión de sentimientos y conflictos que pudiesen resultar perturbadores. Jugar para el niño, le permitía validar emociones y pensamientos, así como también corregir creencias erróneas y fortalecer el sentido de sí mismo. El juego simbólico ofrecía la suficiente distancia psicológica respecto de las experiencias de afectos dolorosos como para ser exteriorizadas (O'Connor, Schaefer y Braverman, L. 2017).

En base a la información recopilada, se enunciaron cinco categorías que agrupan algunas de las técnicas que fueron más utilizadas en el espacio terapéutico desde el enfoque gestáltico.

1. Terapia de Juego con Arena

-*La bandeja de arena*: Ammann, (1991). señalaba que la bandeja de arena era una suerte de “*jardín del alma*”, un espacio seguro donde se podía expresar el mundo interior del niño. Era un espacio intermedio, donde los contenidos conscientes e inconscientes podían desplegarse. Oaklander (1998) por su parte, asociaba el trabajo con la bandeja de arena a una forma semejante a trabajar con el dibujo; el niño le describía al terapeuta la escena, contaba una historia acerca de la escena que creaba y explicaba lo que allí estaba sucediendo o sucedería. El terapeuta podía pedirle al niño que interactúe con alguno de los elementos de la bandeja o que sostuviera un diálogo entre objetos de la bandeja.

2. Artes Expresivas en la terapia de juego

-*Expresión plástica*: El uso de la arcilla, particularmente, promovía el trabajo a través de los procesos internos más primarios del niño, ofrecía experiencias táctiles y kinestésicas ya que, al ser flexible y maleable, se acomodaba a todo tipo de necesidades. Acercaba a las personas a sus sentimientos y parecía penetrar las barreras protectoras en el niño. Fue el material más gráfico de todos para que el terapeuta pudiese observar el proceso de un niño, el terapeuta

podía ver lo que estaba ocurriendo con el niño con solo observar como el niño trabajaba con la arcilla (Oaklander, 1998)

-Juego de expresión musical: Rudolf Dreikurs (1960 como se citó en Oaklander, 1998) comentaba que el uso de la música en niños generaba una experiencia placentera que estimulaba la participación y daba lugar a ampliar el tiempo de atención del niño, mejorando a la vez su tolerancia a la frustración. Las tensiones internas y externas disminuían. La música, que podía ser pequeños golpes rítmicos, era una forma ancestral de comunicación. Podía estar de fondo o ser el centro de la actividad, una canción específica podía ayudar al niño a expresar su sentir en relación con una problemática particular. Era posible escuchar música clásica mientras pintaba y expresar con colores lo que cada instrumento lo hacía sentir. El terapeuta podía guiarlo en una visualización con cierta música de fondo para luego compartir la experiencia. Eran infinitas las bondades de la música y su uso en el espacio terapéutico.

3. Metáforas e historias en la terapia de juego

Berk (1986 como se citó en O'Connor et al., 2017) Definió que el juego de la imaginación implicaba el uso de la fantasía y el simbolismo. Ayudaba a los niños a mediar sus impulsos y actos valiéndose de símbolos. En vez de actuar los impulsos, los expresaran de manera simbólica. Muchas veces los niños practicaban el diálogo privado al contar una historia, hablaban consigo mismos acerca de los que hacen y sienten. Esto contribuía a establecer la auto consciencia y la regulación emocional.

La historia del niño ha sido siempre una proyección en el espacio y por lo general refleja algo de lo que al niño le sucedía, algo respecto de su situación de vida que necesitaba enunciar. Leer libros y cuentos también conducía a explorar los deseos y fantasías de los niños. El niño necesitaba fundamentalmente que se le den sugerencias en forma simbólica sobre cómo debía manejar sus problemas. Los cuentos enfrentaban a los niños a situaciones y conflictos reales y humanos. El niño, dependiendo de sus necesidades e interés, extraía diferentes significados del cuento en función de lo que él necesitaba en ese momento determinado (Oaklander, 1998).

4. El drama en la terapia de juego

Los niños elaboraban, imaginaban y planeaban, representaban un personaje y actuaban este mundo alterno por un período de tiempo, los niños adoptaban un rol o un papel que les

ayudaba muchas veces a externalizar aquello que no habían podido resolver o entender internamente (O'Connor et al., 2017).

5. Juegos reglados / juegos de mesa

Ayudaban a los niños a desarrollar control sobre sus impulsos y respuestas motrices. Los juegos de estrategia como el ajedrez y las damas fortalecían las funciones ejecutivas; la capacidad de detenerse, pensar, planear, considerar movimientos alternativos y anticipar las consecuencias de cada movimiento de sus piezas (O'Connor et al., 2017).

6. A modo de complementar la información anterior, se expuso un breve listado de técnicas que fueron difíciles de agrupar según la clasificación que se compartió anteriormente descrita, y que podían utilizarse de modo complementario, siendo muy valiosas a los efectos terapéuticos:

-El uso de la silla vacía o del Oso Perls en la sesión: Cornejo (1996) al descubrir que la técnica de la silla vacía no cumplía su función en los niños como en los adultos, creó el Oso Perls, el cual cumplía un rol similar a la técnica de la silla vacía en adultos. Los niños podían hablarle, pegarle, abrazarlo, acunarlo, matarlo, disfrazarlo, bailar con él, o simplemente jugar. El oso se encontraba sentado en una silla en algún lugar del espacio terapéutico y el niño podía usarlo como necesitara en ese momento. Era una técnica útil para ver diferentes aspectos internos del niño que los ponía en el exterior y, con la guía del terapeuta, podría luego reconocer e interiorizar.

-Continuum de la atención (awareness continuum): Era un gran método a través del cual el terapeuta podía ayudar al niño a estar consciente y registrar su cuerpo y emoción. El terapeuta y el niño se turnaban para informar acerca de sus percepciones internas y externas. Ejemplo: *Percibo tus ojos azules (externo), percibo mi corazón latiendo (interno)* Oaklander (1998, p.123). Se evidenciaba que el entorno cambiaba de manera permanente, que nada permanecía igual por mucho tiempo. El cuerpo almacenaba sentimientos y, solo cuando el niño aprendía a registrarlos y expresarlos, podía manifestarse. El terapeuta lo ayudaba a estar en sintonía

con su cuerpo para que el niño aprendiera a registrar que estaba sintiendo. Podía ser una gran herramienta de darse cuenta de sí mismo, tomar consciencia y aprender a reconocerse.

-El uso de un animal doméstico: El terapeuta podía introducir un animal doméstico en el espacio terapéutico por variados propósitos. Uno de ellos podía estar relacionado a los vínculos y el amor. Un buen vínculo podía construirse de dosis pequeñas de cercanía, distancia, extrañarse, establecer límites amorosos, miradas, risas y juegos. El terapeuta podía acompañar al niño a construir un vínculo sano y nutritivo entre el niño y el animal (Cornejo, 1996).

-La caja de juego: El terapeuta armaba una caja de juguetes para utilizar con el niño en la sesión. Idealmente debía estar provista de juguetes lo más neutrales posibles, sin ser caracterizaciones o personajes muy definidos ya que cuando estaban muy saturados de significado solían impedir la proyección de fantasías. Resultaba útil tener figuras humanas de ambos sexos, animales plásticos, títeres, materiales para dibujar, recortar, plastilinas, pedazos de telas, etc. Era igualmente significativo el uso que le daba el niño a la caja, como el hecho de que no la utilizara. El significado que adquiría la caja para cada niño era distinto en cada caso. La caja les permitía desplegar su mundo interno, expresando sus fantasías en un contexto cuidado, seguro y en el que tendrían lugar (Montes de Oca, 2015).

-El uso del cuaderno de terapia: El terapeuta le proponía al niño hacer un libro juntos y le explicaba que este iba a ser el libro de su terapia, el que el niño podría ver cada vez que lo desee y se podría llevar una vez finalizado su proceso terapéutico. Cada página contaba con un enunciado, sobre el que el niño dibujaba o escribía. Cuando el niño terminara su terapia se llevaba un recuerdo tangible, en el cuál podía ver el niño que había sido cuando inicio su proceso terapéutico, y el que era al terminarlo. Le servía también al terapeuta, en ocasiones, para retomar temas que no habían sido continuados y sobre los que era necesario volver (Cornejo, 1996).

- Las Tarjetas Proyectivas: Desarrolladas por Stadler y Fried (2021) en base al modelo de Violet Oaklander, eran tarjetas que tenían diferentes imágenes, la consigna para el niño era

que eligiera aquella que representara como se sentía en ese momento. Eso que se podía hacer fácilmente con las tarjetas, era posible hacerlo con una infinidad de materiales que el terapeuta podía tener en su consulta. Lo interesante aquí era que el niño pudiese reconocerse en aquello que veía proyectado en la imagen. El individuo, en Peñarrubias (2010), tenía la capacidad y posibilidad a través de ese mecanismo, de percibirse a sí mismo como una totalidad unificada. La psicoterapia gestáltica era también llamada, *la terapia del darse cuenta*.

- *Elegir un Objeto*: Desarrollado también por Stadler y Fried (2021), era el de *elegir un objeto* de su alrededor que representara lo mejor posible como se sentía el niño en ese momento. Luego, se le solicitaba que representara al objeto hablando en primera persona, que relatara como se sentía ese objeto.

Para Stadler y Fried (2021) A través del material proyectivo con el niño en la sesión, se podía observar en qué estado se encontraba el niño en ese momento. Acceder a través del juego a lo que el niño estaba sintiendo, era otorgarle un canal de expresión a través del cual podía compartir temas que, probablemente, no hubiese podido de otra manera.

Estas dos experiencias desarrolladas por Stadler y Fried (2021) eran utilizadas para trabajar y fortalecer el sentido de sí mismo. Las técnicas eran variadas, según Cornejo (1996), y cumplían el rol de herramienta facilitadora en el proceso terapéutico. Cabe destacar que las técnicas eran siempre agentes movilizadores que generaban movimientos y cambios en el paciente.

3.3.5. El rol del Psicoterapeuta Gestáltico durante el juego en la sesión con el niño

Para que se cumpliera el rol terapéutico del juego en el espacio de trabajo, debía de haber un tercer sujeto presente: el terapeuta. Si bien, de alguna manera, el juego era en sí mismo terapéutico, ya que el niño jugando expresaba y resolvía situaciones que lo afectaban, era el terapeuta quien interpretaba, modelaba, guiaba y significaba, junto al niño, el juego (Amescua Villela, 1996).

El terapeuta ayudaba al niño a abrir las puertas del camino hacia su auto percepción, aceptando y reconociendo sus propias proyecciones, que el niño pudiese reconocerse en

aquello que ha puesto allí afuera proyectado a través del juego, para reintegrarlo a sí mismo (Oaklander, 1998).

Durante determinados momentos del juego que el niño estaba llevando adelante, el terapeuta intervenía con el objetivo de guiarlo a descifrar, comprender y asimilar el significado del juego que estaba desarrollando. Su rol no era el de interrumpir para traducir o intelectualizar lo que el niño estaba poniendo ahí, sino más bien, entender lo que representaba ese juego y participaba significativamente en él. El objetivo era comprenderlo y transformarlo en una herramienta terapéutica que cumpliera un rol y un efecto sobre el niño. Era justamente el terapeuta quien daba cuenta que había una parte del niño proyectada en ese juego, la que tenía la oportunidad de recuperar reintegrándola a sí mismo. Es allí donde el terapeuta intervenía como facilitador ayudándolo a recuperar sus potencialidades (Amescua Villela, 1996).

Era quién proveía los medios a través de los cuales el niño podía abrir las puertas y ventanas de su mundo interior. Era necesario que el terapeuta pudiese ofrecerle las herramientas para que el niño expresara sus sentimientos y lograra sacar a la luz lo que tenía guardado adentro suyo (Oaklander, 1998).

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Estudio Descriptivo

4.2. Participantes

Formaron parte de este trabajo final de integración, respondiendo el cuestionario autoadministrable desarrollado para llevar adelante este trabajo, cuatro terapeutas especializados en Gestalt con experiencia en terapia infantil y adolescente.

Tres de estos cuatro profesionales forman parte de la Asociación con orientación gestáltica en la que se llevó adelante la práctica y habilitación profesional V.

Se nombrarán, resguardando la confidencialidad de cada uno de ellos, a estos cuatro terapeutas como A, C y G.

La cuarta profesional, forma parte de un segundo Centro con Orientación Gestáltica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y será nombrada S.

A. es maestra jardinera con más de 37 años de experiencia trabajando con niños en el ámbito académico y es Licenciada en Psicopedagogía. Conoció el enfoque gestáltico durante su experiencia profesional, a partir de familiares y colegas y decidió ahondar y especializarse en la Asociación con orientación Gestáltica en la que se está llevando adelante la práctica profesional. En agosto del presente año 2021, comenzará su formación como Licenciada en Psicología para seguir complementando y adquiriendo nuevas herramientas.

C. es Lic. en Psicología y Lic. En Administración de Empresas, con especialización en el enfoque gestáltico en la Asociación.

Conoció el enfoque gestáltico a través de un escritor en la charla informativa que daba el Departamento de formación de la Asociación. Fue en ese momento en el que descubrió que el enfoque gestáltico tenía una visión humanista y holística que era hacia donde quería orientar su camino personal y profesional. Fue precisamente en ese momento donde descubrió que, para ahondar en lo que le interesaba, primero debía estudiar la Lic. En Psicología.

G. es Lic. en Psicología especializada en psicoterapia gestáltica y cuenta con diecinueve años de experiencia profesional atendiendo niños. Menciona haber elegido especializarse en Gestalt, pero fue posterior a su formación de grado, en la que se sentía más a fin con la corriente del existencialismo. Siente al enfoque gestáltico más en sintonía con su forma de vincularse y trabajar, así como con su forma de ser y pensar.

S. es Lic. en Psicología y cuenta con diez años de experiencia atendiendo niños y forma parte del equipo de trabajo de un segundo centro de formación Gestáltica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Hace referencia de haber elegido el enfoque gestáltico ya que le resultaba muy familiar y cercano, desde su primer acercamiento a la teoría percibió afinidad y comodidad con esta manera de ser, vincularse y trabajar con los niños en el espacio terapéutico.

Formaron parte de este trabajo de investigación, en el espacio de supervisión al que se asistió como observador participante, tres psicoterapeutas gestálticos especializados en terapia infantil, miembros del Departamento de Niñez, Adolescencia y Familia de la Asociación con orientación Gestáltica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una de las tres profesionales, era miembro fundador de la Asociación en sus inicios en Argentina. La segunda profesional es A, que participó del cuestionario autoadministrable, y el tercer

profesional es miembro del Departamento de Niñez, Adolescencia y Familia de la Asociación con orientación Gestáltica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la exposición Webinar *Recursos Técnicos en Psicoterapia Gestáltica Infantil: El uso de las Proyecciones en el Modelo Oaklander*. Organizado por el Centro Peruano de Terapia Gestáltica. Las Dras. Lynn Stadler y Karen Fried guiaron las experiencias que se llevaron adelante allí y compartieron valiosa información acerca de las técnicas mencionadas en el siguiente apartado.

4.3 Instrumentos

El primer instrumento fue un cuestionario autoadministrable orientado a psicoterapeutas gestálticos infantiles, diseñado a través de la plataforma *Forms de Google*. El cuestionario fue distribuido a través de un link para acceder en el momento en el que el respondiente estuviese disponible para hacerlo. Su estructura constó de 19 preguntas que ahondaban en los conceptos centrales de este trabajo de integración, ancladas en los 3 objetivos específicos que se busca responder. El cuestionario se subdividió en tres ejes centrales:

En el eje 1: Se desarrollaron 6 preguntas exploratorias en las que se buscó principalmente información demográfica de los profesionales, el tiempo de experiencia en el área propia de trabajo, el motivo por el cual decidió orientarse en esta corriente teórica y sus años de experiencia trabajando con niños. Se relevaron también las variables que consideraba el terapeuta al momento de elegir un juego en el espacio terapéutico y de qué manera proponía e incorporaba ese juego en la sesión con el niño.

En el eje 2: Se desarrollaron 6 preguntas orientadas a describir el rol profesional en el marco de la psicoterapia gestáltica infantil, que adopta el terapeuta mientras el niño está llevando adelante el juego en la sesión.

En el eje 3: Se desarrollaron 7 preguntas orientadas a conocer la utilidad que tenía para el psicoterapeuta gestáltico el juego como herramienta y canal de expresión emocional del niño durante la sesión.

El segundo instrumento para llevar adelante este trabajo fue la observación participante en una instancia de Supervisión, llevada adelante por parte del equipo de psicoterapeutas gestálticos infantiles pertenecientes al Departamento de Niñez, Adolescencia

y Familia de la Asociación. Esta reunión se llevó a cabo a través de la plataforma Zoom y tuvo una duración aproximada de una hora.

El tercer instrumento de recopilación de información fue la observación participante del Webinar *Recursos Técnicos en Psicoterapia Gestáltica Infantil: El uso de las Proyecciones en el Modelo Oaklander*. Organizado por el Centro Peruano de psicoterapia gestáltica. El encuentro fue dirigido por la Dra. Karen Fried y la Dra. Lynn Stadler, fundadoras y docentes especialistas de la fundación Violet Solomon Oaklander, en California, EEUU. Este seminario se llevó a cabo el domingo 16 de mayo de 2021. Durante la ponencia ambas Doctoras llevaron adelante dos actividades que requirieron la participación de los asistentes al encuentro, a través de las cuales compartieron herramientas específicas que se pueden utilizar con los niños en el espacio terapéutico: “Las tarjetas proyectivas y Elegir un objeto” (Oaklander Training, 2021).

4.4 Procedimiento

El cuestionario autoadministrable diseñado para llevar adelante esta investigación fue enviado a través de un enlace electrónico al Coordinador para la Universidad de la Asociación, quién lo compartió con el Departamento de Niñez, Adolescencia y Familia de la misma Asociación. Tres profesionales del Departamento respondieron el cuestionario autoadministrable y una Profesional perteneciente a un segundo Centro de Formación gestáltico. Las respuestas obtenidas fueron vertidas en un documento Excel para luego ser utilizadas y analizadas en el desarrollo del presente trabajo.

Cabe destacar que fue necesario sumar una instancia de contacto con cada uno de los cuatro profesionales que participaron respondiendo el cuestionario autoadministrable, ya que la mayoría de las respuestas eran sumamente escuetas de información. Se contactó a cada uno y se pautaron, con dos de ellos, conversaciones telefónicas de aproximadamente 15 a 20min, donde se pudo ahondar en algunas de las respuestas que habían dado. Con los otros dos profesionales, se compartió a través de mensajería instantánea (WhatsApp) mensajes de voz solicitándoles ampliar algunas de las respuestas que habían vertido en el cuestionario.

La reunión de supervisión grupal a la cual se asistió como observador participante, considerada para el desarrollo de este trabajo de integración, fue un encuentro que se llevó a adelante a través de la plataforma *Zoom*. El mismo fue liderado por tres profesionales

gestálticos infantiles miembros del Departamentos de Niñez, Adolescencia y Familia de la Asociación con orientación Gestáltica y constó de una hora. Cada uno de los profesionales expuso un caso de su interés para ser supervisado en conjunto por los asistentes del encuentro. El espacio fue moderado por una de las Profesionales y miembro fundador de la Asociación. Los que se encontraban como observadores de la instancia de supervisión podían comentar, preguntar y participar activamente del encuentro. Cabe destacar que fueron suspendidas tres instancias de Supervisión por parte de las Asociación a las que se podía acudir para complementar el trabajo de integración final.

La exposición *Webinar* se llevó a cabo de manera virtual y se pudo asistir como observador participante. El tema central fue: *Recursos Técnicos en Psicoterapia Gestáltica Infantil: El uso de las Proyecciones en el Modelo Oaklander*. Organizado por el Centro Peruano de Terapia Gestáltica. Este se llevó adelante el domingo 16 de mayo de 2021, a través de la plataforma zoom.

5.DESARROLLO

Con relación al objetivo general, se desprenden los objetivos particulares desarrollados a continuación.

5.1. Objetivo 1: Indagar cómo el psicoterapeuta gestáltico incorpora el juego durante una sesión con el niño, y qué variables tiene en cuenta para elegir el tipo de juego que le propone al niño.

En la terapia de enfoque gestáltico con niños, el juego ocupa un lugar protagónico, expresado de este modo por C: *“Todo se realiza a través del juego en los niños, para desplegar su mundo interior y para que asimilen nuevas posibilidades en el diálogo con su entorno. En los púberes es diferente porque empiezan a interactuar más con el intelecto, entonces, se puede incluir el dialogo verbal e intelectual”*.

En este mismo sentido, G expresa: *“[...] no concibo la terapia con niños sin el juego como principal recurso y modo de comunicación y elaboración”*, mientras que S. afirma: *“[...] Los niños comunican a través del juego”*.

Estos relatos coinciden con uno de los ejes centrales de la psicoterapia gestáltica: que el paciente en lugar de hablar sobre sus problemas pueda vivenciarlos en el aquí y ahora; lo cual es justamente el rol que ocupa el juego en la psicoterapia con niños. Es en ese hacer lúdico

donde el niño puede reproducir situaciones del mundo externo, así como del mundo interno. Puede no solo fantasear situaciones o intelectualizarlas con el lenguaje, sino precisamente, vivenciarlas (Amescua Villela, 1996).

Podría decirse que la psicoterapia gestáltica con niños a través del juego, al mantener los mismos principios y axiomas, es una forma de valorizar la experiencia del momento presente, siendo él mismo el protagonista de los movimientos internos que lo conducirán al cambio que lo ayuden a vivir con mayor fluidez.

Durante una sesión de psicoterapia, se encuentran diferentes modos en el que el juego entra en ese espacio. Puede resultar una búsqueda de a dos o ser propuesto espontáneamente por el niño o por el terapeuta, de acuerdo con lo que empieza a surgir o alineado con las metas del tratamiento. Puede ser funcional también para trabajar determinados estados de ánimo o circunstancias propias.

G hace referencia a que son generalmente los mismos niños quienes inician el juego en la sesión, los juegos están disponibles y son ellos los que se acercan a aquello que les llama la atención en ese momento e inician el juego. En sus palabras: “[...] *El niño juega. El juego está desde el comienzo. Por momentos el niño propone y durante otros brinda posibilidades a explorar. También podemos construir juegos juntos*”.

La posibilidad exploratoria, tanto como capacidad del niño como del ámbito que lo facilita es un eje central del enfoque, ya que la única información válida y con la que cuenta el terapeuta, es la que el niño dice de sí mismo y de su juego (Amescua Villela, 1996). El juego es para el niño, su manera natural de comunicarse con aspectos del sí mismo y con los demás. El juego está en su naturaleza.

El comentario de la Psicóloga estaría en línea con lo que sostiene Zinker (2003), quien indica que en relación con aquello que le llama la atención al niño y se destaca ante su mirada por sobre lo demás, define el concepto de figura, la que toma volumen con respecto al fondo. El niño en ese momento busca experimentar y vivenciar aquello que le interesa. Es él mismo quién siente claramente la nitidez de determinada figura que lo cautiva y es así como se decide acercarse, proponiéndole al terapeuta tal vez sin saberlo, el juego a través del que quiere expresar lo que le sucede.

C. refiere que: “[...] *El encuentro se co-crea con el niño, puedo sugerir una dinámica de juego o la puede proponer el niño. Puedo jugar con el niño, o en algunos casos el niño elije*

jugar solo, ahí evalúo si observo su juego o juego a la par de él observando cuando se puede interactuar o que observe él mi comportamiento”.

En este relato, el encuentro entre el niño y el terapeuta se enfoca desde la co-creación, donde es el niño quién puede elegir el juego que quiere llevar adelante y, por momentos, puede ser el terapeuta quién propone una actividad. Es importante observar cada parte de ese proceso, que desde un inicio brinda información acerca de ese niño en ese momento y lugar. Es en esa elección del niño, indican Sinay & Blasberg (2012), que la figura nuevamente adquiere sentido y relevancia en relación con el fondo, no es aislada ni elegida al azar. Es exactamente en ese presente del aquí y ahora, donde esa figura toma el lugar de aquello que necesita ser resuelto, para poder posteriormente cerrarse y retroceder.

De una manera distinta A. elige iniciar la sesión provocando el interés del niño a través de *la caja de juego*. En sus palabras: “[...] *Caja de juegos con diferentes propuestas: Muñecos, juegos reglados...juegos on line que traen ellos mismos. Elección del niño de los disponibles en el consultorio*”

La caja contiene una serie de objetos de diversas categorías (plastilina, muñecos, juegos de encaje, telas, juegos reglados, etc.) y el niño puede elegir algo que le resulte particularmente de su interés. Puede seleccionar también sacar de la caja lo que no quiere que esté ahí, es también éste un inicio interesante en ese momento.

En palabras de Cornejo (1996), las técnicas de juego son innumerables (muchas de ellas aparecen mencionadas en el marco teórico), lo importante es que cada terapeuta tenga la habilidad y la empatía de seguir la experiencia interna del niño, para ir descubriendo y aplicando aquellas que pueden ayudarlo en cada determinado momento. De alguna manera, se constituye una situación exploratoria y lúdica para ambos.

Algo en línea con esto, G. expresa: *“Depende de qué sería bueno poder explorar junto con el niño. Pueden ir de juegos desestructurados a estructurados”.*

Cuando lleva adelante las sesiones en el consultorio, el niño tiene más alternativas y puede elegir otro objeto del espacio fuera de la caja. En relación con este inicio, Naranjo (2006) hace referencia a que el proceso terapéutico es en realidad un proceso que se va construyendo sobre la experiencia intuitiva más que sobre la teoría, aquello que surge durante el proceso terapéutico, se va integrando como parte de él a medida que se va desarrollando.

El juego, para S, “[...] puede estar pautado. Se puede tener preparado de antemano en función de lo que el niño lleva a la sesión o la terapeuta estima necesario en ese momento ahondar. Lo importante es que el terapeuta tenga muy en claro el objetivo que hay detrás del juego”. Por su parte C también refiere algo similar: “[...] Tengo en cuenta que el juego puede acompañar mejor la dificultad que está atravesando el niño en ese momento. Puede utilizarse un juego para que aparezca el enojo a través de la competencia, en los niños estructurados provocar desorden, obsesión por la limpieza trabajos con arcilla o masas, etc. Busco trabajar con un juego que permita que aparezca el rasgo a revisar”.

Oaklander (1998) considera primordial poder traducir como terapeuta lo que se observa y se oye en el proceso de juego con el niño para poder ofrecer herramientas acordes a lo que el niño necesita en ese momento determinado.

En relación con lo anterior G menciona “[...] lo interesante que resulta observar cómo el niño se dirige a buscar aquello que ha llamado su atención en el espacio terapéutico. Algunos niños lo hacen muy decididamente, otros observan primero y, por supuesto, siempre hay niños a los que es necesario ofrecerles el juego”. Una forma de provocarlos a elegir, para G, “es ofrecerles grupos de juego [...]” (ejemplo: artes expresivas, juegos reglados, juegos para armar, etc.), “[...]pero el niño sigue siendo invitado a elegir el juego que sea de su particular interés, aun cuando se le estén ofreciendo categorías”. Es decir, en definitiva, el niño de alguna manera elige siempre, aun frente a actividades propuestas. Pone algo en figura y deja algo en fondo, pautando de este modo el carácter obvio de su propio interés en cada momento.

Perls (1974) hace referencia a la simplicidad del enfoque gestáltico en relación con poner la atención sobre lo obvio, estar en contacto con lo que se aparece en ese presente inmediato. Es el terapeuta quien debe abrir los sentidos, observar a ese individuo y captar aquello que le llama la atención del paciente. Todo es información acerca de ese paciente, y es por esto la importancia de estar atentos con lo que allí va ocurriendo.

Sin embargo, también en un mismo juego se pueden presentar los aspectos defensivos. Es en esos casos, y bajo la percepción de lo que está ocurriendo por parte del terapeuta, que éste puede proponer algún cambio en el juego o en la manera de jugar, para ahondar en algún aspecto en particular confiando en que se puede acceder de una manera más directa, proponiendo alguna actividad particular. G lo menciona de esta manera: “Es muchas veces

en el despliegue de ese juego que el niño deja ver sus necesidades y es el terapeuta, en función de lo que allí observa, que le ofrece alternativas al niño que le permiten seguir su desarrollo adecuado, trabajando su sintomatología o acompañando y guiándolo a resolver su problemática”.

En la misma línea de lo expresado por G, Fernández (2013), menciona que es el terapeuta quién modela, acompaña y organiza lo vivido en el proceso terapéutico, guiando al niño a conocer nuevas formas de enfrentar sus propias dificultades.

El juego en el espacio terapéutico cumple a su vez el rol de acompañar al niño en alguna dificultad que pueda estar atravesando, según C. *“Es importante aclarar que si es el terapeuta quién propone una actividad para ser desarrollada por el niño, siempre debe ir dirigida hacia o desde un propósito claro. Que sea una herramienta para que el niño pueda expresar aquello que lo está conflictuando, ahondar en algún aspecto relevante para su proceso de mejoría, observar cómo se vincula, etc.”.* Fernández (2013), hace referencia a la importancia de respetar los procesos y los tiempos del niño para ir potenciando todo aquello que le permita abordar su propia conflictiva emocional.

Por otra parte, las variables que se tienen en cuenta a la hora de proponer juegos tienen que ver con qué etapa del proceso se encuentra el niño y del criterio del terapeuta, de lo cual dependerá si es más necesario que sea pautado o espontáneo.

S. señala que: *“Depende lo que estemos trabajando, puede ser pautado o espontáneo. Depende mucho que esté pasando en ese momento y como está el niño. Se usa en base a las características de personalidad y lo que quieres trabajar”.*

Con relación a los diferentes momentos de un proceso psicoterapéutico, algunos profesionales mencionan la etapa de diagnóstico y cómo se introduce el juego en esta situación.

Dice C.: *“En la etapa del diagnóstico es muy importante tener en cuenta cuestiones como la edad para articular diferentes juegos de acuerdo con sus intereses”.* Para un diagnóstico, si bien se respeta la espontaneidad de niño para proponer juegos o buscar entre los elementos que haya disponibles en el consultorio, lo de su preferencia, también es necesario intervenir proponiendo otras variables del mismo juego o si es necesario otro, que pueda considerarse que revele más información.

C, continúa diciendo: “[...] *Depende de cada sesión, hay veces que el niño está más predispuesto a jugar de una manera y otras veces quiere jugar de otras. Con los niños hay que estar presentes y tomar el emergente de cada sesión. Después de un psicodiagnóstico es más sencillo trabajar sobre los objetivos que necesita el niño, aunque casi siempre el objetivo es trabajar con el sistema familiar*”.

En relación con la elección e incorporación del juego en la sesión, se puede concluir de lo anterior, la importancia en la claridad del objetivo que guía el proceso terapéutico y cada encuentro entre el niño y su terapeuta. Sin embargo, el foco en el objetivo, no le resta espontaneidad al proceso, ya que cada encuentro es diferente y es necesario estar presente en ese aquí y ahora con lo que el niño lleva, para trabajar desde allí aquello que se busca mejorar. Se desprende a su vez que la elección del juego en el niño fluye y es algo sobre lo que pocas veces es necesario intervenir. A su vez, esa elección, brinda información relevante que el terapeuta debe poder incorporar al proceso particular y contextual de cada paciente.

5.2. Objetivo 2: Describir el rol que asume el psicoterapeuta gestáltico mientras el niño lleva adelante el juego en la sesión.

Durante la primera etapa diagnóstica que realiza, el terapeuta intenta que su intervención en el juego sea la menor posible, ya que es importante observar el despliegue del niño en el espacio terapéutico. Para G: “[...] *observar cómo se desenvuelve, ir conociendo sus recursos personales, características, intereses, etc. Una vez que comienza el proceso propiamente, mi rol cambia significativamente respecto del niño y el juego*”. El proceso terapéutico con niños, sobre todo en el inicio, se trata de avanzar y retroceder según refiere Oaklander (2008), no es un proceso lineal y toma su tiempo hasta que el terapeuta logra determinar cuáles son las verdaderas necesidades del niño en ese momento respecto de su campo.

En línea con lo anterior, G. complementa: “[...] *Me incluyo en el juego del niño. Mi rol es tanto de observador como de participante. En los únicos momentos en los que no me incluyo, es cuando el niño no quiere que lo haga. Ocurre muy pocas veces, pero cuando es así, lo respeto*”. Es algo que no suele suceder, pero cuando ocurre, el terapeuta respeta este espacio y observa lo que allí sucede como parte de la evaluación de su paciente. En esta misma línea Fagan & Shepherd (1973), le brindan la suficiente relevancia a este aspecto para

enunciarlo dentro de las cinco características que debe tener el psicoterapeuta gestáltico para lograr el encuadre y resultado necesario, el Pautamiento; toda la información que el paciente brinda, de manera implícita o explícita, debe ser considerada por el terapeuta como parte del proceso.

G. continúa “[...] *Tomo un rol activo en el juego del niño, por momentos más participativo que en otros, pero siempre es activo*” El rol va cambiando en función de lo que allí ocurre y de lo que se necesita en cada momento. Baumgardner (1994) quién hace referencia a Perls en relación de lo anterior, distingue dos maneras básicas en las que el terapeuta trabaja con el paciente; la primera es justamente como facilitador en ese espacio, y la segunda es desde un rol activo tomando el lugar de uno de los actores principales, interactuando en el aquí y ahora con el niño. G aclara: *“me ubico principalmente de dos formas respecto del juego que está llevando adelante el niño. En algunos momentos participo de él como un jugador más y vamos desarrollando juntos el juego o desde un rol activo participante, que es cuando por ejemplo le hago preguntas acerca de su dibujo o le pido que hablé desde alguna figura de su obra...”*

En la misma línea de lo anteriormente mencionado, A hace referencia *“Es tan importante la relación que establecemos con el niño como psicoterapeutas, es una relación que además no para de crecer y desarrollarse en el tiempo que pasamos juntos durante el proceso psicoterapéutico”*. Oaklander (2008) argumenta desde su perspectiva, que la relación que se forme entre el niño y el terapeuta será la base sobre la cual se llevará adelante el proceso terapéutico. Es un vínculo que requiere cuidado y nutrición, el que puede llegar a ser inclusive, en sí mismo, sumamente terapéutico para el niño en su desarrollo.

El juego, para A: *“[...] Es el lenguaje común que diseñamos entre ambos a través del que me comunico con el niño en el espacio terapéutico”* El juego es en sí mismo una poderosa herramienta, según O’Connor et al., (2017) que, a su vez, ayuda a reducir la aparición de emociones desagradables y da lugar a la expresión de sentimientos y conflictos que, abordados de otra manera, pudieran resultar perturbadores para el niño.

Desde esta perspectiva, *“El rol del terapeuta...”* para S: *“[...]varía permanentemente, no es algo que mantenemos fijo a lo largo de los encuentros, sino que justamente, varía en función de aquello que observamos y percibimos que el niño necesita en cada momento”*. Coincide con Perls (1974) cuando indica que el rol del psicoterapeuta no es el de analizar al

paciente, sino más bien, el de buscar la manera de integrar aquello que el paciente percibe de manera separada o externa a sí mismo ubicándose en el lugar necesario, en ese espacio y ese momento, en relación con el niño para que éste pueda ver aquello que le pertenece y reconocerlo como propio, reintegrándolo.

Es de este modo también que las diferentes edades y etapas del ciclo vital en la cual se encuentre el niño que asiste a terapia, son determinantes en la forma en la que el terapeuta se presenta y le propone trabajar al paciente. Para C: *“Cuando los niños son más pequeños, el terapeuta puede jugar y observar simultáneamente con mayor fluidez. Los niños, mientras más pequeños, están de una manera más natural en el aquí y ahora y el darse cuenta no es algo que les resulte ajeno”*. El rol del terapeuta es un rol dinámico, que cambia en función de diversas variables que se presentan en cada momento y es necesario para esto, que tenga la suficiente flexibilidad y ductilidad para posicionarse de manera estratégica, en pos de la mejora del paciente. En esta línea Fernández (2013) hace referencia a que el terapeuta tiene el rol de yo auxiliar, es quien modela, acompaña y organiza lo vivido en el proceso terapéutico. Es quién provee al niño, a través de herramientas y recursos de nuevas formas de enfrentar sus propias dificultades. El terapeuta promueve y estimula a través del juego las relaciones interpersonales y los recursos que ayudan al niño a desarrollar y estimular sus habilidades y darle curso a su desarrollo. Esto desde el dinamismo y flexibilidad de movimiento que se permite el psicoterapeuta gestáltico desde su rol.

En congruencia con lo anterior la G comparte, a modo de ejemplo, las múltiples posibilidades que tiene el dibujo como técnica proyectiva en el espacio terapéutico con niños. *“El dibujo es una técnica frente a la que el terapeuta también puede ir variando el lugar desde el que se posiciona mientras el niño despliega su obra”*. Dibujar durante la terapia es de hecho, para Amescua Villela (1996), un trabajo conjunto que se desarrolla entre el terapeuta y el niño, el terapeuta cumple el rol de facilitador del proceso de darse cuenta del niño a partir de las diferentes estrategias que implementa para que el niño pueda reconocer aquello que ha puesto en ese afuera. La información que el niño brinda acerca de sí mismo y de su dibujo en este caso, es con lo que el terapeuta cuenta para trabajar en conjunto. G continúa: *“A través del dibujo, el niño despliega aquello que lo aqueja, lo que a su vez me permite, en primer lugar, ayudarlo a ver aquello que lo afecta y juntos ir planteando soluciones posibles frente a eso”*. Oaklander (1998) señala que el dibujo es una gran

manifestación del yo que ayuda a establecer la propia identidad del niño. El dibujo se transforma en una herramienta y recurso para que el niño pueda expresar aquello que siente frente a lo que vivencia en ese momento. Es una técnica tan natural y conocida para todos los niños, sin importar de donde provengan, que puede utilizarse de manera transversal y prácticamente a nadie le parece inusual o desconocida.

Para C. describe que el rol del terapeuta puede ser inclusive, en determinados momentos, el de un compañero en el juego del niño *“El juego permite desplegar el mundo interno del niño, ver su comportamiento, lograr empatía entre ambos. Es una forma de dialogar con su dificultad y que juntos podamos transformar su situación”*. Dependiendo la necesidad puntual, el terapeuta participa de manera activa ocupando un rol en esa escena. Es desde su rol, para Oaklander (1998) que el terapeuta ayuda al niño a abrir las puertas del camino hacia su auto percepción, reconociendo y aceptando sus propias proyecciones, con la guía del psicoterapeuta.

Continúa C: *“El niño despliega su comportamiento y expresa lo que le sucede desde un aspecto holístico”*, es el terapeuta quién debe percibir cuando aparece algo que es significativo para el proceso terapéutico del niño, reevaluar el rol más adecuado para tomar en ese momento, darle lugar a aquello que aparece, procurar hacer figura en aquello que ha detectado como relevante para el niño. Amescua Villela (1998) explica que para que se cumpla el rol terapéutico del juego en el espacio de trabajo, debe haber un tercer sujeto presente: el terapeuta.

G explica: *“Es importante que el niño despliegue su juego y nos muestre sus necesidades, es la única forma de poder ofrecerle opciones que le permitan continuar un desarrollo adecuado, que juntos podamos trabajar su sintomatología y acompañarlo a resolver su problemática”* a través de observar al niño jugar, el terapeuta obtiene la información que necesita para acompañarlo a resolver aquello que está padeciendo. El juego es una instancia donde el terapeuta puede hacer preguntas y ahondar en determinados temas de interés para ambos. El niño habla, ya sea a través del lenguaje o del juego, de aquello que le pasa, de sí mismo. Sinay & Blasberg (2012) hacen referencia a que el vínculo que se genera entre ambos ocurre en tres niveles para el enfoque gestáltico: el terapeuta debe empatizar con el niño, necesita estar en congruencia consigo mismo y entre ambos lograr una relación armoniosa del nosotros.

“En la actualidad...”, argumenta S: *“[...] es indispensable conocer el mundo que rodea a los niños, siempre lo es en terapia de niños, pero en este caso me refiero más puntualmente sobre las herramientas de entretención que utilizan, los juegos y recursos digitales que tienen a disposición los niños de hoy”*. El niño se vincula, en los diversos ámbitos de su vida, a través del juego y el terapeuta debe conocer esa herramienta para poder llegar al niño a través de su propio lenguaje. El juego en Oaklander (1998), es a su vez, la forma de terapia que tiene el niño para resolver sus propias confusiones o conflictos.

De este modo, considerando la información recabada, se puede concluir que el rol del terapeuta es dinámico y se adapta a lo que el niño va necesitando en cada momento. No hay lineamientos rígidos desde el enfoque gestáltico, sino más bien por el contrario, las herramientas necesarias para moverse con destreza y seguridad ante lo que va surgiendo en ese presente que el niño lleva en cada encuentro, sin perder de vista el objetivo general.

5.3. Objetivo 3: Describir la utilidad que tiene para el psicoterapeuta gestáltico el juego como herramienta y canal de expresión emocional del niño durante la sesión.

Expresa C: *“[...] elegí primero el enfoque gestáltico y luego la formación en psicología. La elegí por su visión humanista y holística”*. *“[...]En el Departamento (de Niñez, Adolescencia y Familia de la institución) en un momento me sugirieron que atiende a un niño de 7 años y probé. Me gustó el trabajo con niños porque pude conectarme con mi niño interior, utilizo el juego y aspecto lúdicos para afrontar sus dificultades. Me sorprendió poder trabajar con ellos porque nunca lo había tenido en cuenta, y considero que es un proceso nutritivo para desplegar recursos personales y aprender de la creatividad de los niños para seguir creciendo”*.

De aquí se puede destacar, por un lado, la elección de este enfoque por estar ligado a una visión humanística, que en términos de Cornejo (1996), afectaría de un modo particular al vínculo entre paciente y terapeuta en el proceso terapéutico por los fundamentos y axiomas holísticos, integradores y fenomenológicos de esta teoría. Esto implicaría una cercanía empática, una congruencia interna del terapeuta, y que ambos logren entre sí un encuentro relacional al modo yo/tu Buberiano, como modo de co-crear un nosotros, que se va formando y nutriendo durante el proceso terapéutico (Sinay & Blasberg, 2012).

El niño, desde la psicoterapia gestáltica, es tratado de manera holística, considerando cada uno de los aspectos de su ser, lo que le permiten establecer límites de contacto entre él y su entorno para lograr diferenciarse, reconocerse y adquirir su propio sentido de sí mismo (Fernández, 2013). Cualquier sesión es una delicada fusión de lo que sucede dentro del terapeuta y dentro del niño (Oaklander, 1998).

Por otra parte, el relato expresa de un modo sintético el lugar del juego tanto para los niños como para el propio terapeuta, quien no toma el rol de *analizar al paciente*, sino más bien, busca ayudarlo a integrar aquello que el paciente percibe por separado o como aspectos externos de sí mismo (Sinay & Blasberg, 2012). Es un proceso que también resulta enriquecedor, nutritivo y lúdico para el terapeuta mismo.

Desde su experiencia y formación, G. hace referencia a que “[...] *El niño siempre juega sobre aquello que le ocurre. Su juego está íntimamente relacionado con su mundo emocional, dentro y fuera del espacio terapéutico*”. El juego cumple el rol protagónico de ser el medio de comunicación entre ambos y es, en la medida que el terapeuta logre ver al niño, a través de su juego que podrá ayudarlo. En palabras de Cornejo (1996) el rol que cumple el juego como herramienta facilitadora del mundo interior del niño, es el motivo por el cual el juego ocupa un espacio central en el proceso terapéutico infantil.

Sobre lo que señala G, complementa “*el juego es la forma que tiene el niño para tramitar aquello que está transitando y es, a su vez, su canal natural de expresión*” Amescua Villela (1996) explica, que es justamente en ese *afuera* seguro y sostenido que brinda el espacio terapéutico, que el niño puede plasmar aquello que le sucede y, al mismo tiempo, le brinda valiosa información al terapeuta acerca de su vivencia y el sentido que tiene de sí mismo.

“*El juego acompaña de alguna manera al niño...*”, según C “[...] *en el espacio terapéutico para ayudarlo a elaborar aquello que padece*”. El niño se encuentra en terapia ya que hay algo manifiesto que ha llamado la atención de alguno de los adultos que forman parte de su entorno cercano. El comportamiento que tienen los niños frente al estrés es simplemente la forma que encuentran para satisfacer sus necesidades, destaca Stadler & Fried (2021). Es por este motivo que el terapeuta debe considerar que las respuestas del niño son en base a necesidades individuales y requieren formas personalizadas de ser abarcadas. Desde la perspectiva de S: “*El niño, a través del juego, se abre y se expande. Se siente pisando tierra conocida y le brinda seguridad saber hablar el idioma que allí se utiliza*”

Es de este modo como el lenguaje es para el adulto, lo que es para el niño el juego, señala Zinker (2006). El individuo puede nombrar aquello que está experimentando. Si bien la palabra, o el juego, no son parte de la experiencia y es simplemente el canal, lo ayudan a profundizar en ese registro.

“El juego es un lenguaje conocido y relajado para los niños y es desde el cual pueden compartir y relacionarse con el terapeuta, desde sus propias reglas” explica A.

Que sea el niño quién elija el juego que llevará a cabo, el que probablemente ya conoce y sabe hacer, le brinda seguridad y protagonismo en ese espacio que, en un inicio, es nuevo para él. Es interesante establecer una relación con lo que propone Oaklander (1998), quién pone especial interés en destacar que la forma desde la que el terapeuta maneja esta información que recopila durante el juego del niño, es extremadamente importante. La proyección es a menudo la única manera a través de la que el niño puede y acepta expresarse. Con relación a esto, C refiere *“El juego permite que el niño vea otras posibilidades de las que conoce, incorporando nuevos recursos y ampliando su visión acerca de la situación”*. Es por este motivo tan relevante que el terapeuta pueda traducir aquello que observa y oye en el proceso de su paciente. Debe poder guiar, de la mejor forma posible, las futuras interacciones entre ese niño y su entorno. Continúa C: *“Hay problemas que padecen los niños que son, en realidad, provocados por su entorno y es el juego el que muchas veces los ayuda a manifestarlo. Frente a lo cual es necesario generar dinámica de trabajo, con ese entorno, para que sea el sistema completo el que pueda ver lo que allí está sucediendo y descubrir nuevas posibilidades y dinámicas”*.

El terapeuta es, para Amescua Villela (1998) quien debe poder interpretar, modelar, guiar y significar, junto al niño, aquello que se despliega a través del juego en ese espacio.

“La relación que establece el niño con sus pares [...]”, según S, “...es también a través del juego, el que por supuesto varía según su etapa del ciclo vital. Replicar ese juego en la sesión, es también una forma de traer sus relaciones vinculares significativas al espacio terapéutico”. El terapeuta debe poder entender, para Amescua Villela (1996), lo que representa ese juego para el niño y participar significativamente en él para poder comprenderlo y guiarlo. El terapeuta da cuenta que hay una parte del niño ahí proyectada, la que tiene la oportunidad de recuperar reintegrándola a sí mismo. Continúa S: *“En el juego*

pueden expresar lo que sienten, lo que les está pasando. Lo ves en ellos claramente, el juego es el que abre la conversación más profunda...”

Una herramienta de enseñanza con la que el psicoterapeuta cuenta comenta C: “ [...] *La imitación toma relevancia ya que brinda la posibilidad de incluir en el registro del niño nuevas posibilidades de desenvolverse y vincularse, formas que el niño suma y le servirán de herramienta en el futuro cada vez que las necesite*” Jugar con los pacientes en la sesión, es también una forma de generar confianza, fortalecer el vínculo, enseñarle nuevas maneras de comunicación y ayudar al niño a conocerse a sí mismo, es un importante recurso en su desarrollo futuro, para Cornejo (1996). Complementa argumentando C: “*La psicoterapia gestáltica trabaja en el presente, el niño se conecta con lo que sucede en ese momento y se trabaja con aquello que emerge. El niño asimila por imitación y el contacto afectivo es clave en ese proceso. Es el terapeuta quién debe ofrecer un escenario propicio para que pueda abrirse a conocer otras posibilidades de enfrentar*”. Es justamente desde este lugar, desde donde la psicoterapia gestáltica toma el concepto del espacio desde donde se desenvuelve el ser del individuo, en un determinado momento presente, experimentando de la manera más consciente posible las sensaciones, percepciones, emociones, pensamientos urgentes o ansiedades que puedan aparecer, para Zinger (2006).

Es desde este lugar, desde donde G. articula que “*la única posibilidad de que el proceso terapéutico ocurra, para el enfoque gestáltico, es desde el darse cuenta en el aquí y ahora. Los niños viven en el presente y, cuanto más pequeños son, más en el aquí y ahora se encuentran*”. El terapeuta guía al niño a poder identificar y reconocer aquello que está sintiendo mientras juega, darse cuenta y reconocer lo que le sucede. Identificar las emociones que surgen en ese momento son parte de los puntos esenciales del enfoque gestáltico.

En congruencia con lo anterior, la atención presente para Sinay & Blasberg (2012), conducen al individuo a tomar conciencia de sí mismo y aprender a estar en contacto con su entorno, aquello que sucede a su alrededor. Ese estado de consciencia de su presente inmediato es el aquí y ahora de la Gestalt y, en el proceso terapéutico con niños, se logra a través del juego como canal.

“*El niño, agrega A, “[...] conoce, descubre y asimila nuevas posibilidades de dialogo con su entorno a través del juego. El juego le provee recursos y herramientas para desarrollar sus habilidades, simular y representar situaciones.* Para Oaklander (1998) el

juego y sus múltiples posibilidades son la forma que tiene el niño, desde el enfoque gestáltico, de resolver sus propias confusiones, angustias y conflictos.

Cornejo (1996) pronuncia la importancia de que cualquier juego que el terapeuta elija para acercarse al niño en la sesión, puede ser llamada una técnica. Las técnicas se desarrollan muchas veces de manera casual durante el trabajo con el niño, lo importante es que siempre que se las utilice, haya un propósito detrás. Las posibilidades de juego son infinitas y flexibles según lo que vaya ocurriendo en ese espacio.

“Es importante destacar”, comenta S por su parte, “[...] la importancia que tiene desde el enfoque gestáltico, que el terapeuta pueda observar, registrar y darse cuenta en ese aquí y ahora con el niño, aquello que va percibiendo sobre sí mismo”. En el transcurso de la sesión, durante el juego del que participa u observa, el terapeuta experimenta diferentes sensaciones y emociones. Es interesante considerar si existe una relación entre lo que percibe el terapeuta ocupando determinado rol en ese momento y aquello que pueda estar experimentando el niño en su vida.

De lo anterior se desprende uno de los ejes centrales de la psicoterapia gestáltica, al que hace referencia Amescua Villela (1998). Es que el paciente, en lugar de hablar sobre sus problemas, pueda vivenciarlos. Es este justamente el rol que ocupa el juego en la psicoterapia con niños. Es el espacio donde el niño puede reproducir situaciones del mundo exterior, así como de su mundo interno, vivenciándolas en el hacer. Para C comenta: *“Durante el juego para el niño, ese es su mundo y pone en juego todo su ser, sus emociones, su vitalidad, energía, intelecto, su espiritualidad y su conexión con la fantasía, es tan sorprendente verlos jugar”.*

Para L, en su rol como moderadora en el espacio de supervisión, *“[...] Es relevante destacar la importancia que tiene que el terapeuta entienda y acepte la realidad de su paciente y que pueda trabajar dentro de eso que existe y es su realidad, para lograr que el niño esté lo mejor posible en ese campo”.* En línea con esto, Martín (2006) hace referencia a la capacidad que tienen las personas de percibir lo que está sucediendo dentro de sí mismo y en su entorno, comprender los aspectos de esa realidad circundante.

Desde la perspectiva y experiencia de G, comenta: *“Resulta difícil concebir una terapia infantil sin el juego como principal recurso, modo y medio de comunicación y elaboración.* En consecuencia, en la psicoterapia gestáltica con niños, destacan (O’Connor et al., 2017), el

juego es una poderosa herramienta. Al resultar divertido y placentero para el niño, reduce la activación de emociones desagradables y mecanismos defensivos, dando lugar a la expresión de sentimientos y conflictos que pudieran estar siendo perturbadores para el niño. Jugar le permite validar sus emociones y pensamientos, también da lugar a corregir creencias erróneas y fortalecer el sentido de sí mismo. El juego simbólico ofrece la suficiente distancia de los aspectos dolorosos para ser expresados. Es así como se posiciona como una herramienta central para el terapeuta, en el proceso terapéutico con el niño.

De este modo se puede concluir que el juego es el lenguaje a través del cual el niño puede comunicar y desenvolverse con mayor nitidez en el proceso terapéutico, siendo guiado por el terapeuta. Es a su vez el lenguaje a través del cual el terapeuta puede ayudarlo a resignificar aquello que sea saludable para su desarrollo.

6. CONCLUSIONES

A través del presente trabajo de investigación se ha descrito la relevancia que tiene en el proceso terapéutico infantil, desde la perspectiva de la psicoterapia gestáltica, el juego como herramienta central. Para dar cuenta de lo señalado, se describe el beneficio que tiene para el niño poder expresar y elaborar aquello que está vivenciando a través de un lenguaje propio de su etapa de desarrollo. A su vez, para el terapeuta, cumple la función de recurso de comprensión, comunicación y herramienta central de trabajo en el espacio terapéutico. Para dar cuenta de lo anterior, se han analizado los objetivos planteados a la luz de las observaciones y cuestionarios realizados.

Mediante el análisis del primer objetivo se desprende la relevancia de que el terapeuta adopte una actitud espontánea y flexible ante el proceso de elección e incorporación del juego en la sesión. Existe congruencia en la información recabada respecto a que el énfasis no está particularmente situado en quién de los dos elige el juego o cómo lo incorpora, ya que es algo que ocurre generalmente de manera orgánica. Este se centra más bien, en que el terapeuta tenga la claridad y capacidad de estar disponible para adoptar el rol que sea necesario en ese momento, en función de lo que allí esté ocurriendo, y no mantenerse rígido ante como debiese ocurrir ese proceso. Del mismo modo, se deja entrever que en ciertos momentos es el

terapeuta quién propone un juego, ya que hay algún aspecto de especial interés para ser ahondado en el espacio terapéutico.

Es interesante destacar cómo, a través del análisis del segundo objetivo, las respuestas y observaciones desembocan de manera contundente y coinciden en que el rol del psicoterapeuta gestáltico, mientras el niño lleva adelante el juego en la sesión, es un rol activo. Con esto se hace referencia tanto a que el terapeuta juegue con el niño, como a que esté como observador atento y dispuesto a intervenir el juego en el momento que evalúe necesario hacerlo.

Se desprende de los lineamientos considerados en este trabajo y la información recabada en lo que se refiere al tercer objetivo, la utilidad que tiene puntualmente para el terapeuta utilizar el juego en el espacio terapéutico, el análisis deja entrever que es difícil concebir el proceso terapéutico infantil desde la psicoterapia gestáltica, sin el juego como herramienta central. El juego, dentro de las variadas bondades de las que nutre el proceso, es la herramienta a través de la que se conocen el terapeuta y el niño, generan confianza y les permite ir construyendo cimientos sólidos sobre los que se establecerá el proceso. Se desprende de lo anterior, que el juego es el lenguaje propio de los niños, es la forma a través de la que el terapeuta puede comprender mejor lo que el niño piensa, siente y cree.

Esta versátil herramienta e instrumento, permite trabajar y resignificar creencias que puedan ser erróneas y estar dañando al niño, como por ejemplo cómo perciba su entorno y a sí mismo. Las técnicas de juego son infinitas y dúctiles, lo importante es que el terapeuta no pierda de vista el objetivo por el cual se utilizan, así como el enfoque y el extremo cuidado con la información que surge en ese intercambio con el niño.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo es importante señalar, en primer lugar, la dificultad de encontrar investigaciones recientes realizadas acerca del juego en el espacio terapéutico infantil, dentro del campo de la psicoterapia gestáltica. Si bien existen autores contemporáneos que siguen desarrollando la teoría, la cantidad de investigaciones es reducida.

En cuanto a la Asociación con orientación gestáltica en la que se llevó adelante la práctica profesional, una de las limitaciones, fue que varias de las instancias pautadas de participación para los pasantes, fueron suspendidas en diferentes momentos del proceso, particularmente se suspendieron tres reuniones de supervisión y un curso del Departamento

de Niñez, Adolescencia y Familia que no se llevó adelante. Esto derivó en que se redujeran considerablemente las instancias de aprendizaje y conocimiento acerca de la aplicabilidad del modelo en el ámbito de la investigación realizada, y en consecuencia menor información que hubiera podido ser realizada en este trabajo.

En cuanto a una perspectiva crítica acerca de este trabajo, se observa que uno de los instrumentos centrales para recabar información, fue un cuestionario autoadministrable desarrollado para ser respondido de manera virtual por los terapeutas que participaron de manera voluntaria en el trabajo de investigación. Resultó ser una importante limitación el bajo número de respuestas obtenidas al cuestionario por parte de los profesionales. Es posible que exista relación entre la baja participación y la situación de pandemia mundial actual por Covid-19 que se está atravesando. Los terapeutas manifestaron tener baja disponibilidad de tiempo para participar como resultado del alto volumen de demanda por parte de sus pacientes.

Es oportuno hacer una inferencia con respecto a una variable que pudo haber influenciado en el bajo número de respuestas recibidas al cuestionario autoadministrable enviado, y es que éste se haya realizado de manera virtual a través de una plataforma online. En un momento en el que las personas pasan la mayor parte del día conectadas a través de aparatos tecnológicos, pudo haber resultado extenuante para los profesionales necesitar extender el tiempo de conexión diario, para responder el cuestionario autoadministrable. Es posible que haber realizado el cuestionario de esta manera no haya sido del todo recomendado en medio de una crisis sanitaria como la que se atraviesa en el momento en el que se desarrolla este trabajo, donde abunda lo virtual y escasea la interacción personal.

En este sentido, como aporte personal, se recomienda hacer entrevistas y poder sacar provecho de la instancia de conversación donde se puede ahondar en preguntas que van surgiendo en ese momento. Los cuestionarios autoadministrables suelen responderse de manera acotada y carecen de profundidad en las respuestas.

Con respecto a nuevas líneas de investigación, a criterio personal de quien lleva adelante este trabajo, sería sumamente interesante que se puedan ampliar investigaciones actuales en el espacio terapéutico infantil desde la psicoterapia gestáltica. De este modo comprender cómo se va enriqueciendo y retroalimentando el modelo en función de los vertiginosos avances digitales y tecnológicos a los que está expuesta hoy la sociedad. En el

medio de una crisis sanitaria mundial como la del covid-19, con más de un año en aislamiento y la incipiente demanda de asistencia psicológica de adultos y niños, es tal vez el momento de actualizar las técnicas de trabajo con niños, desde el enfoque gestáltico, y poder adaptar una vez más la teoría.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amescua Villela, G. (1996). *La magia de los niños. Psicoterapia Gestalt Infantil*. La Habana: Editorial Academia.
- Amman, R. (1991). *Healing and Transformation in Sandplay*. LaSalle, Illinois: Open Court.
- Baumgardner, (1994). *Terapia Gestalt, teoría y práctica*. México D.F.: Árbol Editorial.
- Blix, J. (2020). Asociación Española de Terapia de Juego. ¿Qué es la Terapia de Juego? Recuperado de: <http://terapiadejuego.es/>.
- Castanedo, C. (1997). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Empresa Editorial Herder.
- Cornejo, L. (1996). *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Echavarría, A. (2005). Intervención con niños desde la terapia Gestalt. *Psicogente*, 8(13),69-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552349007>.
- Fernandez, L. (2013). La Psicoterapia Gestalt Infantil: Una Guía Metodológica para el Terapeuta. *Perspectiva Psicológica*.10. Recuperado de: <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/11/gestalt-infanica-guia-metodologica.pdf>.
- Fried, K. (2021). Articles. *When “Just for Now” Meets the Future: A Case Study Using the Oaklander Model to Transition from the Pandemic*. Recuperado de: <https://www.oaklandertraining.org/articles/2021/2/3/when-just-for-now-meets-the-future>.
- Fried, K. (2021). *Tools & Resources. Projective Cards*. Recuperado de: <https://www.oaklandertraining.org/projective-cards>.
- Martín, A. (2006). *Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt*. España: Desclée De Brouwer.
- Montes de Oca, E. (2015). “*La Caja de Juegos en el Tratamiento con Niños*”. Recuperado de: <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/la-caja-de-juegos-tratamiento-ninos/>.

- Naranjo, C. (2013). *La vieja y Novísima Gestalt: Actitud y práctica de un experiencialismo atóxico* (9ª ed.). Santiago de Chile: Ed. Cuatro vientos.
- Oaklander, V. (1998). *Ventanas a nuestros niños. Terapia Gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Oaklander, V. (2008). *El Tesoro Escondido*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- O'Connor, J; Schaefer, C y Braverman, L. (2017). *Manual de terapia de juego* (2ª ed.). México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. ISBN: 978-607-448-625-4.
- Peñarrubia, F. (2010). *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil* (2ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Perls, F. (1974). *Sueños y Existencia*. Buenos Aires: Editorial del Nuevo Extremo.
- Perls, F. (1975). *Dentro y Fuera del Tarro de Basura*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos Editorial.
- Perls, F. (1976). *El enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos Editorial.
- Quitman, H. (1989). *Psicología Humanística*. Barcelona: Herder.
- Salama, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt proceso y metodología* (3ª ed.). México: Alfaomega Grupo Editor.
- Sinay, S. y Blasberg, P. (2012). *Gestalt para Principiantes*. (1ª ed. 6ª reimpresión). Buenos Aires: Era Naciente.
- Stevens, J.O. & Stevens, B. (1999), Introducción. En J.O. Stevens (ed). *Esto es Gestalt* (9-11). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (2006). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. México: Paidós.
- Zullinger, J. (1986). *Atención aquí y ahora*. Argentina: Abandon Ediciones.

ANEXO 1: Encuesta para profesionales

EL JUEGO COMO HERRAMIENTA Y MEDIO DE EXPRESIÓN DE LA EMOCION DEL NIÑOS EN LA TERAPIA GESTÁLTICA INFANTIL

Mi nombre es Paloma Opasso y soy alumna de la Universidad de Palermo, Facultad de Ciencias Sociales de Lic. En Psicología. Estoy llevando adelante mi Trabajo de Integración

Final para el cuál he desarrollado este cuestionario. El listado de preguntas que encontrarás a continuación está orientado a profundizar el tema central de mi trabajo.

Te pido que por favor completes, de la manera más detallada posible, cada una de las siguientes preguntas

Eje 1: Indagar cómo el psicoterapeuta gestáltico incorpora el juego durante una sesión con el niño y qué variables tiene en cuenta para elegir el tipo de juego que le propone al niño.

1. ¿Por qué elegiste el enfoque gestáltico en tu formación?
2. ¿Por qué elegiste trabajar con niños? ¿Y cómo describirías tu experiencia y vivencias personales en general en el trabajo con niños?
3. ¿Qué rol ocupa, en tu experiencia, el juego en la psicoterapia gestáltica con niños?
4. ¿Cómo se van incorporando los juegos durante las sesiones? ¿Suele ser una propuesta tuya, o que surge del niño, o de ambos?
5. ¿Qué variables o circunstancias se tienen en cuenta para elegir el tipo de juego que le propone al niño?
6. ¿Se proponen juegos partiendo de objetivos previos para el tratamiento de un niño de acuerdo con su problemática, o fluye espontáneamente a cada momento? ¿O tal vez un conjunto de ambas variables?

Eje 2: Describir el rol que asume el psicoterapeuta gestáltico mientras el niño lleva adelante el juego en la sesión.

7. ¿Cuál es tu rol como terapeuta mientras el niño juega? ¿participas del juego?
8. ¿Cuál es la utilidad del uso del juego, desde tu rol, en las sesiones de terapia con niños?
9. ¿En qué te basas para elegir el juego que le propones al niño?
10. ¿Cómo incorporas el juego en la sesión?
11. ¿Cuáles son los 5 juegos que más usas con niños y por qué eliges cada uno de ellos?
12. ¿Qué notas que sucede a través del juego?

Eje 3: Describir la utilidad que tiene para el psicoterapeuta gestáltico el juego como herramienta y canal de expresión emocional del niño durante la sesión.

13. ¿Cuál es la función del juego para el niño en su propio proceso terapéutico?

14. En términos de la psicoterapia gestáltica con niños ¿también interviene los principios de aquí y ahora, darse cuenta, etc.?
15. ¿Notas que el juego facilita el darse cuenta y produce cambios en los niños?
16. ¿Qué información obtienes al ver al niño jugar, lo que le has propuesto, a diferencia de lo que el niño te pueda decir?
17. ¿Qué relación existe, desde tu experiencia, entre el uso del juego en la terapia y la expresión emocional del niño?
18. ¿Qué otras herramientas, además del juego, usas con niños para ayudarlos a expresar su mundo interior y sus emociones?
19. ¿Hay algo que quieras sumar, que no te haya preguntado, y te parece importante que considere acerca del uso del juego en la terapia con niños?