



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA
DE FOCALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL
CON NIÑOS ENTRE 7 Y 13 AÑOS, DIAGNOSTICADOS CON
“CEFALEA TENSIONAL” EN EL HOSPITAL DR. LUIS CALVO
MACKENNA.**

Memoria para Optar al Título de Psicóloga.

Licenciadas: Teresa Altamirano C.

Yanina Galaz D.

Académico Patrocinante: Dra. Laura Moncada A.

Académico Guía: Ps. Sergio Lara

2005

AGRADECIMIENTOS.

A todas las personas que contribuyeron con su conocimiento y apoyo a que este proyecto se concretara:

Al Psicólogo Sergio Lara y a la Doctora Laura Moncada...

Sergio gracias por tu cercanía, tu orientación y tu apoyo total en el inicio de nuestro camino profesional.

Laura gracias por tu ejemplo, apoyo y constante impulso hacia nuevos desafíos.

A la Universidad de Chile que nos acogió en estos años de estudio profesional, particularmente a Betty, secretaria de la Carrera de Psicología, quien nos acogió y orientó desde nuestro primer día de clases.

Al Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y en especial a la Psicóloga Ana María Puga y a Paula Urrea...

Gracias Anita por tu confianza en nosotras y en este proyecto, por tu sencillez y tu ternura.

A ti Paulita por tus consejos y por tu cariño cotidiano en las largas jornadas de la práctica.

Pero especialmente, gracias a los niños que participaron en esta investigación y a sus familias, quienes compartieron parte de sus vidas con nosotras, enriqueciéndonos y encantándonos con la psicoterapia.

Teresa y Yanina

Un millón de gracias...

A mi papá, mi mamá, Pame y Sofi, por alegrarme, estar a mi lado y hacer de mí una persona un poco mejor. En especial a ti mamita, por acompañarme y ayudarme desde que entré al colegio, a la universidad, desde siempre... nunca voy a poder agradecer todo tu cariño, paciencia y entrega.

A mis compañeras de psicología: Fabiola Cruz, Fabiola Contreras, Ema Pakomio, Valeria Roa, Joanna Valerio y Yanina Galaz, por vivir conmigo lo bueno y lo malo, tanto de la carrera como de mi vida.

A ti Viviana Martínez, mi amiga de siempre, gracias por ser mi apoyo incondicional desde que estábamos en el colegio hasta ahora, gracias por darme alegría y alivio cuando no estoy bien.

En especial a ti Felipe, mi amor, sólo puedo decir que eres la razón por la que hago todo en la vida. Sólo a tu lado esta memoria y mis estudios tienen sentido. Te quiero infinitamente.

Teresa Altamirano C.

A las personas que me enriquecieron con su presencia...

A mis padres que con su ejemplo de esfuerzo y sacrificio me enseñaron a creer que los sueños se hacen realidad y a poner lo mejor de mí en cada momento.

A ti Desita, mi hermana del alma, por tu lealtad, por tu cariño, por tu presencia silenciosa y llena de bondad.

A ti Abuelita Isabel por el amor y la ternura que dedicaste a mis niños en las largas horas frente al computador y a Teresa por todo lo vivido.

A ti Luis, mi compañero incondicional, por incentivar me a retomar la carrera y por tu infinita generosidad a lo largo de toda nuestra vida juntos. Este proyecto es sólo una muestra más de ello. Te amo profundamente... Y a ustedes hijitos, Felipe y Javiera, por su alegría, por sus besos en medio de la jornada. Su infinito amor lleno mi vida de fortaleza. Ustedes tres son mi centro y mi núcleo de amor incalculable. Junto a ustedes toda cobra su real dimensión.

Yanina Galaz D.

| | | |
|-------------|---|-----------|
| I. | <u>ÍNDICE.</u> | |
| I. | ÍNDICE | 1 |
| II. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| III. | MARCO TEÓRICO | 5 |
| 1. | CARACTERÍSTICAS DE LA CEFALEA EN LA INFANCIA | 5 |
| 1.1 | <i>Denominaciones de la cefalea, causas y recomendaciones</i> | 6 |
| 1.2 | <i>Características familiares del niño que padece Cefalea Tensional</i> | 9 |
| 2. | BASES DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA | 13 |
| 2.1 | <i>Supuestos filosóficos de la Psicología Humanista</i> | 13 |
| 2.2 | <i>Desarrollo de la psicoterapia experiencial</i> | 16 |
| 3. | PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL | 20 |
| 3.1 | <i>Conceptos de la Psicoterapia Experiencial</i> | 20 |
| 3.2 | <i>Elementos de la Psicoterapia Experiencial</i> | 24 |
| 3.3 | <i>La escala experiencial</i> | 28 |
| 4. | TERAPIA LÚDICA | 31 |
| 4.1 | <i>La terapia lúdica centrada en el cliente</i> | 32 |
| 4.2 | <i>Psicoterapia lúdica experiencial</i> | 34 |
| 5. | FOCALIZACIÓN | 36 |
| 5.1 | <i>Focalización con adultos</i> | 37 |
| 5.2 | <i>Focalización con niños</i> | 42 |
| 5.2.1 | <i>Procedimiento en la focalización con niños</i> | 49 |
| 5.2.2 | <i>Técnicas psicoterapéuticas para facilitar la focalización</i> | 56 |
| 5.2.3 | <i>Otras aplicaciones de la focalización con niños</i> | 61 |
| IV. | OBJETIVOS | 67 |
| 1. | PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN | 67 |
| 2. | OBJETIVO GENERAL | 67 |
| 3. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 67 |
| V. | METODOLOGÍA | 68 |
| 1. | CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN | 68 |
| 1.1 | <i>Características generales</i> | 68 |
| 1.2 | <i>Características de la Investigación</i> | 70 |
| 1.2.1 | <i>Los participantes</i> | 70 |
| 1.2.2 | <i>Contexto hospitalario</i> | 70 |
| 1.2.3 | <i>Características familiares generales</i> | 71 |
| 2. | PROCEDIMIENTO | 71 |
| 3. | ANÁLISIS DE LOS DATOS | 73 |
| 4. | TABLA DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES | 75 |
| VI. | RESULTADOS | 76 |
| 1. | CONTEXTO FAMILIAR | 77 |
| 2. | DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA FOCALIZACIÓN CON NIÑOS. ... | 78 |
| 2.1 | <i>Características generales de la focalización utilizada con los participantes</i> | 78 |
| 2.1.1 | <i>Pasos de la focalización</i> | 80 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 2.2 | <i>Características de la aplicación según la edad.</i> | 80 |
| 2.3 | <i>Resultados de las actividades por sesión.</i> | 82 |
| 2.4 | <i>Descripción del lenguaje verbal y no verbal de los niños.</i> | 99 |
| 3. | CAMBIOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA. | 101 |
| 3.1. | <i>Evolución intersujeto a través de los índices de cambio.</i> | 101 |
| 3.1.1 | Cambios en la sintomatología. | 101 |
| 3.1.2 | Cambios en las relaciones interpersonales. | 102 |
| 3.1.3 | Cambios en el rol social. | 104 |
| 3.1.4 | Cambios en la relación intrasujeto. | 104 |
| 3.2. | <i>Evolución intrasujeto.</i> | 105 |
| 4. | RESULTADOS DE LA TRIANGULACIÓN | 108 |
| VII. | DISCUSIÓN. | 116 |
| 1. | CONTEXTO FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES. | 116 |
| 2. | DESCRIPCIÓN DE LA FOCALIZACIÓN CON NIÑOS. | 118 |
| 2.1 | <i>Discusión sobre las características generales de la focalización.</i> | 118 |
| 2.1.1 | El modo de abordar la focalización con niños. | 125 |
| 2.1.2 | Distintos alcances acerca de los pasos de la focalización con niños. | 128 |
| 2.2 | <i>Discusión sobre las características de la aplicación según la edad.</i> | 132 |
| VIII. | CONCLUSIONES, INTERROGANTES, SUGERENCIAS Y PROYECCIONES. | 140 |
| 1. | DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS EN RELACIÓN A LA TÉCNICA DE FOCALIZACIÓN CON NIÑOS. | 141 |
| 2. | ÍNDICES DE CAMBIO. | 144 |
| 3. | CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN. | 146 |
| 4. | LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION Y DE SU DISEÑO. | 147 |
| 5. | INTERROGANTES, SUGERENCIAS Y PROYECCIONES. | 149 |
| IX. | BIBLIOGRAFÍA. | 151 |
| | ANEXOS. | 158 |
| | ANEXO 1: CONTEXTO HOSPITALARIO. | 158 |
| | ANEXO 2: ACTIVIDADES DE CADA SESIÓN. | 160 |
| | ANEXO 3: RESÚMENES DE SESIONES. | 163 |
| | ANEXO 4: CUENTO: “El Perro Aterrado”. | 294 |
| | ANEXO 5: ENTREVISTA: Ps. Cecilia Araya. | 295 |
| | ANEXO 6: AUTORIZACIÓN. | 302 |
| | ANEXO 7: GRÁFICOS POR SESIÓN. | 303 |
| | ANEXO 8: EVOLUCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA. | 307 |
| | ANEXO 9: TRIANGULACIÓN. | 314 |
| | ANEXO 10: TABLAS POR SESIONES. | 318 |

II. INTRODUCCIÓN.

El dolor de cabeza es una de las molestias que más aquejan a las personas y en el ámbito pediátrico es una de las consultas más frecuentes que se suelen presentar. En la experiencia de la práctica profesional en psicología clínica infante - juvenil realizada en el Servicio de Neurología y Psiquiatría, Unidad de Psicología del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, se ha observado un gran número de niños (entre 5 y 14 años) diagnosticados con *cefalea tensional* por distintos profesionales de la institución hospitalaria, los cuales mediante interconsulta a esta Unidad solicitan evaluación y manejo por la especialidad.

Debido a esto, se ha pensado que podría explorarse empíricamente a través de la aplicación de la técnica de *focalización* desarrollada por Eugene Gendlin (1997), puede ser altamente beneficiosa en la psicoterapia experiencial con niños que se ven afectados por este tipo de cefalea, ya que esta técnica apunta a tomar un mayor contacto con la propia corporalidad y significarla a través de la simbolización mediante imágenes y/o palabras. Es importante señalar que esta técnica se ha modificado por psicoterapeutas infante – juveniles de diversas formas para adaptarlo al trabajo psicoterapéutico con niños, permitiendo realizar la focalización a través de juegos o técnicas gráficas, a lo que se llamará adaptación lúdica de la técnica (Neagu, 1988; Santen, 1999).

A partir de esta investigación se pretende observar cómo opera la técnica de la focalización y su efectividad, particularmente en niños que han sido diagnosticados con *cefalea tensional*.

La relevancia de esta memoria reside en que existe una escasa investigación de la técnica de focalización corporal en el ámbito clínico infantil, encontrándose la mayoría de los aportes en el ámbito escolar. De esta forma, este estudio viene a contribuir con el avance del conocimiento en esta área. Por otro lado, es una forma novedosa de abordar el fenómeno de la *cefalea tensional* infantil dentro del ámbito hospitalario chileno, puesto que no se ha encontrado información acerca de estudios que ocupen esta técnica en nuestro país. Por último, su mayor proyección reside en que se considera un aporte a la investigación de psicoterapia experiencial con niños, debido a que de la aplicación y análisis de este estudio podría ser un punto de origen para otras investigaciones que permitan la utilización de la focalización en la población infantil que asiste a

psicoterapia, como una técnica para iniciar y dar continuidad a procesos psicoterapéuticos.

De este modo, se realizó una investigación cualitativa, transversal y de naturaleza empírica, descriptiva y basada en el paradigma fenomenológico.

En primer lugar se exponen los elementos teóricos relacionados con el enfoque experiencial en psicoterapia y la técnica de la focalización, en términos generales como en su aplicación para niños. A continuación se presentan los aspectos metodológicos para luego mostrar los distintos hallazgos y conclusiones que se obtuvieron. Por último, al no quedar respondidas todas las interrogantes sobre el tema en esta investigación, se plantean algunas preguntas con la finalidad de motivar futuros estudios.

III. MARCO TEÓRICO.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA CEFALEA EN LA INFANCIA.

Es importante detallar los conceptos relevantes relacionados con la cefalea tensional debido que los participantes han sido diagnosticados de esta manera.

La cefalea en la infancia ha sido históricamente infradiagnosticada debido a que generalmente se da en concomitancia con otros cuadros muy comunes en los niños y es considerada, a su vez, como síntoma de ellos (Domínguez, Salgado, Gómez, Campos & Fernández, 2002; Arruda, 1998). De esta manera, habitualmente se realizan diversas pruebas neurológicas, oftalmológicas y de otorrinolaringología, para descartar que otra afección sea la causante de la cefalea. Luego, si no existen signos que la asocien a infecciones, traumatismos, etc. se diagnostica como un cuadro aislado de cefalea.

Ahora bien, este diagnóstico no ha adquirido la relevancia epidemiológica que tiene por dos motivos: en primer lugar, los episodios aislados de cefalea “son bien tolerados por el paciente y sus familiares, pasando desapercibidos por estos últimos o los médicos” (Domínguez et al., 2002, parra. 3). Sin embargo, cuando aparece junto a la cefalea sintomatología asociada de carácter neurológico, aumento de la frecuencia, intensidad o duración de las crisis da origen a consultas a especialistas, las cuales suelen tener el carácter de urgencia. En segundo lugar, debido a que los síntomas son muy variados se hace dificultosa la recogida de los antecedentes y la sistematización de los datos. Esto ha incentivado la creación de calendarios de cefaleas y de anamnesis más amplias y detalladas. Por lo anterior, en la familia del paciente se genera un ambiente de ansiedad, pues los malestares se asocian a tumores cerebrales o meningitis, sin embargo, con una adecuada psicoterapia el cuadro cede en un 50 % (Domínguez et al., 2002).

Considerando lo anterior, la incidencia real se aproxima al 5 % de los niños que padece o ha padecido alguna vez un dolor de cabeza. En otros estudios se estima que el 4 a 20% de niños en edad preescolar ha sufrido de dolores de cabeza y el 28 a 50% en edad escolar. En cuanto a la edad de inicio esta es variable, principalmente en lo referente con la causa de origen (Domínguez et al., 2002).

En los últimos 20 años la demanda asistencial mayor, la optimización en la calidad de la atención y un mejor diagnóstico ha permitido que la cefalea se constituya

en el motivo de consulta más frecuente en los Servicios de Neuropediatría. El año 2004, según datos aportados por la secretaria de la Unidad de Psicología del Hospital Calvo Mackenna, Srta. Paula Urrea (comunicación personal, 17 de mayo, 2005), ingresaron a psicoterapia con diagnóstico de cefalea tensional, cefalea mixta, crónica tensional y cefalea en estudio el 8,6 %, que equivale a 50 casos del total de 428 niños atendidos en este período. Este porcentaje no incluye el total de los niños que consultan al Servicio de Neurología por cefalea.

Por otro lado, la cefalea no supone en sí misma un riesgo vital pero sí puede ser invalidante, considerando que los cuadros que se inician en la infancia pueden prolongarse hasta la adultez disminuyendo sólo en la vejez. Es por esto, que los estudios que se dirigen hacia sus causas refieren que un pequeño porcentaje se debe a trastornos cerebrales graves, el resto lo componen crisis de migraña o por consecuencia de tensión muscular. Existe un 30% de los casos en que no se logra determinar el origen, ya sea por que no se ha tenido un seguimiento sistemático de ellos o porque desaparece la cefalea luego de la primera crisis. (Domínguez et al., 2002).

1.1 Denominaciones de la cefalea, causas y recomendaciones.

En cuanto a las denominaciones del cuadro, se ha visto que episodios de cefalea se relacionan estrechamente con eventos estresantes del día o del día anterior. Esta interrelación entre cefaleas y factores de tipo emocional ha motivado a afirmar que existiría un tipo de cefalea “mixta” con episodios tensionales, también descrita en adultos. Según el CIE - 10 la cefalea tensional correspondería a un *trastorno de dolor somatomorfo persistente*, que se caracteriza por la “persistencia de un dolor intenso y penoso que no puede ser explicado totalmente por un proceso fisiológico o un trastorno somático. El dolor se presenta con frecuencia en circunstancias que sugieren que el dolor está relacionado con conflictos o problemas, o que da lugar a un aumento significativo del apoyo y la atención que recibe el enfermo, por parte del médico, de otras personas, pero no siempre es así” (OMS, 1992, p. 210). Dentro de esta categoría se incluye la psicalgia, la lumbalgia psicógena, el dolor somatomorfo psicógeno y la cefalea psicógena. De esta manera, se pueden mencionar los siguientes desencadenantes indicando sus frecuencias (Domínguez et al., 2002):

| | | |
|----|--|--------------------------|
| a) | Factores psicológicos: | Frecuentes, no baremada |
| b) | Factores alimenticios: | Poco frecuentes (10-24%) |
| c) | Intolerancia lactosa: | 40% |
| d) | Hipoglucemia: | 25% |
| e) | Ejercicio físico: | 24% |
| f) | Sinusitis e infecciones de vías altas: | 4% |
| g) | Hormonales: | 2% |

Específicamente respecto a la cefalea tensional se desconocen los mecanismos fisiopatológicos, pero se prevé que sean múltiples y heterogéneos por lo variado de sus manifestaciones. A este cuadro también se le ha llamado cefalea por contractura muscular, cefalea psicomiógena, cefalea por estrés, cefalea ordinaria, cefalea esencial, cefalea idiopática y cefalea psicógena.

La IHS (International Headache Society, 2004) ha descrito dos tipos de cefalea tensional: la Cefalea Tensional Episódica y Cefalea Tensional Crónica, “aunque se discute la adecuación de estos criterios en la valoración de este tipo de cefalea en la infancia”(Campos- Castelló, 2002; Domínguez et al., 2002).

a) Criterios IHS de la Cefalea Tensional Episódica:

A. Haber presentado al menos 10 episodios de cefalea previos que cumplan los criterios B-D enumerados abajo. Número de días con este tipo de cefalea inferior a 180 al año (menos de 15/mes).

B. La cefalea se prolonga entre 30 minutos y 7 días.

C. Ha de tener por lo menos dos de las siguientes características de dolor:

1. Calidad opresiva o sensación de apretamiento (no pulsátil).
2. Intensidad leve o moderada (puede inhibir, pero no impedir las actividades)
3. Localización bilateral
4. No se agrava al subir escaleras o practicar actividades físicas rutinarias.

D. Ha de cumplir las dos siguientes características:

1. No hay náuseas ni vómitos (puede aparecer anorexia).

2. No existe fotofobia ni fonofobia, o bien sólo una de las dos.

E. No cumplir los criterios de cefalea postraumática.

La cefalea por tensión crónica se diferencia de la anterior en su cronología como se observa a continuación:

b) Criterios IHS de la Cefalea Tensional Crónica:

A. Promedio de frecuencia de la cefalea de 15 días/mes (180 días/año), durante 6 meses, cumpliendo los criterios B-D.

B. Por lo menos dos de las siguientes características de dolor:

1. Carácter opresivo
2. Intensidad leve o moderada (puede inhibir pero no impedir actividades)
3. Localización bilateral
4. No se agrava por subir escaleras o una actividad física similar

C. Los dos siguientes:

1. Ausencia de náuseas y vómitos (puede haber anorexia)
2. No hay fotofobia ni fonofobia, o se presenta sólo una de las dos.

D. Por lo menos uno de los siguientes:

1. La historia clínica, los exámenes clínicos y las pruebas neurólogas no sugieren ninguna enfermedad.
2. La historia clínica, los exámenes físicos y pruebas neurológicas sugieren alguna enfermedad, pero ha podido ser excluida mediante la realización de las pruebas complementarias oportunas.
3. Existe una enfermedad pero la cefalea tensional no ha ocurrido por primera vez con relación a dicha enfermedad.

Como se dijo anteriormente, es necesario realizar pruebas complementarias para descartar patologías de base. En este sentido se ha establecido que de acuerdo a los síntomas es necesario realizar: examen de fondo de ojo, Radiografía de cráneo, EEGG y punción lumbar. Actualmente la prueba por excelencia es el TAC de cráneo, en caso que se sospeche causa orgánica en el origen de la cefalea. Si aún persisten las dudas se puede

realizar neuroimagen o RMN cerebral. (Campos- Castelló, 2002; Domínguez et al., 2002; Arruda, 1998).

Las recomendaciones que se desprenden del estudio de este tipo de cuadro son las siguientes:

- Reducir ansiedad familiar explicando lo benigno del cuadro.
- Realizar un diagnóstico detallado y una adecuada psicoterapia, evitando exploraciones complementarias innecesarias como electroencefalograma, resonancia magnética, Tac, etc.
- Existen fármacos actuales muy efectivos pero están restringidos para la edad pediátrica. Se recomiendan el paracetamol o Ibuprofeno “por períodos cortos para evitar dependencia” (Campos- Castelló, 2002). Por otro lado, el Naproxeno es efectivo en adultos pero no se conoce bien el margen de seguridad en el niño. En casos crónicos se utilizan relajantes musculares y amitriptilina.
- Registro por parte de la familia de un calendario detallado de las cefaleas. Esto permite, sistematizar los datos clínicos, obtener mayor información del paciente y su familia haciéndolos partícipes del diagnóstico evidenciando si la alarma se refiere a la realidad o no.
- Evitar factores desencadenantes, enseñar masajes musculares y técnicas de relajación (Campos- Castelló, 2002).

1.2 Características familiares del niño que padece Cefalea Tensional.

La cefalea es un trastorno genéticamente heredado que puede presentar las siguientes características en la infancia: dolores en los miembros, dolor abdominal recurrente, fiebre recurrente, sonambulismo, bruxismo, soliloquio y terror nocturno. Existen tres aspectos que deben ser considerados en el abordaje de la cefalea: las características de los ataques de cefalea, la presencia de una historia familiar de cefalea y de trastornos asociados a la cefalea en la infancia.

Acerca del diagnóstico de cefalea tensional, este puede ser confundido con otros criterios diagnósticos tales como la migraña, existiendo una controversia en la literatura con respecto a si son la misma patología en distintos grados y dos patologías distintas.

Para efectos de este estudio sólo se considera el diagnóstico de cefalea, ya que es el utilizado en el hospital. A este respecto el doctor Jaime González Oporto, becado de Neurología de la Universidad de Chile que se desempeña en el Servicio de Neurología y Psiquiatría del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, señala que se basan en los criterios diagnósticos que se derivan de la IHS (comunicación personal, 13 de diciembre, 2004).

A continuación se presenta una tabla explicativa con respecto a los tipos de cefaleas y sus características (Domínguez et al., 2002).

Semiología diferencial de los principales tipos de cefaleas.

(HIC: Hipertensión intracraneal)

| Prevalencia | Migraña | Tensional | HIC |
|---------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|
| <i>Sexo</i> | Mujer | Mujer | Ambos |
| <i>Edad</i> | Infancia- Adolescencia | Todas | Todas |
| <i>Localización</i> | Hemicraneal | Periorbitaria | Occipito-frontal |
| <i>Periodicidad</i> | Frecuente | Estrés | A veces |
| <i>Intensidad</i> | Intensa | Moderada | Variable |
| <i>Carácter</i> | Pulsátil | Opresivo | Continuo o paroxístico |
| <i>Trast. asociados</i> | Visual, vómitos | Psíquicos | Neurológicos |
| <i>Cambio aspecto</i> | Presente | Ausente | Variable |
| <i>Foto-sonofobia</i> | Sí | No | No |
| <i>Signo Neurológico</i> | Sí | No | Sí |
| <i>Aura</i> | Con - Sin | No | No |
| <i>Duración</i> | 4-72 horas | 30'-7 días | Variable |
| <i>Desencadenantes</i> | Emoción, estrés... | Emoción, trabajo... | Valsalva |
| <i>Familiar migrañoso</i> | Sí | Frecuentes | No |

Los niños derivados a la Unidad de Psicología son los diagnosticados inicialmente con cefalea tensional, enviándose los otros diagnósticos a otras unidades. El Dr. González también señala que no existen estudios de cefalea infantil en Chile, pero

que por una apreciación cualitativa de los distintos profesionales que trabajan en la Unidad de Neurología ha existido un incremento importante de esta patología en los últimos años.

Con relación a lo señalado anteriormente, existen aspectos relacionales recurrentes en los pacientes que presentan cefalea tensional. En un estudio realizado por Symmonds (en Castañeda, 2003) se observa que la interrelación entre la familia y el niño que padece cefalea se ve alterada por la perseverancia del síntoma y la ausencia de alivio rápido y oportuno. Ambos aspectos contribuyen a que en el grupo familiar exista incomodidad y dificultades con los padres y/o hermanos, pues dichas molestias se pueden interpretar como una conducta ganancial. En este sentido, la familia expresa que los dolores persiguen evadir las tareas cotidianas, en otros términos, “salirse con la suya”. La relación con el cuidador o cuidadora que suele ser en la mayoría de las culturas la madre, se ve perturbada lo cual puede provocar un entorpecimiento en enfrentar la solución del problema. En la búsqueda de la solución a los continuos dolores, la familia solicita apoyo médico realizando múltiples exámenes que grafican la ansiedad que está a la base. Por este motivo, parece relevante en la psicoterapia hacer un seguimiento familiar.

En cuanto a la actitud materna en la relación madre - niño, se han encontrado un conjunto de pautas, creencias y comportamientos que la madre tiene hacia los hijos. Symmonds (Castañeda, 2003) considera las siguientes actitudes maternas: rechazo, sobreindulgencia, sobreprotección y aceptación. Sin embargo, Castañeda en su estudio observa que las actitudes relacionadas significativamente con la cefalea son rechazo y aceptación.

El rechazo podría estar relacionado con los cuidados que se le deben entregar a los niños y la forma en que se presenta la sintomatología. En estas madres existe una menor aceptación de sus hijos comparada con otras madres, debido a las características del cuadro. Por ejemplo, la cefalea se presenta en cualquier momento del día y su presencia es variable, lo que se contrapone con las altas expectativas maternas con respecto al comportamiento de sus hijos.

Pese a estos hallazgos, no es significativa la diferencia en la relación entre las madres y sus hijos presenten estos o no cefaleas. Sin embargo, se aprecia como

características común a las madres de los niños con cefalea un *rechazo* hacia ellos. En este sentido, el estudio muestra que de 19 casos, 7 sujetos reportan que sus cefaleas disminuyen al detenerse las discusiones dentro del ámbito familiar, mientras que 3 sujetos participantes señalan que se alivian con reposo y 2 sujetos mencionan que el dolor cede con la llegada de algún miembro de la familia. En cuanto a los desencadenantes de la cefalea, 7 de ellos reportan el pelear con sus padres y 5 de ellos cuando se ausenta uno de estos. Por otra parte, con respecto a las características familiares de los sujetos estudiados, 17 provienen de una familia polinuclear, donde existe confusión de roles, 9 sujetos de hogares donde las figuras parentales se encuentran separadas, motivo por el cual seguramente se encuentran viviendo con las familias de origen. En cuanto a la posición dentro de la familia, 8 eran hijos mayores por lo cual asumían posiciones parentales y roles que no les correspondían como el cuidado de hermanos menores.

De este estudio se concluye lo siguiente:

- La existencia de un niño que padece cefalea moviliza a todo el grupo familiar pues existe el mito de que algo peor esté sucediendo.
- Las dificultades en el manejo de la cefalea por parte de los cuidadores provoca que exista un cuestionamiento al tratamiento médico y por consiguiente un cambio de especialista.
- No existe una comprensión total de la enfermedad y se exige urgencia por una solución rápida.
- Al aparecer los espacios familiares como desencadenantes del síntoma, estaríamos ante cuadros de consideración psicógena más que física.
- Existen cambios abruptos a la presentación del problema que responde a un inadecuado manejo ambiental, ante lo cual el sujeto no encuentra las herramientas para enfrentar la tensión, siendo el cuerpo el que focaliza la tensión hacia la cabeza.
- La relación de los niños con sus figuras parentales suele ser ansiógena.
- Se ha visto que la enfermedad de los hijos en estos casos cuestiona la competencia materna en cuanto al cuidado de su hijo, lo que estaría relacionado con el rechazo materno.

2. BASES DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA.

2.1 Supuestos filosóficos de la Psicología Humanista.

Esta investigación está inserta dentro del marco epistemológico que sostiene la psicología humanista y por lo tanto, en sus postulados filosóficos, su concepto de Hombre y su definición propia de psicoterapia.

Con relación a los Supuestos Filosóficos, la Psicología Humanista propone como características del ser humano las siguientes:

- El ser humano es una unidad y no un cúmulo de partes separadas, siendo esta la visión *holista* de la Psicología Humanista, en la cual las personas son organismos unitarios que se encuentran en proceso. En consecuencia, a pesar de las múltiples características comunes que tienen las personas como especie, cada individuo es único y poseedor de una subjetividad particular. Es decir, un todo orgánico con significado.
- El ser humano tiene la capacidad de simbolización y de tomar conciencia, es decir, puede registrar lo que sucede a su alrededor y darse cuenta de sus procesos internos, consiguiendo tomar conciencia de sí mismo, sus vivencias y significado. Por este motivo posee autonomía, responsabilidad de su propia vida y en la sociedad.
- Una de las dimensiones de la naturaleza humana es la *corriente organísmica*, la cual da lugar a una gran confianza en el organismo como totalidad. De esta forma, la psicología humanista a pesar de no negar la importancia del intelecto como fuente de conocimiento para la persona de sí misma y de lo que la rodea, propone como más importante a la *corriente organísmica* como aspecto del psiquismo que tiene bases en la naturaleza humana y que es fuente de conocimientos (Kriz, 1990; Quitman, 1989; Lara, 2003).

En cuanto a los precursores filosóficos, Quitman (1989) y Alemany (1997) mencionan que algunos de los más relevantes aportes los hacen Kierkegaard, Dilthey, Husserl, Heidegger, y Jasper. Además de Buber, Sartre y Merleau Ponty cuyo pensamiento se destaca a continuación:

- Buber (1878-1965) desarrolla su pensamiento a partir de la religión y la persecución vivida por los judíos en la época de la segunda guerra mundial. Él propone

la dualidad del ser humano como hecho existencial. Diferencia en el ser humano una actitud fundamental *orientadora* que tiende a la seguridad y la actitud *realizadora*. A su vez tiene la posibilidad de ir más allá y traspasar las barreras, a través del atrevimiento, el peligro, y el riesgo. De este modo, existiría un principio dialógico entre ambas, ya que ambas tendrían el mismo rango, estando unidas en el ser humano que se autorrealiza. Por otra parte, el principio dialógico lleva al hombre al abismo de la dualidad por lo que Buber coincide con los filósofos precedentes al señalar que el hombre constantemente debe elegir y decidir a quien le dará el poder, si a la orientación o a la realización. Otro concepto fundamental es el *yo-tú* que es la relación y el *yo-ello* que comprende toda la experiencia humana, percepciones, sensaciones, sentimientos, etc. En este sentido, existirían seres humanos con más tendencia hacia el yo de la relación *yo-tú*, las que serán personas realizadoras y otras a las que llama *ser propio* en que el yo del *yo-ello* predomina; estas se encontrarían en una actitud orientadora.

- Sartre (1905-1956) desarrolla una concepción realista-pesimista de la existencia humana, afirmando que el hombre es eminentemente libre en términos de elección, pero esta libertad no es ilimitada. Esta características también constituye la prisión del hombre, no poder ser libres y tener que elegir, es decir, *está condenado a la libertad*. Por otro lado, sostiene que dada las limitaciones con que nace cada ser humano este debe superar su presente, comprendiendo presente y pasado en vista de un proyecto futuro. Va mas allá del cambio constante porque una persona puede autodefinirse y vivir según un rol haciendo un esfuerzo por ello, pero este esfuerzo es el vivir humano que desborda todo rol. Así, el cambiar como el no hacerlo es parte del proceso vital que va mas allá de las definiciones. En relación con lo que dice este autor, Gendlin (Alemany, 1997) destaca que incluso hablar de existencia restringe lo que verdaderamente es. Además afirma que uno siente su propia existencia y que eso es fundamental para las nociones de autenticidad, vida auténtica y relación auténtica con otros. Así, Gendlin (Alemany, 1997) positiviza el énfasis negativista de los autores existencialistas pues dicen todo lo que el hombre no es. El uso positivo consiste en el acceso directo al propio proceso vital que está más allá de las palabras y definiciones últimas, el acceso sucede a través del sentimiento.

- Merleau-Ponty (1908-1962) postula que las conceptualizaciones científicas surgen desde la vida corporal por lo que no puede reducirse los procesos del cuerpo viviente que son ambiguos y confusos a las restricciones del lenguaje científico, sin embargo, tampoco las desecha, las considera precisiones del vivir concreto. También, señala que el ser corporal es la existencia misma. De esta manera, incorpora el concepto de *carne* el cual es la síntesis hombre-mundo “es una forma de abordar al ser que escapa la representación. No es materia ni espíritu sino que está entre ambos” (Moreira, 2001, p.105). Es más bien, el sentido del cuerpo en relación con los objetos, así la corporalidad no sólo está en relación con el mundo sino que este contexto es parte del *tejido del cuerpo*. Por otro lado, debe considerarse al hombre como ser en el mundo “sólo así será posible el desarrollo de una psicoterapia cuyo modelo teórico realmente esté comprometido con la historia, considerando que hombre y mundo se perciben en su mutua constitución” (Moreira, 2001, p.106).

En consecuencia se puede resumir e integrar los conceptos centrales de los filósofos recién expuestos de la siguiente manera:

- El Existencialismo ha influido en la Psicología Humanista, planteando que el *sujeto* interno y los *objetos* externos no se pueden separar. “El ser – en – el – mundo y el ser- con – otros es la primera consideración del existencialismo; el individuo como entidad independiente sólo es explicable en un segundo lugar” (Alemany, 1997, p. 42). En este contexto, la experiencia contiene de forma implícita toda una significación de situaciones y percepciones de las cosas y la gente, convirtiéndose la experiencia en algo interactivo, inmersa en múltiples aspectos situacionales e interpersonales.

- El existencialismo plantea la existencia humana como un continuo donde vive en y con el mundo que lo rodea. Otro elemento que caracteriza al ser humano según el existencialismo, es que no se encuentra determinado por su pasado, sino que está constantemente influido por el mundo y las interacciones que en él tiene. En consecuencia, en la relación entre dos personas, ambas se afectan mutuamente y sólo “en la medida que somos capaces de hacer avanzar nuestro propio proceso, en esa medida somos identidades separadas e independientes” (Alemany, 1997, p. 45).

Por lo tanto, las personas no son un cúmulo de contenidos o entidades cosificadas, sino que un proceso vital y continuo, haciendo equivalente la existencia al experimentar. De esta manera en la visión de hombre de la psicoterapia experiencial el cuerpo cobra gran relevancia. Con respecto a esto, Gendlin (1962, p. 19) propone que el cuerpo humano es una masa concreta en proceso, la que no es sólo es una categoría de elementos materiales, sino que también existen patrones no *terminados* o *potenciales*. Debido a esto sería imposible aislar unidades del cuerpo, pues cualquier aspecto del cuerpo se interrelaciona con todo lo demás y las relaciones que tienen las unidades categoriales que se pueden aislar al interior del cuerpo, no pueden ser representadas por patrones lógicos.

Esta Visión de Hombre da lugar a una psicoterapia que hace hincapié en *la persona trascendente* o aquella persona que posee experiencias intuitivas, religiosas o artísticas. Estos conceptos son relevantes de acuerdo a las características de este estudio, ya que las actividades propuestas en la metodología están escogidas y basadas en dichas dimensiones del ser humano.

2.2 Desarrollo de la psicoterapia experiencial.

Dentro de este enfoque se pueden distinguir los aportes de algunos precursores de la Psicoterapia experiencial. Entre ellos se pueden mencionar Jesse Taft y Frederick Allen, C. A. Whitaker y T. Malone Binswanger, M. Boss, R. May, Frankl quienes junto a Rogers sientan las bases de su método psicoterapéutico (Alemany, 1997). En todos ellos se puede identificar como denominador común de las líneas teóricas y terapéuticas humanistas existenciales el respeto por la persona, reconociendo la totalidad y unicidad del otro, rechazando las manifestaciones deterministas y dando énfasis a la relación humana como forma de crecimiento (Cury en Moreira, 2001).

Específicamente, Carl Rogers en 1940 desarrolla un método psicoterapéutico que abarca los supuestos existencialistas y la visión de hombre que ya se ha revisado, aportando innovadoramente una forma particular de hacer psicoterapia que se caracteriza por el interés de responder al *sentir puntual del cliente*. Esto se refiere a

repetir el mensaje esencial de cada cosa dicha por el paciente, subrayando además el aspecto sentido de la comunicación.

Según Moreira (2001) existe una filosofía del hombre implícita en toda la obra de Rogers. En ella define al hombre como *persona*, lo que desemboca en una teoría acerca de la psicoterapia donde se elaboran conceptos propios y se constituye un cuerpo metodológico. Si se hace un estudio acabado, se puede ver que dichos conceptos se reelaboran sistemáticamente y las ideas se superan a sí mismas, sin embargo, a lo largo de los períodos se mantiene la noción de persona.

La evolución desde la psicoterapia rogeriana hasta llegar a la psicoterapia experiencial se puede dividir en tres etapas: no directiva, reflectiva y experiencial (Lara, 2003; Escorza, 2003; Moreira, 2001):

a) Etapa no directiva: (1940 – 1950) Como objetivo principal durante esta etapa se considera el conocimiento que consiga en forma gradual el cliente de sí mismo y de la relación en la que se encuentra inmerso. El psicoterapeuta debe propiciar un ambiente permisivo, una atmósfera facilitadora, con el fin que el cliente pueda tener el tiempo que necesita para lograr los objetivos que se ha propuesto, teniendo la concepción de un Hombre capaz de autodesarrollo, autocomprensión y autodirección. Del mismo modo, el psicoterapeuta debe aceptar a su cliente, interviniendo lo menos posible. El modo en que se comporta el psicoterapeuta se ajusta a una serie de comportamientos pre-definidos, teniendo por finalidad adecuarse a ciertos parámetros, evitando así inmiscuirse en el acontecer del cliente, relegándolo a un plano menos participativo (Escorza, 2003).

Como técnica principal, se encuentra la clarificación verbal y el reflejo reiterativo simple. El objetivo terapéutico es el insight, que para Rogers es un nuevo modo de percibir; implica aceptar los impulsos y actitudes, la explicación de la conducta, una nueva percepción de la realidad y la planificación de una adaptación a la realidad más satisfactoria (Escorza, 2003).

b) Etapa de la psicoterapia centrada en el cliente: (1950 – 1957) en esta etapa se le otorga gran importancia al significado afectivo que tiene el relato del cliente, evitando prestar atención a los contenidos, cambiando de paso el concepto desde paciente a cliente (Lara, 2003).

Se plantea que el problema que tienen los clientes al consultar es una discordancia entre el sí mismo real y el sí mismo ideal, donde la labor del psicoterapeuta es disminuir esta distancia entre ambos y facilitar al cliente la aceptación de sí mismo. En este sentido, Rogers propone que “la eficacia de la tendencia a la actualización del Yo depende del carácter realista de la noción del Yo. Y esta noción es realista cuando hay correspondencia o congruencia entre los atributos que el sujeto cree poseer y los que posee en realidad” (Rogers, 1967, p. 36).

Se realiza un énfasis en la congruencia, la aceptación incondicional y la comprensión empática en el vínculo que establecen el psicoterapeuta y el cliente. En cuanto a las técnicas, se utiliza el *reflejo de sentimiento* como forma de mostrarle al cliente su propio campo fenoménico, es decir, sus experiencias, sentimientos, su sí mismo, otras personas y el ambiente que lo rodea. Así, con el *reflejo de sentimientos* el psicoterapeuta puede incluso proporcionar palabras al cliente cuando no hay claridad en lo que este siente, cuando tiene sensaciones viscerales que no puede conceptualizar, con el fin que el cliente tenga la posibilidad de contactarse aún más con sus sensaciones y logre simbolizarlas, dando curso así al proceso de experimentar. El psicoterapeuta tiene la posibilidad de preguntar y opinar, cobrando importancia las actitudes que tenga (Alemany, 1997).

De esta forma, la relación terapéutica se va conformando como una relación existencial, encontrándose tanto psicoterapeuta como cliente como personas en toda su plenitud, con todas sus potencialidades de desarrollo y crecimiento. El énfasis se encuentra en el concepto de *sí mismo* y su reorganización (Lara, 2003). En este sentido, el aporte de Buber en cuanto la relación terapéutica debe ser un encuentro *yo-tú* con primacía de lo vivido, deja atrás la concepción en que psicoterapeuta y paciente tienen un “vínculo *yo-ello* entre un cientista y su objeto, para transformarse en un encuentro entre dos personas, de sujeto a sujeto” (Moreira, 2001, p. 102).

c) Etapa experiencial: (1957 en adelante)

Al correr de los años y fruto de múltiples hallazgos la psicoterapia centrada en el cliente deriva en la psicoterapia experiencial, integrando y ampliando la tradición predecesora. Esto se puede visualizar en la concepción de cambio señalado en las etapas

anteriores, donde no se menciona el concepto de proceso de forma explícita, no especificando como se producen los cambios terapéuticos. La propuesta de Gendlin en la psicoterapia experiencial además de considerar las actitudes básicas para impulsar los cambios presta atención al *punto intermedio*, es decir, al modo en que ocurre el proceso en cuestión (Escorza, 2003).

En esta etapa se formula una nueva comprensión de la relación terapéutica, la cual es existencial, dejando atrás cualquier tecnicismo, neutralidad y pasividad del psicoterapeuta, priorizando un vínculo afectivo. Así, se evitan los acercamientos teóricos, utilizando las observaciones que hace el psicoterapeuta directamente. De este modo, se incorporan como elementos fundamentales de la relación, la autenticidad y congruencia del psicoterapeuta, mientras que se le resta importancia al conocimiento científico y a las técnicas en la terapia. Desde esta visión ampliada se traslada la atención en la psicoterapia desde el cliente hacia la relación psicoterapeuta - cliente y a la participación activa del psicoterapeuta en este contexto (Escorza, 2003). En este sentido, Rogers plantea condiciones necesarias para el proceso terapéutico (Rogers, 1967):

- Que dos personas estén en contacto.
- Que la primera persona, a la que consideramos cliente, se encuentre en estado de desacuerdo interno, vulnerabilidad o angustia.
- Que la segunda persona, a la cual se llamará psicoterapeuta, esté en un estado de acuerdo interno, al menos durante la duración de la entrevista y en relación con el objeto de su relación, el cliente.
- Que el psicoterapeuta experimente una consideración positiva incondicional hacia el cliente.
- Que el psicoterapeuta experimente una comprensión empática del marco de referencia interno del cliente.
- Que el cliente perciba la consideración positiva incondicional y la comprensión empática del psicoterapeuta.

Respecto a esta última observación no es imprescindible que el psicoterapeuta comunique verbalmente los sentimientos que experimenta hacia el cliente pues puede hacerlo utilizando otros canales de comunicación. Si se considera que gran parte de la

comunicación ocurre implícitamente, vale decir, a un nivel subverbal, es fundamental que el psicoterapeuta exprese al menos en este nivel lo que siente. Lo importante aquí es que el cliente efectivamente perciba las condiciones que el psicoterapeuta intenta poner en práctica, ya sea a través de verbalizaciones explícitas, o como se señala, expresándose a un nivel implícito (Escorza, 2003)

3. PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL.

Se ha visto que la psicología existencial sostiene que el hombre se hace y se transforma en la vida diaria (Alemany, 1997). El pasado y los mecanismos interiores no determinan la vida, en una terapia relacional, paciente y psicoterapeuta viven más allá de las estructuras. Las personas son existencias y no definiciones. Así la psicoterapia experiencial de Gendlin, que es una denominación personal del autor, comienza en este punto de la psicología existencial. “La psicoterapia experiencial trabaja con lo más concreto. La experiencia actual no emociones, palabras o movimientos musculares, sino un sentimiento directo de la complejidad de las situaciones y de sus dificultades” (Alemany, 1997, p. 143). Se desea destacar que todos estos conceptos revisados resultan de especial relevancia para esta investigación, porque estos principios se van a engarzar con la práctica terapéutica que veremos en la metodología (Pág. 67) y en la técnica que se ha escogido para utilizar.

3.1 Conceptos de la Psicoterapia Experiencial.

Se desarrollará a continuación los conceptos de sensación sentida y *experiencing*, ya que son pertinentes y relevantes para este estudio.

a) *Sensación sentida:*

La *sensación sentida* es aquella sensación directa que se experimenta como una sensación somática que puede ubicarse generalmente en el estómago, en el pecho o en la garganta, o en algún lugar específico normalmente situado en el medio del cuerpo (Gendlin, 1999). Es una experiencia interna que aparece como un darse cuenta interno y corporal, la cual puede considerarse como un conocimiento corporal global y difuso, que puede resultar confuso y complejo. “Una sensación sentida es el sentir del cuerpo de un

problema o situación particulares. Una sensación sentida no es una emoción... es algo que no reconoces al principio- es vaga y oscura- se percibe como llena de sentido, pero desconocida. Es una sensación corporal de sentido o significado” (Gendlin, 1983, p. 36).

Al contacto con la *sensación sentida* se puede producir un cambio corporal que se manifiesta como una inquietud interior ante algo que hasta entonces había permanecido inmóvil. “En definitiva, se trata de crecimiento cuando nuestra energía vital fluye de una forma novedosa” (Gendlin, 1999, p.47). El trabajo que implica la focalización con la formación de la sensación sentida es un nuevo paso corporal y una forma nueva de enfrentar la vida (Gendlin, 1999).

Cuando la energía vital no fluye se produce un detenimiento de la experiencia denominado *puntos muertos*, los cuales pueden ser de dos tipos. Uno de ellos ocurre cuando sólo se utilizan la interpretación o la inferencia sin recurrir a la experiencia directa. El segundo tipo es cuando las emociones se manifiestan en forma concreta y repetitiva (Gendlin, 1999).

Si en el proceso psicoterapéutico se observa que el cliente se encuentra en un punto muerto, el psicoterapeuta debe acompañar al cliente intentando captar el sentido exacto de lo que expresa, con lo cual se produce una resonancia corporal en este último. Lo realmente relevante es la presencia segura y constante del psicoterapeuta dispuesto a permanecer junto a aquello que pueda surgir. Si esto ocurre se debe dar el espacio para que el cliente focalice en silencio, permaneciendo en lo que ha surgido (Gendlin, 1999).

En resumen, a partir de la formación *sensación sentida* podemos trabajar con la persona que está frente a nosotros más allá de las orientaciones teóricas. Por otra parte, la referencia corporal es sentida desde dentro, con lo cual el trabajo no se limita a las sensaciones y observaciones que se hacen habitualmente sino que se expresa la complejidad de cada situación en particular. A este respecto puede decirse que “ciertamente, lo que pensamos es importante, pero sólo podemos pensar en unas pocas cosas a la vez. Sin embargo, el cuerpo totaliza la situación global y da con las actuaciones apropiadas la mayor parte de las veces. El cuerpo humano vive de forma inmediata y directa en cada situación” (Gendlin, 1999, p.261).

b) *Experiencing*:

Según Riveros (2000) Gendlin dice que es un elemento esencial en la psicoterapia experiencial el concepto de *experiencing*. Una de las definiciones determina que es aquello que una persona siente en *este* momento, por lo cual es un flujo cambiante de sentimientos (Riveros, 2000). También se puede definir al *experiencing* como “corriente de sensaciones en el presente inmediato” (Lara, 2003). Es un proceso de interacción incesante entre los sentimientos personales y corporales y los símbolos propios o del medio ambiente interactuante, siendo un proceso corporal y pre – conceptual que se completa o se termina de significar sentidamente con símbolos (palabras o sucesos) (Riveros, 2000).

La relevancia de este concepto reside en que a través de la teoría gendliana, se puede decir que surge un nuevo modelo de pensamiento del cambio y del ser humano. Este nuevo modelo reformula el concepto de hombre donde el cambio se relaciona con la significación corporal y emocional (Riveros, 2000).

El *experiencing* es previo a la lógica y es la fuente de significados, los cuales se originan cuando la persona presta atención al flujo de experiencias internas, de tal modo que se consigue una conceptualización o simbolización de él. En conclusión, “el *experiencing* es un proceso concreto, sentido corporalmente, el cual constituye la preocupación básica del fenómeno psicológico y de personalidad” (Gendlin, 1975, p. 10).

Gendlin (1961) propone una serie de características del *experiencing* con el fin de delimitar este concepto:

- Es un proceso sentido: es algo sentido en un momento dado, el cual no se piensa ni se verbaliza en un inicio.
- Ocurre en el presente inmediato: ocurre en el presente inmediato del proceso terapéutico.
- Es un referente directo: puede ser referido directamente por un individuo como algo sentido dentro de su campo fenoménico. Es una sensación interna y corporal, un proceso comunicable y puede ser percibido por parte del psicoterapeuta a través de

gestos, tono de voz y modo de expresarse del cliente. Psicoterapeuta y cliente pueden ir juntos hablando de esto para que los símbolos se aproximen cada vez más a los sentimientos del cliente.

- Guía la conceptualización: tiene una función constructiva de conceptos en el individuo. Los conceptos se van haciendo más claros en la medida que el cliente tiene la posibilidad de sentir con más intensidad su relato. El psicoterapeuta tiene la posibilidad de comprender el relato de su cliente, mientras que el cliente a partir de su *experiencing* puede decir si esta comprensión es o no correcta. Sólo si el cliente está en contacto con su *experiencing* puede ir dando una conceptualización a sus sentimientos.
- Es implícitamente significativo: posee significados personales que puede ir descubriendo al prestarle atención. “El significado no es sólo una cierta estructura lógica acerca de eventos, sino que también implica un *experiencing* sentido (...) Si no poseemos el significado sentido del concepto, no tenemos el concepto en su globalidad, sólo un sonido verbal” (Gendlin, 1962, p. 1-5). Para que el significado implícito se vuelva explícito, debe primero sentirse. De este modo, en un primer momento hay sentimientos y luego el individuo podrá simbolizar o decir los conceptos que representen sus sentimientos. La particularidad de los sentimientos es que contienen en forma implícita varios significados conceptuales distintos, de forma que los conceptos son indicadores de la experiencia sentida.
- Es un proceso organísmico preconceptual: aunque los significados complejos de un sentimiento sólo se conceptualizan en un segundo momento, el significado implícito se siente desde antes en la conciencia. Estos significados son preconceptuales y no diferenciados, aunque concientes. De esta forma, cualquier evento del organismo es simbólico, ya que representa la interrelación que posee con otros sucesos y procesos tanto de la vida como de la interacción social. Por lo tanto, el *experiencing* tiene un significado preconceptual que es implícito.

De este modo, la terapia experiencial promueve que el cliente tome contacto con su *experiencing*, produciéndose el cambio terapéutico cuando se consiguen movilizar aquellos aspectos de este flujo de experiencias que se encuentran detenidos. Se considera esencial, por consiguiente, la vivencia plena de los sentimientos, los cuales se reconocen como porciones del *experiencing*. En consecuencia, se piensa que el cambio psicoterapéutico “ocurre como resultado de un proceso en que los significados conceptuales están en la conciencia, siendo internamente sentidos, referido directamente y luego cambiado en su significado, aún siendo innecesaria la puesta en palabras de tal significado” (Gendlin, 1961, p. 6). Al concebir el cambio como un proceso, se tiene la idea de un cambio constante de forma fluida como una cadena continua al interior del individuo.

3.2 Elementos de la Psicoterapia Experiencial.

Entre los principales aspectos que caracterizan a la psicoterapia experiencial se pueden mencionar la persona del psicoterapeuta, la relación psicoterapéutica, requisitos de esta relación psicoterapéutica y técnicas utilizadas.

a) La persona del psicoterapeuta.

En el proceso experiencial la comunicación del psicoterapeuta es un elemento esencial pues genera símbolos certeros o conductas que puede llegar a completar la experiencia detenida o no simbolizada para el cliente (Riveros, 2000).

Existe un énfasis en el desarrollo del psicoterapeuta como persona, en el cual es esencial el contacto que tenga con su experiencia interna, su autenticidad y su capacidad de transmitir la comprensión que tiene de lo que le sucede a los demás. Para lograr este objetivo, Rogers (1967) propone que es fundamental la madurez emocional del psicoterapeuta, mencionando que uno de los aspectos particularmente importante es “la capacidad de participar en la tarea de cambio de otra persona, sin tener la tentación de modelar dicho cambio según la imagen de sí mismo”, así como también “la capacidad de experimentar y de comunicar sentimientos auténticamente calurosos, sin que éstos se

transformen subrepticamente en una trampa para una de las dos personas en juego o para las dos” (Rogers, 1967, pp.123 - 124).

E. Gendlin (1999) propone al psicoterapeuta tres elementos que ayudan a mejorar la expresividad que presenta durante la terapia:

- Prestar atención a sí mismo por unos momentos, lo cual le permite expresarse ante el cliente y dejar medianamente de lado las preocupaciones y sentimientos del psicoterapeuta al comenzar una sesión evitando que interfieran en el momento actual. Por otra parte, el psicoterapeuta debe estar *presente* por completo y dispuesto al encuentro con otro.
- No imposición: el psicoterapeuta debe compartir sus deseos, fantasías y sentimientos con el cliente, pero evitando imponerlos.
- Límpida sencillez: el psicoterapeuta comenta a su cliente lo que cree le sucede de acuerdo con lo que ha percibido de este, de forma sencilla y sin exponer su pensamiento desde una postura de experto.

b) *La relación terapéutica.*

La relación psicoterapéutica es de tipo existencial, de forma que “la relación real, en su conjunto, implica la propia persona del psicoterapeuta y, por tanto, sus debilidades y sus miedos” (Alemany, 1997, p. 35). En este sentido Reyes y Ortiz de Zúñiga (Escorza, 2003), señalan dos recursos elementales orientados a la relación terapéutica. En primer lugar, el psicoterapeuta debe centrarse en realizar acciones que ayuden al cliente a contactarse con su flujo experiencial y proveer símbolos que ayuden al cliente a simbolizar. Para esto el psicoterapeuta puede utilizar su propia experiencia, en el contexto psicoterapéutico, manifestando experiencias similares a las relatadas por el cliente, realizando asociaciones contrarias de una situación relatada por el cliente, ofreciendo al cliente la comprensión del suceso por contraste y utilizando las experiencias que comparten el mismo significado aunque difieran en el contenido. En segundo lugar, puede manifestar una reacción emocional ante los sentimientos señalados por el cliente, siendo estos no sólo inevitables, sino que también beneficiosas.

En este sentido, se postula que el cambio en psicoterapia no se produce entre la interacción cliente – psicoterapeuta, sino que es el curso mismo de la interacción la que lo hace distinto, quedando entonces en segundo lugar los propósitos concientes del

psicoterapeuta. Así, la relación no es sólo profesional, sino que es una interacción concreta y en conexión, en la cual se implican personas que experimentan y sienten.

En consecuencia, entre más profunda y honesta sea la relación los avances serán tanto para el cliente como para el terapeuta, pues el acto de acompañarse genuinamente es hacer psicoterapia (Escorza, 2003).

c) *Requisitos en la relación terapéutica.*

En la psicoterapia experiencial se proponen tres requisitos como substanciales en una relación terapéutica:

- Aceptación positiva incondicional: el psicoterapeuta debe aceptar incondicionalmente al cliente, confiando siempre en su capacidad de crecer y respetando todos los aspectos de su persona. En la relación psicoterapéutica la aceptación incondicional tiene una enorme capacidad liberadora del otro, creando un ambiente cálido y seguro donde el individuo pueda explorar completamente todas sus experiencias (Rogers, 1967).
- Empatía: se refiere a la capacidad del psicoterapeuta para comprender el mundo del cliente desde sus vivencias, intentando comunicarle a este su entendimiento. Se intenta sentir desde el marco de referencia interno del otro y transmitiéndoselo de algún modo, dejando a un lado los prejuicios o preconcepciones acerca del cliente, junto con evitar los contenidos intelectuales para otorgarle mayor relevancia a la significación personal de las palabras (Rogers, 1967).
- Autenticidad y congruencia: el psicoterapeuta debe tener una apertura a su flujo de experiencias, evitando mostrar fachadas de cualquier tipo. Al mismo tiempo que el psicoterapeuta accede a su propia experiencia continuamente, se compromete totalmente con su cliente, incluso comunicándole sus sentimientos o sensaciones si lo considera necesario. De este modo, el psicoterapeuta se presenta ante el cliente tal cual es, plenamente, dando así la posibilidad a su cliente de vivirse también en forma auténtica, facilitándole la existencia plena. Por su parte, la congruencia radica en el contacto que tenga el psicoterapeuta con su *experiencing*, sobretodo en la relación terapéutica, lo cual

a la vez debe poder conceptualizarlo para posteriormente comunicárselo a su cliente. Resulta esencial la congruencia como forma de comunicar al individuo lo que está sintiendo el psicoterapeuta, de lo contrario el cliente se dará cuenta de todos modos lo que siente a través del lenguaje no verbal (vivacidad y tonalidad de la voz, gestos, movimientos, etc.) (Rogers, 1967).

La autenticidad tiene dos elementos que la componen: una interna que se relaciona con el grado de acceso consciente a su flujo de experiencias o congruencia y una que se refiere a la comunicación por parte del psicoterapeuta de sus percepciones, actitudes y sentimientos conscientes que corresponde a la transparencia (Lietaer, 1997, p. 42).

d) Técnicas.

El cambio necesita del psicoterapeuta nuevas formas para establecer el contacto con el cliente, tales como la discusión, el contacto físico y todo lo que contribuya con el vínculo, donde este se comporta de forma activa para lograr este propósito. El recurso más importante que utiliza es confrontar constantemente a su cliente con su experiencia interna. Si esto resultara insuficiente, puede usar la focalización, como método para que el cliente se ponga en silencio, tome contacto con su experimentar y pueda luego simbolizar esta experiencia. En este sentido es fundamental que las intervenciones que realice apunten directamente al sentimiento del cliente y que siempre lo realice chequeando internamente su propia experiencia. Por lo tanto, “el cambio viene del convertir esta nueva relación en curso en una experiencia vital concreta, nueva y distinta para el sujeto, un tipo de experimentar que no podía vivir, ni vivía hasta ahora. Así, los afectos de una relación personal han de ser entendidos como el proceso experiencial nuevo y distinto que hace posible una relación auténtica” (Alemany, 1997, p. 41).

Una de las técnicas psicoterapéuticas que se mantiene y se mejora es el reflejo. Reflejar consiste en devolver al cliente exactamente lo que intenta expresar. De esta manera, muestra que está en contacto con cada cosa que dice y con cada uno de los significados que encuentra. Su objetivo es dirigir la atención interior hacia algo que es sentido directamente cuestionando lo que está definido para así llegar a algo más (Gendlin, 1999).

3.3 La escala experiencial.

Con el objetivo de realizar investigaciones que se encuentren validadas científicamente en torno al *experiencing*, se crea la *escala experiencial*, la cual tiene por objetivo evaluar el grado en que un cliente manifiesta a través de verbalizaciones si se encuentra en contacto con el flujo de sensaciones y sentimientos (Thompsen, 1996).

Se postula que la persona está en contacto con su *experiencing* cuando se refiere directamente a sus propios sentimientos y reacciones, cuando atiende directamente al significado de los hechos, sentimientos e ideas que está verbalizando (Thompsen, 1996).

Esta escala es aplicable a cualquier entrevista psicoterapéutica y dice en forma válida el funcionamiento del cliente con respecto a su experienciar. Si la escala arroja un nivel bajo de contacto con el *experiencing*, el individuo no se encuentra involucrado con su propia existencia personal y subjetiva, existiendo un alejamiento respecto de los sentimientos, reacciones o significados personales. El éxito psicoterapéutico se encontraría relacionado en forma directa con un alto nivel experiencial (Thompsen, 1996).

La escala experiencial estaría compuesta por 7 niveles, cada uno de los cuales sería inferido a partir de una serie de criterios clínicos. A continuación se definirán brevemente estos niveles (Alemany, 1997):

- Nivel I: lo más característico es que el contenido o la forma de expresarse del cliente son impersonales, pudiendo ser el contenido muy abstracto, general o superficial, o el individuo no revela nada importante acerca de sí mismo. El contenido no es comunicante, es decir, el sujeto cuenta un relato acerca de otros y sin involucrarse. El contenido de lo que habla el cliente no parece tener relación con su persona, refiriéndose exclusivamente a eventos externos.
- Nivel II: es explícita la asociación entre el que habla y el contenido, siendo el comunicante la figura central de sus relatos sin referirse a sus sentimientos. En este sentido el comunicante no está personalmente implicado, siendo los eventos narrados impersonales aunque importantes para el cliente. El discurso se percibe como ajeno, ya

que el contenido resulta superficial, abstracto, generalizado o intelectualizado, siendo los sentimientos y reacciones del que habla revelados sólo implícitamente.

- Nivel III: el contenido es una descripción del comunicante apareciendo en el discurso comentarios de sentimientos o experiencias personales, correspondiendo también a este nivel las autodescripciones circunscritas a situaciones específicas o roles. El contenido es una narración de eventos con puntualizaciones personales mostradas como sentimientos ligados a situaciones, dando el significado personal en la situación o se da a entender que el darse cuenta del comunicante ocurre al mismo tiempo que el evento mencionado. El contenido es una autodescripción del comunicante presentada sólo en términos conductuales. El comunicante puede decir cuáles fueron sus sentimientos si se le pregunta, no siendo necesarias las palabras del entrevistador para identificar el sentimiento.

- Nivel IV: en el contenido se narran los sentimientos del comunicante, siendo ellos el objeto del discurso. El inicio el contenido es una situación específica que luego se amplía con las auto – referencias del comunicante donde muestra lo que él es a través de la descripción detallada de sus sentimientos, resultando así el contenido un relato realizado desde el punto de vista del comunicante y una caracterización del mismo. Sin embargo, los distintos aspectos de sí mismos no son interrelacionados.

- Nivel V: en el contenido se aprecia una autoexploración de los sentimientos y de la experiencia del comunicante, realizando proposiciones acerca de sus sentimientos y explorando sus problemas desde una perspectiva personal, ambos relacionándose con total claridad. De este modo, tanto el problema como su elaboración se encuentran presentes, debiendo estar el problema orientado hacia los sentimientos, reacciones privadas o asunciones acerca de la auto – imagen, mientras que lo que se diga debe ser explorado o elaborado con referencias internas.

- Nivel VI: el contenido del discurso es una síntesis de los sentimientos del comunicante, los cuales son presentados en forma vívida, plena o concreta, llegando a la

relación de los eventos sentidos actualmente con otros aspectos de la vida del comunicante. De esta forma, el proceso de síntesis lleva a una nueva experiencia interior o a la resolución de un asunto.

- Nivel VII: además de lo mencionado para el nivel VI, se agrega que las formulaciones se aplican a un rango extendido de eventos internos o surgen nuevas intuiciones. De este modo, se evidencia la expansión del darse cuenta del comunicante en torno a sus sentimientos y procesos internos llegando a conclusiones a partir de sentimientos, a soluciones o auto – análisis comprensivos, a formulaciones diferentes acerca de sí mismos o a una conclusión aplicada a un área extensa de su experiencia.

A continuación se presenta una forma abreviada de la escala experiencial (Alemany, 1997, p. 108):

| Nivel | Contenido | Forma |
|--------------|--|--|
| 1 | No se usa referencia alguna. Narración de eventos de forma pública y desde afuera. Negativa de implicación personal. | Inexistencia de una implicación personal. |
| 2 | Los referentes personales se utilizan para clarificar claramente de que se trata su historia. | Implicación personal en la narración. |
| 3 | La utilización y expresión de emociones se realiza tangencialmente, a modo de paréntesis en la narración. Aún así, los sentimientos personales todavía están: a) completamente atados a las situaciones en que aparecen. b) Sin elaborar en términos de significado personal más profundo o significación. | Implicación personal más allá del contenido específico, pero sin conseguir significados más profundos. |
| 4 | Se da de distintas formas: expresión fluida de muchos sentimientos; expresión de un solo sentimiento, en el que el paciente se toma su tiempo para elaborarlo en términos de significado de autoimagen; expresión o comunicación de que el sentimiento de que el sentimiento existe, pero se necesita ayuda para expresarlo mejor. | La persona comunica lo que es ella misma. |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Exploración de: a) una situación relevante a la autoimagen, que a su vez implica muchos sentimientos y consecuentes relaciones, o también la descripción de un área de sentimientos con el significado personal consecuente; b) examen y exploración de varias situaciones y sus puntos en común. | Definición del problema en términos de sentimientos e intento de exploración de los mismos. |
| 6 | Los sentimientos se integran. Existencia de asociaciones entre sentimientos y los significados personales. | El cliente es capaz de llegar a conclusiones surgidas a raíz de intuiciones producidas por el hallazgo de significados en los sentimientos. |
| 7 | El cliente ya no necesita la narración como punto de partida. Ya es capaz de moverse libremente a través de sus sentimientos. Ya no existe dificultad alguna en relacionar lo que él dice con los significados que sus acciones y pensamientos tienen para él. Se mueve fácilmente a través de sus referencias interiores y es capaz de integrarlas dentro de su marco de refrenar existencial. | Desde un marco existencial de referencia, se produce una libertad interior de movimiento en cuanto a los sentimientos y sus significados. |

4. TERAPIA LÚDICA.

Se desarrollara aquí la terapia lúdica que se enmarca en la psicología humanista y se destaca porque es una base conceptual de gran importancia para la técnica de la focalización. En ella se encontrarán elementos esenciales para el desarrollo de este estudio tanto en las actividades propuestas como en la forma de abordarlas.

De esta manera, resulta relevante señalar que la psicoterapia con niños evoluciona de la misma manera que la psicoterapia humanista de adultos, pasando desde un enfoque centrado en el cliente a uno experiencial que acoge el anterior y lo amplía. A continuación se presentan ambas formas de abordaje psicoterapéutico.

4.1 La terapia lúdica centrada en el cliente.

Para realizar una aproximación de los postulados de la psicología humanista al trabajo psicoterapéutico con niños, se plantea la Terapia Lúdica Centrada en el Cliente, la cual fue elaborada e implementada por Virginia Axline, quien está fuertemente influenciada por los postulados de Carl Rogers.

La terapia lúdica se funda a partir del principio rogeriano de la autorrealización de las personas si existe un ambiente que favorezca el crecimiento, lo cual se aprecia en que el niño por medio de la psicoterapia puede comenzar paulatinamente a gestionar sus cambios, siendo de suma importancia en este sentido el contexto de aceptación que se le brinde en psicoterapia. Esta terapia también sigue el principio no – directivo (aunque Axline prefiere llamarle autodirectivo), con el cual se le otorga permisividad al niño para ser él mismo, aceptándolo incondicionalmente sin realizar ningún tipo de presión para que cambie, realizando el psicoterapeuta reflejos de lo que dice y de los sentimientos que expresa como tarea fundamental, permitiendo así la clarificación emocional del cliente (Ayuy & Castro, 1987).

Al corresponder a psicoterapia con niños, se realiza a través de la actividad lúdica para aproximarse al mundo afectivo del niño, debido a que el juego es la forma de expresión más natural para él. De este modo, a través del juego se descubren sentimientos y actitudes que no podrían ser comunicadas a través de una verbalización directa, permitiendo a su vez evitarle al niño sentimientos de culpa por posibles inadecuaciones (Ayuy & Castro, 1987).

El uso del juego en forma psicoterapéutica no se asemeja a la terapia dinámica, en cuanto a que no se realizan interpretaciones del significado de los juegos del niño, aunque considera que el juego implica significados íntimos y profundos que se exteriorizan en la actividad lúdica (Ayuy & Castro, 1987).

Se pueden mencionar ocho principios que orientan la terapia de juego enunciadas por Axline, los que caracterizan esta forma de psicoterapia y, si se ponen en práctica, pueden permitir al psicoterapeuta profundizar en el trabajo con los niños. Todos estos principios están ciertamente interconectados. Los principios son (Ayuy & Castro, 1987):

- El psicoterapeuta debe desarrollar una relación tierna y amigable con el niño mediante el cual se establece una armonía lo antes posible.
- El psicoterapeuta acepta al niño tal como es.
- El psicoterapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo.
- El psicoterapeuta está alerta para reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él, de tal forma que el niño logra profundizar más en su comportamiento.
- El psicoterapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, brindándole la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
- El psicoterapeuta no intenta dirigir las acciones o la conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino y el psicoterapeuta lo sigue.
- El psicoterapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y como tal es reconocido por el psicoterapeuta.
- El psicoterapeuta sólo establece aquellas limitaciones que son necesarias para mantener la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño su responsabilidad en la relación.

En estos principios destaca que la terapia lúdica centrada en el cliente tiene como hipótesis a la base que los niños tienen la capacidad para crecer y autodirigirse. Los niños poseen la capacidad para ayudarse a sí mismos y para enfrentar tanto sus conflictos internos como situaciones ambientales traumatizantes (Rogers, 1975).

El psicoterapeuta tiene un papel clave para comunicar al niño su respeto, lo cual le permite al niño ser verdaderamente él mismo. Con este objetivo, el psicoterapeuta debe estar siempre disponible cuando el niño llega, el lugar donde se atiende debe estar ordenado al comienzo de la sesión, si el psicoterapeuta llega tarde debe pedir disculpas al niño, se deben cumplir las citas, si se suspende una cita se debe avisar con anticipación y si no es posible es recomendable entregar al niño una carta de disculpas y las confidencias del niño se deben mantener en secreto. Estos aspectos son importantes junto con proporcionar una relación de calidez y comprensión. Del mismo modo, el psicoterapeuta debe aceptar al niño tal como es, sin intentar modelarlo de acuerdo a las

formas socialmente aprobadas. Así, el niño puede ampliar la conciencia que tiene sobre lo que es en cada momento (Rogers, 1975).

La hora de juego del niño es especial porque le pertenece exclusivamente a él. El psicoterapeuta acepta el ritmo del niño sin intentar acelerar o retrasar el proceso, ya que en una relación donde no existe amenaza el niño trae el material significativo a la sesión, cuando tiene disposición psicológica para hacerlo, expresándose de acuerdo a sus necesidades y no a la persuasión del psicoterapeuta. Por lo tanto, si el psicoterapeuta tiene la convicción que la hora de terapia le pertenece al niño, no sentirá la necesidad de que juegue o hable. Así, el niño se encuentra con un adulto a quien no le molesta su forma de actuar, a quien puede expresar todos sus sentimientos y que lo considera con mucho respeto (Rogers, 1975).

En el proceso psicoterapéutico es necesario que el niño exprese todos sus sentimientos, aunque parezcan antisociales, ya que de esta forma pone a prueba al psicoterapeuta para ver con cuanta seguridad puede mostrar los aspectos rechazados de su personalidad. Gracias a esta aceptación total por parte del psicoterapeuta, es posible reducir la hostilidad en los niños si esta se presenta. Así, paulatinamente el niño será capaz de hacerse responsable de sus expresiones (Rogers, 1975).

Se debe mencionar que si bien se le permite al niño expresar todo lo que siente, no siempre se debe aceptar su expresión directa en la acción. El niño puede decir todo lo que desee al psicoterapeuta, lo cual es aceptado y reflejado, pero no se permite la agresión física. Para esto se le enseñan maneras aceptables de expresar sus sentimientos: saltar, golpear la plasticina, gritar, arrojar juguetes, etc., convirtiéndose la terapia en una experiencia socializadora (Rogers, 1975).

4.2 Psicoterapia lúdica experiencial.

Esta forma de hacer psicoterapia aplica los postulados de la psicoterapia experiencial a la terapia lúdica. Tanto la terapia lúdica como la terapia experiencial comparten el uso del juego como modo de trabajo, el *setting* terapéutico, la estructuración de la relación y los límites que se deben colocar, compartiendo además los ocho principios de la terapia lúdica antes mencionados. Sin embargo, el terapeuta lúdico experiencial es más activo al comunicar sus actitudes, poniendo a disposición de

sus clientes toda su experiencia. El psicoterapeuta se permite en la relación con los niños dar libre expresión a su corriente de sensaciones, manifestándole al niño en todo momento los sentimientos que experimenta, siempre que estén al servicio del proceso del niño. Esto permite que el psicoterapeuta se muestre como una persona existente, concreta y real frente a su cliente. Por otra parte, también acoge todo lo que el niño quiere expresar, con lo cual es posible chequear si lo que el psicoterapeuta comunica es concordante con el sentimiento implícito presente del niño (Ayuy & Castro, 1987).

Se pretende que el *experiencing* del psicoterapeuta facilite al niño a conectarse con su propio *experiencing*, produciendo en este una sensación de que su propio sentimiento ha sido tocado y que puede surgir algo nuevo en su experimentar, lo cual le da a su vez una sensación de alivio corporal. El psicoterapeuta está atento durante la sesión para confrontar lo que diga el niño con su experiencia inmediata, mostrándole el correlato afectivo o significado implícito de sus conductas. Se pueden seleccionar los contenidos que el niño presenta para relacionarlos en forma clara y nítida con el sentimiento implícito, con el fin de hacerlo conciente. Del mismo modo, el psicoterapeuta puede expresar sus sentimientos tanto positivos como negativos mientras constituya un sentimiento genuino y tenga por objetivo el éxito de la terapia (Ayuy & Castro, 1987).

La manifestación de los sentimientos pretende contribuir a que el niño se contacte con sus cualidades reales, para lo cual el psicoterapeuta puede realizar halagos, juicios de valor positivos o calificaciones, presentándose como sentimientos subjetivos del psicoterapeuta. Es también importante comunicar al niño los sentimientos de desagrado o desacuerdo, con el fin de confrontarlos con todos los aspectos de su realidad, teniendo en este caso sumo cuidado con expresiones que pudieran resultar amenazantes, hostiles, culpógenas, descalificantes o agresivas para el niño (Ayuy & Castro, 1987).

A modo de ejemplo, la psicoterapeuta Gloria Bruinix (Broertjes, 1996) les dice a sus clientes que ella no puede cambiar su situación vital, sin embargo, puede ayudarles a profundizar en su experiencia, explorando como se sienten y atendiendo a sus sensaciones. A partir de este conocimiento pueden ser capaces de afrontar las situaciones

e incluso intentar modificarlas. De esta manera, la clave del cambio se encuentra en las sensaciones corporales.

En cuanto a intervenciones específicas, el psicoterapeuta en la terapia lúdica experiencial puede hacer preguntas, aclaraciones y afirmaciones relacionadas con los contenidos que el niño presenta, como también puede opinar para dar mayor fluidez y continuidad al proceso. Como es importante enfatizar que lo que dice el psicoterapeuta corresponde a su propio experimentar, las intervenciones deben comenzar diciendo, por ejemplo, yo creo, a mí me parece que o yo siento. Se utilizan técnicas como la clarificación, el reflejo de sentimientos, el reflejo elucidatorio, el icónico, el evocativo, la respuesta de exploración y la focalización. Sin embargo, también puede utilizar cualquier intervención que sea de creación propia mientras se respete la autopropulsión del niño. El psicoterapeuta debe discriminar los momentos en que las intervenciones sean pertinentes, de acuerdo a las necesidades del proceso terapéutico y respetando las condiciones en que se encuentra el niño sin forzarlo a ningún cambio (Ayuy & Castro, 1987).

Cuando el psicoterapeuta se encuentra confundido con los contenidos del niño, puede focalizar en su propio experimentar, para así esclarecer sus propios sentimientos y poder comunicárselos al niño (Ayuy & Castro, 1987).

5. FOCALIZACIÓN.

Gendlin desarrolla el concepto de focalización que consiste en un procedimiento terapéutico que resulta esencial en la terapia. Se caracteriza por ser un método corporal que comienza con un momento de silencio para luego dejar de lado la explicación racionalizada del *qué me pasa* por una versión corporalmente sentida del problema. Sin duda que no puede dejarse de lado las palabras, pero las que surgen luego de prestar atención en silencio producen un *efecto experiencial*, una sensación aguda o un alivio que las hacen diferentes. No se va directamente al meollo del problema sino que se deja que la globalidad del problema sea sentida corporalmente en su totalidad y desde allí permitirles que surja lo verdaderamente central (Alemany, 1997).

La experiencia humana implícitamente tiene un impulso, un movimiento hacia delante que nunca termina de completarse. Por lo tanto, el presente siempre es una nueva

totalidad, “incluso cuando el sujeto está reviviendo de forma explícita el pasado. Las emociones y los recuerdos del pasado resurgen formando parte de la persona presente” (Gendlin, 1999, p.36). Sin embargo, la mayoría de las personas no están familiarizadas con la forma de atención corporal que propone la focalización, por esto se necesita varios días de entrenamiento donde se sugieren 8 sesiones de tres horas cada una. La finalidad de la focalización es conseguir un cambio real, es decir una variación en forma corporal concreta de tener un problema y no en una reestructuración del pensar (Gendlin, 1999).

Esta es una forma de trabajo psicoterapéutico que ayuda y guía al sujeto para que atienda a su sensación sentida de forma directa, el cual se podrá experimentar luego en palabras, imágenes o conductas. A través de este proceso, cada situación sobresaltada o limitante que el cuerpo siente, puede ser encontrada y nombrada, aprendiendo a encontrar la relajación del cuerpo con respecto a las situaciones. Una vez aprendida, esta técnica la pueden utilizar los clientes durante el día para liberar sus cuerpos (Gendlin, 2001).

Todos nacemos con la capacidad del conocimiento orgánico y la evaluación interna que se realiza por medio de la focalización. Sin embargo, como consecuencia de las demandas de nuestras vidas, nuestro acceso a la sabiduría del cuerpo tiende a perderse. Por esto se presenta la focalización como la forma para reconstruir dichas habilidades (Santen, 1999).

5.1 Focalización con adultos.

El inicio de la aplicación de la focalización se hizo con personas adultas y, por lo tanto, la mayoría de la información corresponde a este ámbito. De esta manera, se pueden describir algunas características propias de este procedimiento.

La focalización puede durar tan sólo uno o dos minutos, mientras que el proceso entero puede llevar entre 5 y 10 minutos, siendo necesario detenerse cuando aparece un estancamiento y se puede volver a intentar unas horas después. De esta forma realizando otra actividad puede súbitamente surgir algo novedoso. Es importante que el proceso de focalización podría activarse durante la sesión psicoterapéutica sin necesidad de enseñar la técnica de manera explícita (Gendlin, 1999).

Este no es un proceso lineal ni lógico, mientras que el enlace de la interacción entre la sensación sentida corporal implícita y el proceso simbólico es fundamental para que ocurra el cambio (Neagu, G. 1988).

Después de varios estudios, Gendlin (1983) concluye que a las personas se les puede enseñar en forma efectiva esta técnica del enfoque corporal. Incluso dice que no es necesario estar en psicoterapia para aprenderla y que pueden realizar la técnica las personas unas con otras. De este modo, Gendlin concibe la focalización como “un proceso en que estableces contacto con una clase especial de conocimiento consciente, interno y corporal” (Gendlin, 1983, p.35).

De este modo, no propone conectarse con los sentimientos porque estos son algo que uno conoce. Lo que él busca es contactarse con una “sensación fronteriza que es una sensación más holística de como se siente lo no resuelto en su totalidad. Esto es algo que generalmente se siente poco claro ya que es *algo* que se puede sentir como sensación, pero no aún comprender” (Frezza, 2003). La focalización no es sólo para experimentar las emociones conocidas. Lo característico de la focalización es que acaricia lo que es poco familiar, lo que se haya marginado (Neagu, 1988).

El proceso de focalización implica seis pasos, sin embargo, se debe mencionar que antes de realizarlos es necesario un momento de silencio y relajación para poder iniciar la focalización propiamente tal. Los movimientos son (Gendlin, 1983):

- Despejar un espacio: se refiere a estar en silencio y dejar que aparezca cualquier cosa, considerando todos los problemas que se vengan a la cabeza, pero sin quedar atrapado en ninguno.
- Formar la sensación sentida del problema: comienza por preguntarse cuál es el problema de mayor relevancia dejando que provoque sensaciones en el cuerpo y posteriormente prestando atención a la sensación sentida que se forma, simplemente permaneciendo con ella un momento. Se puede abordar y tomar contacto con la sensación sentida utilizando diferentes estrategias como el hacer preguntas que ayuden al cliente a desempeñar las sensaciones subyacentes a la situación relatada. Estas preguntas deben estar orientadas fundamentalmente a promover la autoexploración del cliente respecto de lo que siente en el momento que relata un episodio. Del mismo modo, se debe promover la focalización hacia la sensación presente que está a la base

del relato y ayudar a evocar y revivir los aspectos sensoriales de la experiencia concreta implícitos en el discurso (Escorza, 2003).

- Encontrando un asidero: se realiza al preguntarse por las cualidades de la sensación sentida, evitando el forzar las palabras y cuando se encuentre la palabra precisa, se sentirá un pequeño cambio corporal, un alivio.
- Haciendo resonar al mismo tiempo el asidero y la sensación sentida: donde se coteja la palabra que surge en la fase anterior con la sensación sentida a la que se le presta atención, lo cual debiera sentirse como un ajuste perfecto, luego de lo cual se deja sentir eso por unos momentos.
- Preguntando: el cual se realiza cuando ya ha ocurrido un alivio corporal, donde se pasa algún tiempo con la sensación sentida usando el asidero para preguntar si es la palabra precisa o no, después de lo que se puede preguntar cosas como qué es lo peor de o qué necesita esa sensación sentida.
- Recibiendo: es aceptar todo lo que surge durante la focalización como un pequeño cambio, dándole la bienvenida a cualquier cosa que se presenta junto al cambio corporal.

Los movimientos o pasos mencionados pueden repetirse si es que se tiene el deseo de continuar, para lo cual se le pregunta al cliente dándole la posibilidad de dejar el proceso hasta ahí o continuar (Gendlin, 1983).

Se puede aprender a focalizar sólo o acompañados a partir de estos seis pasos. En un inicio puede parecer un proceso mecánico pero una vez aprendido se torna algo natural. En este sentido, los pasos no pueden seguirse secuencialmente al interior de las personas, siendo el cambio de un paso a otro muy sutil (Neagu, 1988).

Por último, Gendlin (1975) habla acerca de cuatro fases en las cuales es posible incluir todo el proceso de focalizar:

- Fase 1 o referente directo: referirse directamente a un significado sentido que es conceptualmente vago pero nítido en el sentir.
- Fase 2 o develación: descubrir y simbolizar algunos aspectos del referente directo.

- Fase 3 o aplicación global: se aplican las anteriores simbolizaciones o descubrimientos en otros ámbitos de la vida y de su personalidad, realizando múltiples asociaciones.
- Fase 4 o movimiento del referente: aparece una alteración o movimiento del referente directo en el cuerpo.

A través de la focalización es posible llegar a algo físicamente perceptible y que es tan profundo como los pensamientos o sensaciones. Al prestar atención en la expresión física de los problemas, es posible contactarse con la parte dañada de cada uno. Este espacio es creativo, facilitando el descubrimiento del verdadero problema y otorgando una posibilidad para el cambio. Durante la focalización, se pueden experimentar y reconocer los cambios internos (Broertjes, 1996).

En la focalización aparece un diálogo entre *lo explícito* y *lo implícito*: las palabras se refieren al proceso experiencial implícito en forma metafórica, de este modo, lo implícito corresponde a la sensación sentida que es vaga y no lleva todavía a las palabras y lo explícito es la forma como se describe (símbolos, imágenes, palabras, etc.) (Frezza, 2003).

En la terapia experiencial se dejan los símbolos ya conocidos para ir hacia lo implícito y que desde ahí surjan nuevos y frescos símbolos, palabras e imágenes que se resignifican y se hacen propias. Esto que sucede gracias a la focalización, permite este diálogo que nutre ambos y que le permite a la persona resignificarse, reinventarse y darle profundidad a lo ya conocido. De esta manera, se logra la completud y la integración de la persona (Frezza, 2003).

Focalizar es un proceso que implica incertidumbre y atreverse a ser vulnerable y honesto, ya que no se sabe de antemano qué surgirá desde lo profundo de la persona, donde el cuerpo puede decir los significados de sensaciones y/o imágenes. En psicoterapia el psicoterapeuta quiere ofrecer a sus clientes un proceso por medio del cual el cliente obtenga claridad con respecto a su problema y experimente cambios. Es posible en psicoterapia conectar estos problemas con hechos que ocurren en el mundo o explicarlos a través de procesos mentales, sin embargo, lo fundamental para el cambio es que las situaciones sean experimentadas y reconocidas en las sensaciones corporales. Sólo cuando una situación o evento es advertido como experiencia corporal existe una

posibilidad real de cambio. La focalización brinda un conocimiento más profundo del problema, al poner atención a lo que el cuerpo dice. De esta forma, por medio de ella se crea una relación entre el cliente y su problema (Broertjes, 1996).

Hay dos elementos importantes en la actitud del focalizador: primero, él o ella deben adoptar una atmósfera cálida, libre y abierta, con una buena disposición hacia la experiencia cualquiera esta sea. Segundo, para que una sesión de focalización sea satisfactoria, el psicoterapeuta no puede influenciar todo lo que surge desde el cliente (simbolizaciones, recuerdos, etc.), considerando siempre esto como una verdad. El focalizador debe vigilar su capacidad de escucha, lo cual se consigue a través de la observación y el reflejo que describa sus sentimientos internos. Una vez que el focalizador diga los verdaderos sentimientos, se sucederá una sensación de alivio y espacio. Para escuchar adecuadamente no debe aconsejar, hacer preguntas innecesarias o interpretar, haciendo sólo observaciones que protegen o estimulan el proceso de focalización (Broertjes, 1996).

La tarea del psicoterapeuta es ayudar a permanecer a las personas en un lugar poco claro de su experiencia. Para esto el psicoterapeuta debe saber detenerse y tener una presencia silenciosa, genuina y legítima, lo cual va a posibilitar el nacimiento de algo nuevo. La presencia del psicoterapeuta y su escucha debe dirigirse a lo que aún no está conceptualizado de la experiencia, generando un espacio no amenazante para que esto pueda desplegarse o tomar forma (Frezza, 2003).

La focalización no pretende analizar el comportamiento. Se está haciendo contacto con todo el problema y, a través del trabajo, paso a paso la experiencia corporal va cambiando. Es experimentar sentimientos, es un darse cuenta físico de un problema, ansiedad o situación. La focalización es prestarle atención al espacio de la experiencia no simbolizado o nombrado acerca de una situación (Frezza, 2003).

A partir de esta técnica se obtiene una representación física del origen del problema. La experiencia sentida por la focalización es vaga y poco intensa, constituyendo una forma por medio de la cual el cuerpo llega al origen del problema y se producen los cambios que se necesitan. Como dice George Neagu (1988), el sentido de *cómo* la persona está experimentando un problema es más importante que lo que el problema *es*. Campbell y McMahon (Neagu, 1988) relacionan la focalización al

crecimiento espiritual, ya que este se vincula directamente con la capacidad de ser manso y amistoso con los sentimientos displacenteros.

La focalización puede ser combinado con otros métodos psicoterapéuticos, siendo la relación terapéutica la fundamental para que el cliente vaya hacia la esfera de la experiencia implícita (Broertjes, 1996).

La técnica de la focalización ya ha sido enseñada a un gran número de personas dentro y fuera del contexto psicoterapéutico. Sus aplicaciones exceden con mucho el marco psicoterapéutico (Gendlin, 1999).

5.2 Focalización con niños.

A pesar que en 1988 George Neagu ya decía que la focalización era aplicable a los niños, aún la literatura es limitada. La focalización está descrita para adultos y para adolescentes pero aún no para los niños, por lo que parece muy pronto para contestar cualquier pregunta en torno al tema en forma concluyente (Santen, 1999; Thompson, 1992).

En una entrevista con la psicóloga Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004), ella explica con respecto a la focalización con niños que no hay literatura al respecto en nuestro país. Cuenta que partió hace seis años atrás realizando focalización con niños y que tuvieron que aprenderlo junto a una compañera porque “se supone que la focalización era en adultos y no en niños”, ya que se suponía que los niños no tenían la capacidad de focalizar como los grandes

Sin embargo, es posible nombrar algunas investigaciones u observaciones clínicas realizadas en focalización para niños. George Neagu (1988) ocupa la focalización en terapia de juego con niños de 7 y 8 años, modificando el modo de comunicarse para adaptarla a los niños.

M. Thompson (1992) le enseña a su hija desde los 3 años a focalizar y desde entonces la niña puede dirigirse a su interior con facilidad; aún en su adolescencia no existe la lucha por ser una extensión de sus padres o revelarse, teniendo la capacidad de buscar en su interior lo que necesita y esforzarse por crecer. Con este ejemplo, la autora propone que es necesario enseñar a los niños este contacto consigo mismos pues les ayuda a vivir una adolescencia sin tantas heridas.

M. Murdoch (Broertjes, 1996) ha realizado ejercicios de relajación e imaginación con niños desde los 3 años, lo cual se asemeja a la focalización en cuanto invita a una relajación superficial que permite un darse cuenta de las sensaciones y emociones. A partir de esto ha descrito la forma en que se presenta la focalización en los niños.

M. Stapert (1997) realiza una investigación con adultos que desean aprender a focalizar. A partir de esto concluye que en estos grupos hay muy pocos varones, sin embargo, las mujeres señalan que a partir de su cambio los hombres mejoran en el trato con sus niños. Los padres que conocen este método desean profundizar más y hacer talleres con sus hijos. La focalización podría ayudar a los niños a crecer manejando sus conflictivas de manera pacífica y a sus padres, profesores o familiares a tener un trato mejor y más respetuoso hacia sus niños.

Carrizoza y González (2002) hacen una investigación en Madrid con un grupo de ocho niños de entre 7 y 11 años, de nivel sociocultural bajo con problemáticas familiares tales como alcoholismo, maltrato, etc. Esta investigación se comentará en extenso más adelante.

Para utilizar cualquier técnica con niños es necesario considerar que son clientes que se encuentran en desarrollo de todas sus potencialidades y de su personalidad. De este modo, se pueden nombrar ciertos atributos que poseen los niños, los cuales marcan la diferencia con las personas adultas (Rogers & Kinget, 1967).

Los niños perciben la experiencia como si fuera la realidad, teniendo la capacidad de aprehender la realidad, al poder sumergirse en su marco de referencia interno totalmente; en la interacción que tienen con la realidad el niño puede comportarse como una totalidad (Rogers & Kinget, 1967).

Como todas las personas, poseen una tendencia inherente a actualizar las potencialidades de su organismo, en función de lo cual reaccionan ante su realidad; la conducta de los niños responden al esfuerzo de sus organismos por satisfacer las necesidades de actualización que percibe (Rogers & Kinget, 1967).

Su experiencia va acompañada de un proceso continuo de valoración *organísmica*, otorgando una valoración positiva a aquellas experiencias que favorecen la preservación y revaloración del organismo, mientras que tienen una valoración negativa

las experiencias contrarias a la totalidad de su ser. En el mismo sentido, busca las experiencias positivas y evita las negativas (Rogers & Kinget, 1967).

Entonces se puede decir que el niño tiene un sistema innato de motivación que es la tendencia a la actualización y un sistema de control, proceso de valoración *organísmica* que mantiene la satisfacción de las necesidades que emergen de la tendencia de actualización. Se debe considerar que el niño vive en una realidad que es su propia representación del mundo, como resultado del intercambio continuo entre su experiencia y los datos inmediatos (Rogers & Kinget, 1967).

El espacio de la experiencia con que trabaja la focalización, se origina desde una etapa muy temprana en el desarrollo. M. Murdoch (Broertjes, 1996) propone que la mayor parte de los niños tienen una habilidad natural para una gran cantidad de memoria por asociación con sus sensaciones. La autora encuentra que por medio de la relajación los niños pueden aprender mejor y también tener un mejor conocimiento sobre sus problemas. Considera que no hay problemas con las habilidades de los niños, habiendo tenido en pocas ocasiones oposición a las actividades, lo cual al ser aceptado cambiaba hacia la cooperación.

Por su parte, G. Neagu (Broertjes, 1996) plantea que la focalización es una aproximación que puede ser usada efectivamente en terapia de juego con niños desde 3 años y en el trabajo con adolescentes. Con este objetivo, Neagu ha adaptado la focalización para utilizarlo en terapia de juego.

Thompson (Neagu, 1988) ha descubierto que la focalización con niños es un proceso que se da en forma natural. El permitirles aprender esto desde muy pequeños hace que se vuelva un movimiento espontáneo al crecer, aumentando la confianza y la capacidad de permanecer en silencio, con lo que advierten cuando se sienten intranquilos.

El tipo de pasos seguidos por la focalización usado en adultos no pueden ser aplicados sin modificaciones en psicoterapia con niños y adolescentes jóvenes. La focalización como técnica apela en gran medida a las capacidades verbales y de introspección para diferenciar los sentimientos verbalmente, lo que aún no se encuentra suficientemente presente en los niños (Iberg, 1997; Santen, 1999). Ellos son hábiles para diferenciar su sensación sentida corporal y despejar el espacio, pero poseen un menor

nivel de abstracción y conceptualización de su pensamiento. Además no pueden mantener la atención y necesitan formas más activas de esta técnica. Ellos responden mejor si no están sentados como se usa en la focalización con adultos. Por esto se realiza permitiendo que estén de pie, que caminen, hablen, escriban o pinten (Santen, 1999).

Para los niños, la focalización es de mucha ayuda para crear en su interior la atmósfera silenciosa que necesitan. La focalización es un proceso propio del niño, en la cual tiene la posibilidad de aprender una nueva forma de relacionarse consigo mismo (Santen, 1999).

Los niños pequeños toman la focalización con mucha facilidad. Los niños de edad escolar necesitan que se les sea mostrado para poder aprenderlo. En cuanto a niños mayores y adolescentes, algunos tienen habilidad para hacerlo y otros requieren que el proceso se realice más lentamente, especialmente si se trabaja en grupos (Gendlin, E. 2001). Por otra parte, en los niños más pequeños, al darles la oportunidad de jugar se les permite llevar sus experiencias hacia delante. Es posible observar en terapia que los niños muestran sus emociones en el juego en forma ansiosa, empantanada o evitativa, teniendo además verbalizaciones repetitivas. Entonces se observa que el niño manifiesta emociones que no son atendidas por no sentirse seguros de expresarlas siendo el juego el espacio propicio para hacerlo (Santen, 1999).

En el trabajo con adultos el entrenamiento es muy importante, sin embargo, este entrenamiento dificulta el trabajo con niños. Con los niños no se necesita gran entrenamiento pues ellos están listos para “emprender vuelo” si sólo se les da la oportunidad (Thompson, 1992). En el mismo sentido, George Neagu (1988) dice que el introducir la focalización como una habilidad en los niños no debe hacerse formalmente, como se suele hacer con los adolescentes y los adultos.

A partir de su experiencia clínica, Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004), comenta que “es impresionante la capacidad que tienen los niños para lograr la focalización”, por la naturalidad con la que toman este proceso, incluyendo la significación y la develación. Del mismo modo, ellos no estarían con una “armadura” como los adultos y sería mucho más fácil acceder a su experimentar. Sin embargo, observa que hay niños “que están tan armados como los adultos”, con los cuales habría que hacer un trabajo un poco más largo y lento. Por otra parte, cuando los niños

consiguen la capacidad de focalizar en la terapia “el proceso terapéutico es mucho más rápido que el solo conversar y jugar”. Dice que aunque existen dinámicas para focalizar con niños, básicamente es igual que en los adultos, salvo que se debe cambiar el lenguaje que se utilice. Por otra parte, si un niño ya llega contactado con su cuerpo, es posible observar cambios en una semana. En cuanto a las edades de los niños, dice poder realizar la focalización desde que los niños comienzan a hablar. En el caso de que no se puedan expresar verbalmente en forma fluida, basta con hacer dibujos.

De esta forma, se puede caracterizar el proceso de focalización de acuerdo con las edades de los niños. En el período entre los 7 y 13 años, se ha definido como el grupo de participantes de este estudio. Si los niños no conocen la focalización, se puede enseñar el proceso propiamente tal desde los 6 años, para lo cual hay distintas formas: ayudar a los niños a darse cuenta sensorialmente del interior de sus cuerpos; trayendo el darse cuenta del interior del cuerpo del niño a través del seguimiento de las oraciones que trae; descubriendo la sensación sentida acerca de algo, dando distintas instrucciones y percibiendo las sensaciones que produce en el cuerpo, junto con hablarle sobre la importancia de prestar atención al cuerpo para saber lo que quiere comunicarle; descubriendo la sensación sentida por medio del dibujo y explicando la focalización a los niños hablando de las sensaciones de su cuerpo y haciendo conexiones con la experiencia (Stapert, 1997).

Al enseñar a los niños a focalizar, se puede advertir que pueden tomar contacto con sus sensaciones internas y tienen un crecimiento importante en la percepción, diferenciación y descripción de las mismas. Así, los niños desarrollan una confianza en sus experiencias internas. También aprenden que si bien el psicoterapeuta no puede cambiar las situaciones que les resultan problemáticas, ellos mismos poseen la llave del cambio al contactarse con sus sensaciones corporales (Broertjes, 1996).

M. Stapert (Broertjes, 1996) comenta que por medio de la focalización los niños pueden experimentar más sus procesos internos y con mayor profundidad. El psicoterapeuta al concentrar su atención en el proceso del niño y sus reflexiones, el niño puede obtener mayor claridad sobre sus problemas. De esta forma, puede experimentar un cambio total por medio del cambio en la sensación corporal frente a la situación, un

evento o una experiencia. Que el niño aprenda a escuchar lo que su cuerpo tiene que decir, le proporciona una habilidad que le servirá en su vida en términos generales.

La atención con que se sintoniza en la focalización ayuda a conseguir un estado de fluidez o equilibrio dinámico. Este tipo de atención puede enseñarse a los niños. Se utiliza para lograr un equilibrio interior pero también para crear un ambiente fértil y motivante en la instancia educativa (Nelson, 1999).

En relación con la teoría y la práctica de la focalización con niños, es necesario tener en cuenta lo siguiente (Neagu, 1986):

- La relación entre el cliente y el psicoterapeuta es más importante que la técnica y en cualquier momento que los niños quieran salirse del juego, esto debe ser permitido.
- La meta es alcanzar la sensación sentida interior del problema en un camino corporal usando las estrategias para conseguir esto, pero esto no debe dominar el proceso.
- Lo crucial es que el resultado sea hacer sentir bien al niño.

Para focalizar a un niño nunca se debe forzar al niño, pese a las ansias que tenga el adulto de que experimente lo que ha descubierto. Si se respeta esto se verá que los niños aman focalizar y les resulta muy natural (Stapert, 1997).

Para realizar focalización se debe dejar de lado la idea que se debería tener cierto conocimiento al respecto, ya que lo más importante es que la psicoterapeuta se escuche a sí misma tan bien como al niño. Los niños necesitan ayuda para encontrar el lugar más especial dentro de ellos mismos. La psicoterapeuta no los lastima siempre que sea gentil, amable y confiable con los niños (Bruinix, 1991). Sin embargo, como padres o adultos que trabajan con niños se debe tener presente los siguientes aspectos antes de enseñar a focalizar a los niños: primero, debe tener una experiencia corporal de sus sentimientos, como también percepciones de su interior. Segundo, indagar en la sensación corporal y en el interior si existe un intento de arreglar o controlar a los niños. Tercero, lograr tener una presencia sensible y afectuosa hacia nuestras heridas y miedos antes de enseñar esto a los niños. “Este paso es el más importante de todos ellos, pues los niños han sido entrenados para huir de los lugares donde hay heridas” (Thompson, 1992, parr.1).

El psicoterapeuta al realizar la focalización debe mantener un lugar que no sea central en el proceso pero sí que catalice el proceso, asemejándose a la actitud materna

cuando su hijo aprende a caminar: *ni tan lejos ni tan cerca pero enteramente ahí* (Nelson, 1999). De esta forma, resulta suficiente con que el psicoterapeuta escuche a su cliente y refleje la conducta del niño en sesión, ya sea verbal o no-verbal, con el fin de que exista un entendimiento experiencial en el interior del niño (Neagu, 1988).

En este sentido la labor del psicoterapeuta es proveer este espacio seguro para la focalización, para que así aprendan un modo de relación consigo mismos que inicie el cambio. (Santen, 1999). De esta forma, la totalidad del proceso es conducido en una atmósfera en la cual los niños pueden expresarse. Esta no es una forma de resolver los problemas pero los niños aprenden un nuevo camino para expresar sus experiencias (Broertjes, 1996). En este sentido, Thompson dice que los detalles acerca de las situaciones conflictivas de los niños son irrelevantes, siendo más importante permanecer junto a ellos acompañándolos en la focalización (Neagu, 1988).

Es importante destacar que la relación es mucho más importante que la técnica misma. Esto significa que el psicoterapeuta debe permitirle al niño romper con espacios de juego. El objetivo es *alcanzar la sensación sentida* y las estrategias no deben dominar el proceso (Neagu, 1988).

K. Nelson (1999) señala que esta forma de trabajo con niños se da con simplicidad en el proceso de aprendizaje y tan frecuentemente que se adopta con naturalidad, y los niños lo incorporan como una herramienta para el resto de sus actividades. Rudisser (Neagu, 1988) observa que los niños no necesitan ser interpretados sino que necesitan sentirse escuchados y tomados en serio. Los sistemas educativos están diseñados de tal forma que no les permiten a los niños relacionarse con sus sentimientos. A él no le gusta diseñar un tiempo especial para focalizar sino que lo hace cuando ve la oportunidad precisa, enfatizando la individualidad de cada uno. Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) comenta que como psicoterapeuta su rol es guiar el proceso y acompañar a los niños, sin necesidad de realizar tantas intervenciones como en el caso de los adultos.

Esta técnica no es lo único que ocurre durante la hora de psicoterapia, ni tampoco es el único camino por el cual dirigir el cambio. Sin embargo, se muestra a partir de la práctica clínica de la adaptación de la focalización para la terapia de juego que es un nuevo e importante método para generar cambios beneficiosos. Thompson a través de su

práctica concluye que el cambio más visible que ella ha notado en los niños después de focalizar es una fuerza interna en la forma en que ellos se manejan (Neagu, 1988).

5.2.1 Procedimiento en la focalización con niños.

Los niños que asisten a psicoterapia tienen a menudo poca confianza en el mundo y no se sienten a salvo, por lo cual es importante construir un vínculo confiable y honesto con ellos. Sólo cuando la confianza en la relación ha crecido, se puede comenzar a centrar la atención en las técnicas como es caso de la focalización. Los niños dañados no se han apoyado o confiado en sus sentimientos, mostrando un comportamiento sumamente adaptado o, por el contrario, un comportamiento muy agitado. Por esto es fundamental que los niños vuelvan a contactarse con sus sentimientos para que consigan sentirse seguros (Broertjes, 1996).

M. Stapert (Broertjes, 1996) dice que es bueno comenzar a introducir los primeros pasos de la focalización al inicio de la psicoterapia, ya que así los niños se acostumbran a esta forma de acercamiento. Con esta finalidad se pueden decir cosas como: *hay algo en ti que está sintiéndose enojado, defensivo, asustado, etc., ¿dónde sientes eso?* Los niños pronto sienten familiaridad con este tipo de preguntas. Paulatinamente los niños van entendiendo que estas preguntas se refieren a su interior y van teniendo cada vez más confianza. Las instrucciones dadas al niño en una primera instancia son dadas en forma directiva. Sin embargo, todos los pasos siguientes no son directivos y el mismo niño es quien determina qué decir y cómo comportarse.

En este sentido, se debe buscar el momento propicio para realizar la focalización, lo que generalmente está dado por una lectura del lenguaje corporal que hace el psicoterapeuta quien evalúa si es oportuno para intervenciones que incentiven la atención a la sensación sentida (Nelson, 1999).

Se puede comenzar a partir de situaciones conflictivas que le han sucedido al niño. Se le propone dibujar o hablar de lo que siente, donde y como lo siente. Para niños de 6 a 12 años aparece como relevante descubrir las sensaciones corporales, traer el conocimiento que existe en el interior del cuerpo descubriendo la sensación sentida sobre algo, esperar lo que surge desde la sensación sentida, sintiendo el cambio corporal,

estar con el nuevo sentir del espacio o el aire, dibujando si se desea lo que va apareciendo en cada uno de estos pasos (Stapert, 1997).

La forma en que se trabaja consiste en ayudar a los niños guiándolo a que indaguen cómo se siente realizar lo que han escogido, como podrían mejorarlo, etc. La actitud como guía es siempre una actitud abierta y neutral sin enjuiciar el trabajo como resultado, sino poniendo énfasis en el como va ocurriendo. Se aplica en las situaciones estresantes, peleas, estancamientos, trabajar para aumentar la autoconfianza v/s la dependencia ambiental, estimular, hacer elecciones basadas en la sensación sentida con preguntas como: *se siente como lo correcto a hacer después* (Nelson, 1999).

Se debe incentivar durante el transcurso de las actividades realizadas el poner atención a la forma como se va sintiendo el proceso. Esta herramienta se transforma en el elemento central de lo que se le enseña tanto a los padres como a los niños (Nelson, 1999).

Al igual que la focalización que se usa con adultos, con los niños se comienza despejando el espacio, momento en el cual el niño muestra o describe un sentimiento luego de lo que se le realizan preguntas para que explore su experiencia corporal. En ocasiones es suficiente que los niños pongan atención a su sensación corporal para que ocurran cambios (Broertjes, 1996). Con el tiempo este paso ha adquirido más importancia, ya que cuando los clientes han aprendido a ocuparlo para sus bloqueos internos, el resto del proceso de focalización se despliega en forma relativamente fácil. En esta primera etapa existe la posibilidad de que los niños trabajen sobre alguna cosa que elijan en forma deliberada o esperen qué demanda su atención o que exista un tema específico con el que quieren trabajar o deseen trabajar con todos los problemas que experiencia en su cuerpo (Santen, 1990).

Los niños que focalizan durante la psicoterapia están envueltos en uno o más de los siguientes pasos mentales de la focalización (Santen, 1999):

- Despejando el espacio: los niños vienen a trabajar sobre algunas cosas que eligen deliberadamente o se espera para ver cuál será la demanda que tendrán, ya sea un tema específico o experiencias corporales. Para esto se debe dar cabida a cada tema que los niños traigan a sesión. Cuando el espacio ha sido despejado, probablemente ocurre una

relajación corporal. El psicoterapeuta le ayuda a identificar al niño qué sucede dentro de su cuerpo y qué le quiere decir.

- Dando la bienvenida a la sensación sentida: el psicoterapeuta ayuda al niño a recibir su sensación sentida corporal, gracias a lo cual el niño puede dar una bienvenida a las palabras o imágenes originadas a partir de la sensación sentida. El resultado es una palabra o imagen asidero, lo que puede ir cambiando a nuevas palabras o imágenes.
- Preguntando: se puede preguntar libremente a la sensación sentida, como por ejemplo, qué necesita que ocurra. La aparición de nuevas palabras o imágenes que se van modificando son el resultado de este proceso. Luego de obtener un asidero, los niños pueden realizar preguntas abiertas a su sensación sentida, junto con realizar dibujos que representen sus sensaciones. De esta forma, nuevas imágenes pueden resonar con la sensación sentida e iniciar un cambio al obtener nuevos conocimientos sobre sí mismos y nuevas palabras – asidero.
- Recibiendo: se puede invitar al niño a escribir algunas palabras encontradas para poder hablar sobre ellas. Ante lo nuevo que ha aparecido, no es necesario actuar ni criticar, sino que más bien que se permanezca con esto por un tiempo. Así el niño obtiene tiempo, el espacio y la protección para adaptar lo que es nuevo.

G. Neagu (1988) plantea que en el caso de los niños es posible realizar la focalización a partir de seis pasos:

- Paso 1: establecer cual es la queja del niño (esto después de establecer un excelente vínculo) y revisar cada vez como se siente (se pueden grabar en cinta de audio). No se interpreta ni se dice nada primero para que el niño logre permitirse el espacio de expresar lo que siente y segundo para enseñares a no tener miedo de sus sentimientos y valorarlos. Para esto se pueden usar cuentos, poner cada queja en cajas separadas, imaginar que se vacían los sentimientos de los bolsillos como cosas u objetos y se ponen sobre un escritorio, etc.

- Paso 2: se completa lo anterior pidiéndole al niño que escoja cual queja es más molesta en el aquí y ahora. Se pueden utilizar técnicas gráficas que le ayuden al niño a dimensionar cual es la mayor de las quejas, por ejemplo: realizar bolitas de greda de diferentes tamaños, recortar círculos de papel, etc., los cuales se ponen al lado de cada queja.
- Paso 3: se le pide al niño que vea cómo se siente eso molesto en su interior con preguntas abiertas, puede pedírsele también que lo dibuje, viendo si está correcto de esa manera o si desea cambiarlo. Si desea hacerlo puede contar una historia acerca de eso.
- Paso 4: se le pide al niño manifestar cómo se siente para él lo que ha expresado, el psicoterapeuta invita al niño a repetir las palabras interiormente o el psicoterapeuta puede repetirlas en voz baja. El niño puede dibujar lo que significa para él, y lo que habla acerca de él. Si las palabras emparejan con el sentimiento ocurre el paso 5.
- Paso 5: el niño se pregunta qué es lo que lo hace sentirse de la forma que ha expresado. Al igual que los otros pasos este no puede apurarse. Puede pedírsele que lo exprese como si estuviera representándose una obra y el estuviera en el público, luego ver como lo hace sentirse y así sucesivamente.
- Paso 6: finalmente, el niño se anima continuar con la actuación. Luego de un rato se le pregunta si se puede terminar la función y cerrar la cortina o si hay algo más que se sienta como ha expresado. Se le puede pedir que con las bolitas de arcilla o los círculos de papel represente como se siente ahora lo que ha expresado. Este paso con el niño es una manera nueva bio-integradora de vivir con el problema. El niño aprende a ver el problema pero a cerrar la cortina en algún momento, para que así pueda separar la idea de tener un problema y no *ser* un problema.

Por otra parte, en el proceso para que los niños se contacten con su sensación sentida de los problemas que presentan, aparecen tres fases que se pueden reconocer en el comportamiento del niño (Yuba & Murayama, 1988):

- Primera fase: en este momento el niño se aprecia inquieto, manifestando su inquietud acerca de algunos problemas. De esta forma, el niño no sabe como se siente acerca del problema. Por este motivo, podría parecer que él es el problema en sí mismo.
- Segunda fase: al niño se le pregunta cómo se siente, para que vaya mirando uno a uno sus problemas. Al prestar atención a su problema, el niño puede apreciar que este tiene varias aristas. Por consiguiente, el niño puede sentir que él mismo ya no es un problema. A través de actividades como dibujar, el problema que tiene el niño puede evocar y acercarlo a la sensación que le provoca.
- Tercera fase: el niño deja a un lado sus problemas y sentimientos para preguntarse cómo se siente en ese momento. Entonces puede advertir que ya no se siente perturbado por sus problemas o emociones, sintiendo además una relajación física y mental. Por lo tanto, tiene un sentimiento de *yo soy lo que soy*.

Si un niño se resiste a este tipo de trabajo, se le entrega todo el espacio necesario para hacer lo que desee. Es positivo que los niños experimenten su actitud de resistencia, por lo que no se debe presionar para que focalicen. La mayor parte del tiempo los niños que se resisten lo hacen porque no se atreven o porque sienten miedo (Broertjes, 1996).

Se puede describir el rol que tiene el psicoterapeuta en la profundidad que se puede obtener con la focalización en las sesiones (Broertjes, 1996):

- En el comienzo de la sesión: se puede realizar un ejercicio de concentración donde el niño se da cuenta de su experiencia interna. Si el niño no disfruta haciendo esta actividad es mejor detenerse y el psicoterapeuta puede luego sugerirle otros juegos. Si el niño consigue llevar la atención a su interior, la experiencia que tiene la posibilidad de ser expresada a través de dibujos, arcilla, etc., para después hablar sobre esto. El psicoterapeuta debe realizar preguntas para dirigir al niño hacia su mundo interior nuevamente y notifica cualquier cosa que pueda experimentar, lo cual produce una relajada sensación corporal y por ende proporcionar alivio.

- Durante la sesión: el niño se va expresando a través de palabras y/o cambios en su sensación corporal. El psicoterapeuta pregunta al niño sobre los cambios que ha advertido al poner atención a su mundo interno. El objetivo es que las sensaciones experimentadas corporalmente se hagan conscientes y luego se expresen simbólicamente, con lo cual se tienen distintas aproximaciones a los problemas. A medida que el niño juega, el psicoterapeuta puede ir preguntando cómo se siente y los cambios que van experimentando sus sensaciones. Entonces el niño puede darse cuenta que no tiene que abrumarse por una emoción, sino que tiene la posibilidad de volver a sus sensaciones corporales para preguntarle qué es lo que sucede, lo que brinda una sensación de alivio. Con el fin de que este proceso sea efectivo, tiene que ser practicado a menudo, no olvidando valorar cualquier cambio por pequeño que sea.

- Al final de la sesión: el objetivo es traer la experiencia que el niño ha tenido a su conciencia y obtener un asidero propio de esta experiencia para el niño. A través de este proceso, el niño va confiando en sus propias habilidades.

Las instrucciones que se le dan al niño y las preguntas que se realizan durante la sesión en primera instancia son más directivas. Sin embargo, el psicoterapeuta debe ser cauto para no verbalizar cómo el niño experimenta. Todos los seguimientos que se hacen del proceso de focalizar no son dirigidos, siendo el mismo niño quien determina qué es lo que dice o no dice y cómo se comporta y reacciona (Broertjes, 1996).

Una sesión de focalización puede llegar a durar dos horas y media, sin embargo, al observar los gestos de los niños es posible ver que la focalización terminó hasta en dos minutos y medio. Lo importante es seguir a los niños y finalizar cuando ellos estén listos (Bruinix, 1991)

Con respecto a los pasos de la focalización, la psicóloga Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) dice “no ahí tu no tenis’ claro todos los pasos así como con los grandes que empazai’ va en aplicación global, va en... no, no”, llegando los niños en ocasiones de inmediato a significaciones.

En el mismo sentido, G. Neagu (1988) afirma que los pasos son de utilidad pero más que la técnica importa la relación; lo más relevante es formar la sensación sentida y que sea representada a través de distintos procedimientos. Según la experiencia del

autor, el niño es más relevante que la focalización en sí, por lo tanto, puede que los pasos estipulados para focalizar no se realicen secuencialmente y se consideran sólo un criterio útil. Del mismo modo, agrega que los pasos de la focalización se presentan acorde a la edad y tipo de niño, para lo cual se requiere del psicoterapeuta flexibilidad y creatividad. Por lo tanto, los pasos de la focalización no deben hacerse en forma mecánica, sino que deben ser cambiados conforme a la edad y personalidad de cada niño, como también a la relación que el psicoterapeuta tenga con su cliente.

Thompson (Neagu, 1988) a partir de sus observaciones dice que un segundo y tercer paso se dan simultáneamente cuando los niños aprenden a estar en silencio con lo que les pasa. En sus sesiones de focalización no realiza el cuarto paso de *resonar*, enfatizando el *cómo se siente lo que está dentro*. De este modo, en el proceso completo los niños aprenden a respetar lo que ellos sienten. En el paso 6 es muy importante preguntar si el niño puede estar de forma amistosa con lo que le pasa, si es así entonces ocurre una relajación general. Luego se chequea la diferencia entre antes y después, lo cual lleva mucho tiempo. Esta psicoterapeuta concluye que ninguno de los pasos parece ser imposible en la focalización con niños, aunque ella no hace el cuarto paso con ellos.

De acuerdo con la psicóloga Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004), es importante seguir el ritmo de los niños. Dice que los cambios son “super rápidos”, siendo la focalización muy beneficiosa para lograr que los procesos de los niños avancen más rápido. Del mismo modo, considera importante trabajar desde el contexto de los niños y junto a sus padres y todo su entorno, generando redes de apoyo si fuera necesario. Cecilia incluso dice que muchos niños tendrían la capacidad de focalizar por sí mismos si se les enseña, pasando a ser “una herramienta que es parte de ellos” y logran “autofocalizarse”.

Gloria Bruinix (1993) plantea que una dificultad para realizar focalización con niños es aprender a hacerlo, ya que no sólo se debe facilitar la focalización de los niños, sino que también se debe estar en contacto con su propio experimentar. Según la autora, el psicoterapeuta debe decir al niño lo agradable que le resulta la focalización para sí mismo, dando la posibilidad al niño para dar su propia opinión al respecto. No se debe tener como objetivo cambiar a los niños, con lo cual se evita decirles lo que tienen que hacer. De esta forma, para comenzar a focalizar se propone que el psicoterapeuta

comente algo acerca de sí mismo, como recuerdos de cómo se sentía en su propia infancia o cómo ha sido su experiencia al contactarse consigo mismo. Nunca se debe focalizar con un niño a menos que sea de un modo gentil, amable y siendo cuidadosos con su espacio. Si llega un niño a consultar y resulta conflictivo, es preferible que el psicoterapeuta focalice consigo mismo primero. Por otra parte, es importante siempre mirarlos como la persona que son y que el psicoterapeuta lo trate como a él mismo le hubiese gustado que lo trataran. Es fundamental aceptar cualquier cosa que haga el niño, diciéndoles a menudo en las actividades que lo están haciendo bien.

En cuanto a lo necesario para que un adulto aprenda a focalizar, (Stapert, 1997) sugiere tener un entrenamiento básico para padres, profesores, cuidadores, abuelos, etc. o cualquier persona que se interese en relacionarse de esta manera con los niños. Su metodología consiste en trabajar la experiencia personal de los adultos con ejercicios de rol playing, en que se trabajan situaciones que relatan los mimos participantes en los cursos. También deben vivir la experiencia de focalización en forma individual y en parejas, basados en preguntas o planteamientos tales como: *¿Cómo quiso usted ser escuchado por su padre o su maestro?; imagine que está en su casa de infancia, ¿en qué lugar tiene más conexión?; imagine un tiempo y un lugar en que un adulto lo castigó o lo alabó; regrese al tiempo en que usted era un niño feliz, ¿de qué manera influye eso en su relación y sus expectativas con los niños hoy?, etc.* La actitud básica del adulto que desea focalizar es ser cálido, claro y específico en las respuestas, neutral respetando la singularidad del niño y con una inmensa honestidad consigo mismo para ver la necesidad de cambiar, controlar y guiar al niño hacia lo que se cree que es correcto. La autora considera importante para los niños que el adulto pueda escuchar lo que siente, pues los niños tienden a cuidar mucho a los adultos de causarles pena.

5.2.2 Técnicas psicoterapéuticas para facilitar la focalización.

Existen múltiples formas para iniciar y realizar una focalización. Para que los niños se puedan contactar con sus sensaciones, se les sugiere pensar en alguna persona o situación que sea relevante para ellos y que sientan lo que sucede en su interior. Otra alternativa es pedirles que miren sus manos con los ojos abiertos, que luego cierren sus ojos y continúen atentos a la sensación en sus manos. Esta actividad se puede realizar

con distintas partes del cuerpo, donde es importante que el psicoterapeuta participe activamente (Bruinix, 1993).

J. Klein, (1998) relata un ejercicio para lograr localizar la sensación corporal denominado *espacio a salvo*:

- Se ponen dos personas frente a frente y una de las personas se acerca lentamente pidiéndole a la otra que examine entre su barbilla y sus caderas, sector del cuerpo que la autora llama *lugar interior*.
- Al examinar ese lugar frente a otro pueden surgir imágenes, palabras, símbolos, y se puede usar esta información porque nos habla de cosas que están ocurriendo en nuestras vidas. Es más que los sentimientos pero también los incluye.
- El cuerpo posee una memoria experiencial que contiene todo lo que hemos vivido y podemos conseguir estar conscientes desde nuestra sensación corporal.
- Al poner atención al *lugar interior* se habla desde el examen interior y no desde las presiones externas. Habitualmente el lenguaje es más poético o se utilizan gestos, lenguaje corporal para significar lo que no puede ser representado por las palabras.
- En este ejercicio se puede experimentar que existe un instinto interior de mantenerse a salvo que se gatilla al acercarse a un peligro como también *una conexión* con el otro que se relaciona con un sentimiento de unión.

M. Murdoch (Broertjes, 1996) describe ejercicios de imaginación y fantasía con niños para focalizar. Ella considera que a través de la relajación se puede aprender mejor y se puede obtener un mejor darse cuenta sobre un problema.

La psicoterapeuta S. Lutgendorf (1987) trabajó con dos grupos de 24 niños con 5 o 6 años, usando al presentar la actividad la palabra *imagería* en lugar de focalización para no darles una idea errónea de lo que era focalizar. Su meta era enseñarles que pueden tener imágenes visuales con el fin de ayudarlos a tener este tipo de imágenes a partir de sus sensaciones corporales. De este modo, les enseñaba a despejar un espacio para así reducir el estrés y resolver sus problemas. Se realiza una imagería, introduciendo al final la idea de que cuando tenemos imágenes o sentimientos, estos pueden no sólo estar en nuestras mentes, sino que también pueden estar en nuestros cuerpos. Para esto se pregunta si alguien recuerda haber tenido sentimientos que los sintiera en el cuerpo. Ante esta pregunta, recibe ejemplos como *cuando estoy en la cima*

de la montaña rusa yo siento un nudo en mi garganta o cuando tengo que hablar en público yo siento un nudo en mi garganta y mariposas en mi estómago. Luego se hace el ejercicio de dirigir la atención al centro del cuerpo. Se les dice que imaginen a alguien que aman y que vean lo que sienten en el centro de sus cuerpos. De esta forma, si alguien está inseguro de sus sentimientos siempre puede chequear en su cuerpo, ya que su cuerpo usualmente puede darle una clave de lo que sucede en su interior.

Por su parte, L. Bowers (2001) propone una forma de focalización con niños denominada *el ascensor*, la cual consiste en los siguientes 8 pasos:

- Preguntar a los niños acerca de sus experiencias relacionadas con los elevadores.
- Proponer a los niños que pretendan tener un elevador dentro de sus cuerpos, en el cual pueden hacer viajes y conocerse de una nueva manera.
- Realizar una relajación donde los niños con los ojos cerrados puedan imaginar su ascensor con detalles.
- Decirle al niño que visualice los botones dentro del ascensor y sus funciones.
- Proponerle al niño que apriete algún botón para recorrer alguna zona de su cuerpo. Al llegar se invita a descubrir cómo se siente esa zona.
- Darle la posibilidad al niño que se apriete otro botón y recorra su cuerpo si lo desea, descubriendo como se siente cada zona.
- Que el niño se despida de su cuerpo y del elevador dejándole saber que puede volver en cualquier momento. Entonces se indica abrir los ojos.
- Se comparte la experiencia vivida dando la posibilidad de simbolizarla a través de mandalas, escritura o pintura.

El dibujo es un medio de expresión que facilita el proceso de focalizar, tanto para el niño como para el psicoterapeuta. Se puede sugerir, por ejemplo, que dibujen aquella parte en su interior donde tienen una sensación en el momento. No se les pide que dibujen un sentimiento específico, sino que se deja libertad ya que sus cuerpos sabrán qué dibujar, lo cual siempre se relaciona con las necesidades del niño (Bruinix, 1993). Al niño se le pueden dar ciertas instrucciones para que exprese en su dibujo lo que está experimentando (Yuba & Murayama, 1988):

- Introducción: se invita al niño a atender sus sentimientos en el presente, realizando las preguntas: *¿cómo te sientes ahora?* y *¿puedes expresarlo en el papel?*

- Llevar el problema hacia tu mente: se pregunta *¿hay obstáculos o problemas estos días?* y luego se pide al niño que escoja uno de los problemas que aparecieron con la pregunta.
- Atender al sentimiento del problema: se pregunta acerca de las sensaciones corporales que originan el problema que el niño escogió, luego de lo cual se le pide que lo dibuje en el papel.
- Poner los sentimientos del problema a un lado: se pregunta si puede ver el problema con mayor distancia. Si existe dificultad en este sentido, se puede decir al niño que imagine que sus sentimientos molestos o sus problemas están encerrados en un lugar confortable, luego de lo cual se le pide que exprese lo que le sucede en el papel.
- Atendiendo al sentimiento presente: se pregunta al niño cómo se siente en ese momento. Si otra vez vienen algunos problemas a su mente, se vuelve a atender al sentimiento del problema, repitiendo el procedimiento anterior. Si por el contrario no aparece ningún otro problema o *sentimiento problema*, el niño experimentará un nuevo sentimiento de sí mismo.

El dibujo facilita que se produzca el proceso de focalización. Cuando se pone atención a sí mismo, la sensación sentida es todavía vaga y no tiene forma, y algunas veces el significado general de la experiencia no puede ser atrapada en una palabra por el cliente. Es importante entonces que el niño pueda permanecer junto a esa sensación vaga sin acelerar la conceptualización. En este sentido aparece el dibujo como una alternativa para manejar la experiencia más fácilmente. Por otra parte, el dibujo permite expresar los significados no verbales de las experiencias, manteniendo el significado total del *experiencing*. Del mismo modo, facilita al psicoterapeuta a estar junto al mundo no verbal de su cliente. (Yuba & Murayama 1988).

La focalización a través del dibujo permite expresar los sentimientos de una forma no usual. Ofreciendo este modo no verbal de expresión se facilita el proceso, sobretodo a aquellos clientes que no cuentan con fluidez verbal (Leijssen, 1992).

El dibujo es una buena forma a través del cual realizar la focalización, pero si el niño no sabe qué dibujar se le permite no hacer nada, ya que lo más importante es decirle a los niños que lo están haciendo bien y que son especiales. La focalización también se realiza a través de la conversación en general, a través de lo cual se le

permite a los niños escucharse a sí mismos y relacionarse con la psicoterapeuta de este modo (Bruinix, 1991). Por su parte, Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) dice que trabaja haciendo dibujos después de la focalización, a través de los cuales es posible observar los cambios en el proceso del niño.

En cuanto al procedimiento Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) comenta que en la consulta cuenta con una cama que es el espacio donde es posible realizar la focalización. Sin embargo, cuando observa que sienten miedo recomendando mantenerlos sentados porque es una postura menos vulnerable y menos amenazante. Por otra parte, existen dinámicas para iniciar el proceso de focalización como “juguemos a que estuvimos mucho tiempo dentro de un baúl, somos muñecos, y vino un niño abríó este baúl y empezamos a sentir música y nos empezamos a mover”, lo que tiene por objetivo que empiecen a sentir su cuerpo. Este ejercicio surge a partir de la observación de que no todos los niños tienen conciencia de sus extremidades y de sus cuerpos. También se realizan relajaciones similares a las de los adultos, adecuando sólo el vocabulario para los niños. Se les dice por ejemplo “somos un pescadito que nos metemos dentro y vamos bajando por cada parte del cuerpo y ya, te vas quedando en diferentes partes y de ahí nace la sensación”. Cuando los niños no sienten en absoluto sus cuerpos, la psicoterapeuta recomienda comenzar con hacerlo correr y tocarse el pecho para sentir los latidos de su corazón y desde ahí iniciar otras intervenciones.

La focalización se puede complementar con la terapia de juego propiamente tal, al proponer al niño distintos juegos que le ayuden a realizar focalización en sus sensaciones. Por ejemplo, para despejar el espacio se puede jugar al *departamento de quejas* donde el niño pueda decir todo lo que no le gusta o le molesta. Luego junto al psicoterapeuta examinan todas las quejas que pueden estar escritas en un papel o grabadas. Entonces se puede pedir al niño que escoja las quejas que le molesten más o que califique cada queja según el grado de disgusto. Esto se puede hacer a través de una lista de quejas y de pelotas de arcilla que pueden estar más o menos lejos dependiendo de la importancia del problema. El psicoterapeuta puede preguntar al niño cómo se siente con respecto a las quejas que más le molestan, o cómo se siente su cuerpo cuando piensa en el problema. A continuación se puede repetir al niño las palabras que usó para describir sus sensaciones y así chequear si son las palabras exactas. Se le puede

preguntar al niño la causa de su sentimiento, qué cosas o situaciones lo hacen sentir de ese modo. No se debe apresurar al niño, sino que se debe dejar que las palabras resuenen en su interior. Por último, se le pide al niño que se mantenga escuchando todos sus sonidos corporales como si tuviera unos *fonos de personal stereo* conectados a su cuerpo, jugando a que puede subir y bajar su volumen (Yuba & Murayama, 1988).

El proceso de metaforización del niño por medio de juguetes u otro tipo de metáforas aumenta la sensación sentida del niño, con lo que es posible que ocurra un cambio sentido. Lo importante es que la contribución del psicoterapeuta esté acorde al significado sentido del niño, tratando que este intente conectarse en el juego para dar un paso hacia delante. La simbolización del proceso experiencial con juego y las respuestas interactivas del psicoterapeuta a través de los juegos pueden ser entonces terapéuticamente efectivas. Esta actitud también le permite al psicoterapeuta permanecer en contacto con su propio proceso de sentimientos. De este modo, esto realza su capacidad para atender a lo implícito del funcionamiento del niño, siendo cauteloso de lo que el funcionamiento del niño le remueve (Santen & Koopmans, 1980).

La relación es más importante que la técnica y cualquier tiempo que el niño necesite para romper el juego debe ser permitido. Es crucial que el resultado lo sienta bien el niño (Gendlin, Stapert, & Boukydis 2001).

5.2.3 Otras aplicaciones de la focalización con niños.

Además del trabajo ya mencionado de focalización con niños existen otras aplicaciones de la técnica como en la psicoterapia grupal, con adolescentes, en la sala de clases o con niños traumatizados.

En terapia grupal, el entregar el dibujo como medio de expresión puede ayudar a quitar el miedo a explorar las experiencias junto a otros participantes. En la fase preliminar de la terapia de grupo donde se utiliza el dibujo, todos los miembros disponen de una hoja de papel en blanco y una caja con lápices. Es relevante que el psicoterapeuta aclare que la habilidad para dibujar no es importante y que el objetivo no es hacer un hermoso dibujo. También es importante que se diga que cada uno tiene la libertad de mantener su experiencia en privado (Leijssen, 1992).

El cliente puede ser invitado a dibujar un bosquejo de su cuerpo para marcar los lugares que percibe especialmente. Luego se intenta que sientan cada punto de su cuerpo que emergió de sus cuerpos. Se les pide que marquen cada sensación en su dibujo con colores que caractericen lo que sienten. El psicoterapeuta debe preguntar repetidamente si las creaciones están completas, les falta algo o necesitan alguna modificación. A continuación deben poner atención a la sensación que les produce su creación, a partir de lo cual deben elegir una situación o problema con el que se volverá a focalizar. Con esta finalidad se pide a los miembros del grupo que cierren los ojos un momento y que se acerquen al sentimiento total que experimentan en el cuerpo con respecto a su problema. En este momento el psicoterapeuta debe proveer el suficiente tiempo y silencio para admitir el contacto con lo implícito para que así tome forma (Leijssen, 1992).

Se permite que los sentimientos elijan sus propios colores y encuentren su forma. Cuando ya se tiene una imagen, se pide a los clientes que lo dibujen y que vayan chequeando si lo expresado en el papel es lo que realmente sienten en sus cuerpos. Este ir y volver desde el cuerpo al papel sirve también para advertir los cambios que van sucediendo en las sensaciones en la medida que se dibuja. Luego se intenta profundizar en la exploración del problema, con el fin de buscar qué posibles soluciones tienen, las que también se dibujan (Leijssen, 1992).

Al final se debe preguntar si los sentimientos internos de los participantes necesitan algo más, si hay algo en su interior que demande expresión en ese momento. Si alguien necesita más tiempo se les facilita para que lo que quieran expresar tome forma. Sin embargo, es también importante que el psicoterapeuta diga que no todo necesita estar resuelto en una sesión, ya que se puede trabajar en otra oportunidad (Leijssen, 1992).

Por último, se brinda la posibilidad de compartir la experiencia con todo el grupo. Entonces el psicoterapeuta debe crear una atmósfera receptiva y no evaluativa, para así proteger el proceso de cada uno. Sólo se debe dejar espacio para comentar lo que está sucediendo en el grupo y para que los miembros expresen su empatía, ya que todo otro tipo de comentarios deben dejarse fuera de este momento. De esta forma, se da acogida y aceptación a las experiencias que se comparten (Leijssen, 1992).

N. Yuba y S. Murayama proponen despejar un espacio a través del dibujo en psicoterapia grupal. Es este método, el cliente representa sus sentimientos acerca de sus problemas y sus sentimientos acerca de sí mismo sin el *sentimiento – problema*. El cliente obtiene una sensación sentida de su problema a través de los siguientes pasos:

- Atender a los sentimientos presentes, preguntando *¿cómo te sientes ahora?* y *¿puedes expresarlo en el papel?*
- Dejar que el problema venga a la mente.
- Atender a las sensaciones del problema, por ejemplo *¿cómo se siente tu estómago cuando piensas en eso?*
- Colocar el sentimiento del problema a un lado preguntando *¿puedes mirar el sentimiento del problema con distancia?* o *¿podrías poner ese sentimiento en un lugar confortable?*
- Atender al sentimiento presente.

Con adolescentes, se puede usar la focalización junto con la pintura. Al igual que con el dibujo, se invita a los clientes a hacer una pintura que refleje el modo como se sienten en ese momento. Un breve ejercicio de relajación es a veces suficiente para que tomen contacto con la parte interna de ellos mismos. La idea es que se obtenga una sensación del espacio interior y que luego lo retraten usando materiales como lápices pasteles, pintura de dedos (especial para estimular la memoria kinestésica), etc. El papel sobre el cual se pinta simboliza el despejar el espacio. Cuando ya está terminada la pintura, se les pide que le pregunten a la sensación que tienen en ese momento qué les produce, expresándolo sobre una palabra que capte la esencia de la pintura. En este proceso de despejar el espacio es importante enfatizar que se despojen de su crítica interna para dejar surgir las sensaciones y las palabras. Algunos experimentan cambios al obtener nuevas perspectivas sobre sus problemas y, los que no sienten cambios, tienen la posibilidad de tener toda su atención puesta en sus problemas. Cada etapa de este proceso ofrece nuevos caminos para el cambio. A través del arte y la focalización, los adolescentes pueden conocer todo su potencial, para luego poder usarlo de una forma autodirectiva (Merkur, 1997).

Se plantea que la focalización se puede utilizar en la sala de clases donde se busca realizar el primer paso, despejar el espacio, teniendo los niños la posibilidad de

dibujar la sensación sentida y hablar acerca de su experiencia con la focalización. La totalidad del proceso debe realizarse en una atmósfera en la que los niños puedan expresarse. Si bien en la sala de clases no se pretende resolver problemas, los niños aprenden un nuevo camino para expresar sus experiencias, promoviendo su individualidad y la oportunidad de profundizar con el habla (Broertjes, 1996). En programas escolares para enseñar focalización se ha visto que se reduce la incidencia de enfermedades psíquicas y emocionales por efectos del estrés (Gendlin, Stapert, & Boukydis, 2001).

Por último, se han visto muy buenos efectos de la focalización en niños traumatizados. Estos niños que tienen tristes historias, permanecen con una lucha interna entre *lo bueno y lo malo* en su interior. Se realiza focalización con ellos para que se contacten con las partes coloridas y oscuras de sus mundos. En estos casos, se debe tener en cuenta que el psicoterapeuta puede resultar muy amenazante para el niño, por lo cual no se debe acercarse a la crítica que el niño se hace así mismo, sin dejar de reconocer su existencia. Si se consigue cambiar la crítica por el respeto a sí mismo, pueden abrirse todos los sentimientos subyacentes de miedo, rabia y daño, con los cuales se puede comenzar a trabajar con la focalización (Santen, 1990).

En el mismo sentido y a modo de ejemplo de lo anterior, se puede mencionar la investigación desarrollada por Carrizoza y González (2002) en Madrid con un grupo de ocho niños de entre 7 y 11 años, de nivel sociocultural bajo con problemáticas familiares tales como alcoholismo, maltrato, etc. Estos niños participaban en un programa de acogida durante el cual se realizaban diferentes actividades dentro de las cuales se programó el enfoque corporal con el objetivo de observar de manera cualitativa las características de la focalización en los niños. Se trabajó a través de cuentos como una manera de chequear intereses y preocupaciones de los niños. Luego se adaptó la técnica teniendo en cuenta el pensamiento concreto de los niños utilizando materiales y expresando lo que se sentía en el interior a través de movimientos corporales. En cuanto a los pasos de la focalización se realizaban las siguientes actividades para seguirlos:

- Despejar un espacio: se les pedía a los niños que anotaran en un papel o varios las preocupaciones o malestar más relevantes que tenían. Escribiendo en el papel más

grande lo más central. Los niños se quejaban de rechazo por parte de los iguales o pasar mucho tiempo solos.

- Sensación- sentida: debían pegar el problema más grande en un lugar de la sala, sentarse en el *asiento de mirarse por dentro* (un cojín) el cual se les señalaba como un lugar especial donde podían ver en su interior y sentir cómo se estaba su *tripa* (estómago) al pensar en ese problema.
- Encontrar un asidero: se ponía en el centro de la sala materiales gráficos para dibujar. Posteriormente se les preguntaba qué sensación representaba el dibujo encontrando respuestas tales como: rabia, en el estómago; como si me cogieran por el cuello y me pegaran en la tripa; mal, en el estómago; como un sabor amargo, en la cabeza; en el cuello y en los pies; odio, cuando me dejan sola siento un gusano en el estómago; un nudo que se queda atascado en la garganta y no puedo respirar; rabia, en la barriga y en la cabeza; siento como si estuviera paralizado y tengo mucho miedo.
- Resonar: se les ofrecía más material para que modificaran el dibujo si lo querían para que estuviera completamente bien. Sólo entonces debían ponerle un título los cuales fueron muy elaborados como por ejemplo: *la habitación del pánico; cuando mi hermana me deja sola; la pesadilla de Sara; el bosque está en peligro, etc.*
- Preguntar y terminar: las investigadoras se sentaban con cada niño y les preguntaban en qué consistía el dibujo, cómo se sentía cada parte de su dibujo y el dibujo total. Se terminaba preguntaba si todo estaba bien y si no era así que podría hacerse para que estuviera bien.

En cuanto al carácter grupal de la experiencia realizada las autoras concluyen:

- Para realizar focalización grupal debe cuidarse las características de los participantes y del contexto donde se lleva a cabo, pues se observó que las dificultades con que se toparon estaban dadas por espacio reducido, horario posterior a la jornada

escolar, clima hostil hacia algunos miembros del grupo por la presencia de niños con marcada conflictiva interpersonal. En este caso recomiendan focalización individual.

- Estas dificultades disminuían la capacidad de contacto individual que algunos niños manifestaban situación que pudo corroborarse en las sesiones finales donde se realizaron intervenciones individuales.

En lo referente al proceso de la focalización en niños se desprenden los siguientes hallazgos:

- El cuento es un instrumento muy valioso para preparar a los niños para enfocar sus problemas, ya que normalmente estos no quieren poner atención en aquello que anda mal. Es una instancia amistosa para introducir temáticas e incluso para usar ciertas frases o escenas como sondas.
- El simple hecho de poder poner sus problemáticas a un lado para poder abordarlas, genera ya un alivio profundo e inmediato. Además, al identificar su dificultad el niño rápidamente puede dejarla atrás de manera que no interfiera. Cuestión que es mucho más difícil que en el adulto.
- El proceso ocurre con mayor rapidez y limpieza que en el adulto. Localizan el problema más rápido, existe menos *ruido mental*.
- La fase de expresión se identificó como la etapa culmine para los niños porque ponían mucho cuidado en ella, tomaban más tiempo y se contactan con mayor profundidad en que no todo está bien en sus vidas, y tienen la necesidad de expresarlo y ponerle nombre.
- Los últimos pasos de la focalización se dan en forma simultánea, mientras que en otros niños luego de la sensación sentida surge la necesidad de que hacer para aliviarlo.

A modo de síntesis del valor de esta experiencia, las autoras señalan que se cumplió el doble objetivo: darle herramientas a los niños para reenfocar su realidad y observar la forma en que la focalización se da en el niño.

IV. OBJETIVOS.

1. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.

¿Experimentarán cambios niños de entre 7 y 13 años que sufren “cefalea tensional” a raíz de la aplicación de la técnica de *focalización* reconociéndose en diferentes áreas de su desarrollo y podrán ser reportados tanto por los clientes y sus apoderados?

2. OBJETIVO GENERAL.

Describir como opera la técnica de la focalización, junto con proponer las posibles relaciones que se hagan a partir de la aplicación de la misma, en procesos de psicoterapia experiencial con niños entre 7 y 13 años, diagnosticados con “cefalea tensional” por los distintos servicios del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Aplicar la técnica de *focalización* en su adaptación lúdica para psicoterapia con niños
- b) Describir como opera la técnica y qué variaciones se hicieron en su aplicación.
- c) Observar y describir el lenguaje verbal y no-verbal de los niños durante la aplicación de la técnica.
- d) Describir las simbolizaciones que surjan de dicha aplicación.
- e) Establecer las posibles relaciones de la observación clínica respecto de los índices de cambio propuestos en cuatro ámbitos de desarrollo de los niños, a saber, sintomatología, relaciones interpersonales, relación intrasujeto y rol social.
- f) Comparar las evoluciones intersujeto describiendo los distintos aspectos comunes entre los niños de la investigación.
- g) Comparar las evoluciones intrasujeto describiendo los distintos aspectos comunes entre los participantes de esta investigación.

V. METODOLOGÍA.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 Características generales.

Este tipo de estudio se enmarca dentro de la investigación cualitativa y en un paradigma fenomenológico. A partir de esto se desprende que en lugar de definir las variables, se hará una delimitación temática del fenómeno a investigar.

Por otra parte, al pertenecer a un paradigma fenomenológico, la realidad observada se considera relativa, la relación investigador y objeto investigado es subjetivista y la metodología propiamente tal es participativa – interpretativa. Según, Krause (1997) este tipo de investigación se refiere a "cualidades", es decir a la descripción de características y de relaciones entre las mismas del objeto de estudio.

De este modo el objeto de estudio es preliminar conociéndose cabalmente luego de haber finalizado el proceso de investigación, durante el cual se implementa en forma *simultánea* la selección de los participantes, la recolección de los datos y el análisis de los mismos (Krause, 1997).

Como criterio de rigor o validez que emerjan de las sesiones, se ha considerado realizar la triangulación de los datos con dos jueces experto con el fin de incluir diferentes perspectivas que contribuyan a la construcción de resultados más complejos y multidimensionales (Krause, 1997). En este mismo sentido se incluyen los cambios observados en los niños por sus apoderados para que las investigadoras tengan distintas perspectivas de los participantes.

Se plantea la posibilidad de que las psicoterapeutas sean a su vez las investigadoras pues dentro de los estudios cualitativos el investigador es el instrumento de recolección y de análisis de datos (Krause, 1997).

En cuanto a la recolección de los datos se utiliza tanto la transcripción de las sesiones como las observaciones clínicas las cuales incluyeron una descripción detallada del contexto personal y hospitalario. El registro de los datos fue hecho sin categorías previamente establecidas.

Por otra parte, el análisis de los datos se hizo con codificación abierta la cual consiste en etiquetar, conceptualizar y categorizar los fenómenos y desarrollarlos en términos de sus propiedades y dimensiones (Pallavicini, 1990).

Los datos etiquetados fueron agrupados, formando diferentes categorías conceptuales para luego ponerlas en relación unas con otras. Con el fin de que la codificación fuera lo más rigurosa posible se realizaron los siguientes pasos: análisis intrasujeto, análisis intersujeto y triangulación. Por otro lado, se contextualizaron todos los aspectos de la investigación junto con existir una co-producción de diferentes observadores/investigadores.

En cuanto a los criterios de calidad para dimensionar los resultados se consideraron los siguientes:

- Transparencia: se hace una descripción detallada de la metodología
- Contextualidad: se explicita el contexto en que fueron generados los datos
- Densidad interpretativa: se intenta que la interpretación fuera cercana a los datos, contextual, describiendo e intentando analizar los símbolos y a partir de eso sus múltiples significados.
- Multidimensionalidad: se intenta ver las distintas dimensiones, relacionarlas entre sí y establecer puntos de partida para nuevas investigaciones (Krause, 1997).

En cuanto a la confiabilidad, la investigación estuvo a cargo de dos psicoterapeutas que realizan la psicoterapia y que comparan constantemente las observaciones efectuadas, para luego realizar en conjunto la codificación de los datos. Previo a esto se hace la grabación y transcripción de cada sesión. Posteriormente, estos registros son analizados por dos juezas expertas en la Escala experiencial de E. Gendlin (Alemany, 1997) con el fin de triangular la información.

En cuanto a las técnicas de análisis son las correspondientes a las investigaciones cualitativas, es decir, opera por ciclo a lo largo de toda la investigación, concurrentemente a la recogida de los datos, definiéndose variables posteriormente y buscando las similitudes conceptuales con la teoría propuesta, intentando mostrar los resultados de la forma más exhaustiva posible.

Por último, cabe destacar que los niveles de análisis fueron los siguientes:

- Análisis intracaso: se analiza cada sesión de los participantes a partir de los índices de cambio y su evolución durante el proceso.
- Análisis intersujeto: se analizan similitudes y diferencias de los procesos junto con los símbolos que fueron comunes entre los participantes.
- Triangulación: se realiza un análisis según la Escala Experiencial, en conjunto entre las investigadoras comparándola posteriormente con el análisis de las juezas expertas.

1.2 Características de la Investigación.

1.2.1 Los participantes.

Este estudio se realiza en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna en la Unidad de Psicología, donde se aplica la técnica de focalización, incluyendo todas sus variaciones lúdicas, en niños que fueron derivados desde otras áreas del Hospital con diagnóstico de *Cefalea Tensional* y que se encuentran en un rango etéreo entre 7 y 13 años, pertenecientes a un nivel socio – económico medio/bajo y que residen en las comunas del sector oriente de Santiago.

El tamaño del grupo es de 8 participantes, los cuales son atendidos por las investigadoras en forma aleatoria. Luego de la derivación, se cita a los niños a horarios predeterminados en la secretaría de la Unidad de Psicología. Las atenciones fueron realizadas por las dos psicoterapeutas a cargo de la investigación.

1.2.2 Contexto hospitalario.

Uno de los aspectos importantes a considerar fue el contexto hospitalario donde se enmarca este estudio, el cual estuvo impregnado por el funcionamiento habitual del entorno médico. De este modo, se comienza por una evaluación psicológica solicitada por los especialistas de las distintas unidades del Hospital, pudiendo dicha evaluación ser un psicodiagnóstico si es solicitado explícitamente o si el psicólogo a cargo lo cree necesario. Después de este período inicial, el psicoterapeuta debe registrar en una ficha médica los resultados de su evaluación o las observaciones que se desprenden de las

primeras sesiones. Así también, el psicólogo debía considerar la posibilidad de hacer derivaciones a otros especialistas tales como terapia ocupacional, oftalmología, otorrinolaringología, odontología, nutricionista, etc.

En particular en esta investigación se solicitó autorización a la Jefa de la Unidad de Psicología, Ps. Ana María Puga, para que los niños derivados con diagnóstico de cefalea tensional fueran atendidos por alguna de las dos psicólogas a cargo de la investigación. Esta función se realizó a través de la secretaria de la Unidad, Paula Urrea, encargada de citar a los niños.

De esta manera, se observa que el rol del psicólogo estaría determinado por dar respuesta a las necesidades hospitalarias y familiares.

1.2.3 Características familiares generales.

Si bien, no se realiza una especificación previa acerca de las características familiares de los participantes, se conoce que los niños que se atienden en esta institución hospitalaria provienen de estratos socioeconómicos medios y bajos. La mayoría de ella reside en las comunas del sector oriente de la Región Metropolitana pero también puede recibir derivaciones de otros centros asistenciales del resto del país.

Por otro lado, se conoce que las familias poseen un historial médico previo a la atención psicológica pues es requisito del funcionamiento hospitalario.

2. PROCEDIMIENTO.

a) El proceso comenzó con una entrevista de ingreso donde se abre la *ficha psicológica* con los datos de la anamnesis o se reabre en el caso de existir una, todo acorde al procedimiento que se utiliza en el hospital. En esta oportunidad se realiza una invitación tanto al apoderado como al niño a participar de esta investigación para lo cual se solicita la firma de una autorización por parte de ambos para grabar las sesiones con resguardo de su identidad. (Ver Anexo 6, p.302)

b) La técnica de focalización se aplica en 12 sesiones grabadas en cintas de audio, exceptuando aquellos casos en que se realizan menos sesiones por abandono o por

acordar con el cliente un número menor de encuentros, por mejoría o imposibilidad de asistir regularmente. Durante la aplicación de la técnica se debe dar cabida a la solicitud hospitalaria, familiar y educacional.

En relación con las intervenciones de las psicoterapeutas estas se pueden describir de la siguiente manera:

- *Orientadas al contenido:* se realizaron principalmente para dar respuesta a las demandas hospitalarias, familiares, educacionales y de los niños. En este último caso, se puede mencionar que mostraban un interés por relatar eventos sin profundizar en lo que ellos sentían al respecto. Por este motivo, se aprecia que este tipo de intervenciones genera una distancia del niño con su experiencia.
- *Intervenciones humanistas:* de acuerdo con las características de este enfoque, este tipo de intervención se orienta a empatizar con la problemática del niño. Se destaca que a su vez ayudaban a fortalecer el vínculo terapéutico.
- *Intervenciones experienciales:* orientadas a aumentar el contacto corporal, para así darse cuenta de lo que se está sintiendo en el momento y expresándolo de alguna manera. En los niños se pudo ver que producen un cambio en la forma de relacionarse con su experiencia y con su cuerpo.

c) Cada sesión grabada en cintas de audio, se transcriben posteriormente.

d) Después de la transcripción se codifica cada sesión de acuerdo a los índices de cambio, al proceso mismo de focalización y las simbolizaciones que surgen.

e) Las sesiones 1, 5 y 10 son entregadas a la evaluación de dos juezas expertas en la Escala Experiencial, quienes determinan el nivel de contacto con la experiencia en que se encuentran los niños en cada sesión, junto con las observaciones que puedan hacer al respecto. Las sesiones son entregadas en sobres que contienen las tres sesiones señaladas de cada niño (sin numeración) junto con una pequeña reseña indicando antecedentes personales relevantes siempre resguardando su identidad. Se debe tener en consideración que son entregadas para este análisis las sesiones del inicio, del medio y el final del proceso, dependiendo si este se abrevia o interrumpe.

f) Para contrastar las observaciones de las psicoterapeutas, se pregunta sesión a sesión por las distintas áreas de desarrollo del niño, motivo de consulta, entrevistas con apoderados (en sesión de ingreso, 4, 8 y 12) donde se chequean las observaciones que tenía la familia acerca de la evolución del niño.

3. ANÁLISIS DE LOS DATOS.

La pregunta de esta investigación es lo bastante amplia y flexible, la cual da la libertad necesaria para explorar el fenómeno a observar. A partir desarrollo de la investigación y atendiendo a los objetivos específicos, emergen categorías que se centran en los siguientes aspectos relevantes:

- Actividades facilitadoras de focalización.
- La forma en que opera la técnica, pues luego de las primeras sesiones los síntomas jaquecosos ceden en la totalidad de los clientes.
- Cambios observados en la práctica clínica.

En el proceso de investigación se recogen los datos y mirando constantemente tanto la pregunta de investigación como la evolución de los niños de los niños en diferentes áreas de su desarrollo como podrían ser los siguientes índices:

- Sintomatología: remisión o disminución de síntomas ansiosos, depresivos, trastorno de ajuste y estrés, expresadas en somatizaciones, tales como dolores de cabeza, dolores abdominales, contracturas musculares, náuseas y vómitos, diarrea, aumento de presión en la órbita del ojo (dolor ocular), adormecimiento, sensaciones kinestésicas v desagradables, cansancio, problemas de sueño y alimentación.
- Relaciones interpersonales: disminución de las dificultades en sus relaciones más cercanas, expresadas en disminución de discusiones y peleas con miembros de la familia, pares o autoridades escolares, como así en la inhibición social (dificultad para establecer relaciones) y dependencia emocional de figuras significativas.
- Rol social: disminución o ausencia de conflicto, estrés o insuficiencia en los roles, expresadas en mejoramiento en disposición hacia el trabajo escolar, seguimiento de rutinas y hábitos.

- Relación intrasujeto: mayor autoconfianza (por ejemplo: confianza al hablar, sostener ideas, etc.), cambio del autoconcepto, autoempatía, cambio en los símbolos personales.

4. TABLA DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.

| ACTIVIDADES | TIEMPO EN MESES | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|---------------------------|
| | Marzo a Julio 2004 | Agosto 2004 a Enero 2005 | Febrero 2005 | Marzo a Mayo 2005 | Junio a Agosto 2005 |
| <i>Revisión bibliográfica</i> | X | | | | |
| <i>Elaboración de Proyecto de memoria</i> | X | | | | |
| <i>Redacción marco teórico</i> | X | X | | | |
| <i>Aplicación de la técnica en psicoterapia</i> | | X | | | |
| <i>Transcripción de las sesiones</i> | | X | X | | |
| <i>Triangulación</i> | | | X | | |
| <i>Análisis de los datos</i> | | | X | X | |
| <i>Redacción de resultados y discusión</i> | | | | X | X |
| <i>Conclusiones y bibliografía</i> | | | | | X |
| <i>Anexos</i> | | X | X | X | X |
| <i>Correcciones</i> | | | | | X |

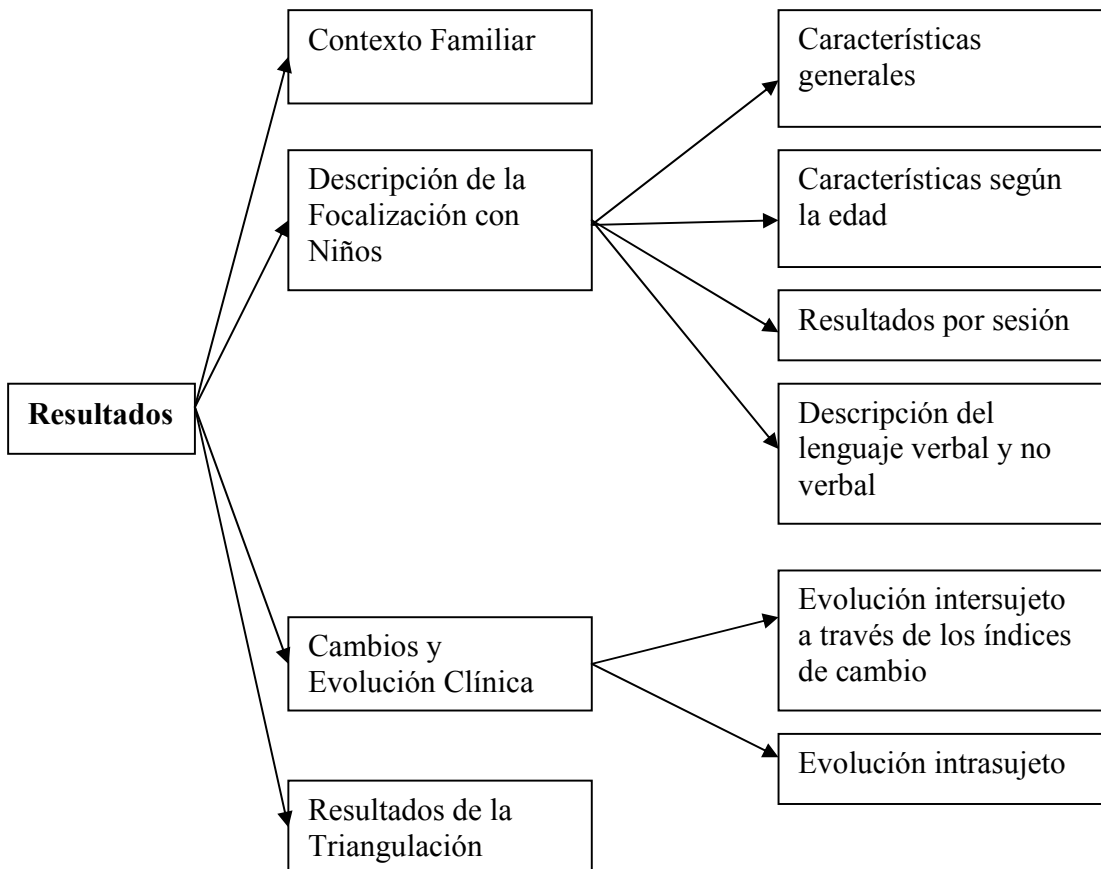
VI. RESULTADOS.

A pesar de que esta investigación surge como un estudio descriptivo, se fue complejizando en la medida que se codifican los datos, por lo que se ve la posibilidad de establecer relaciones. Lo anterior da cuenta que en toda investigación cualitativa existe un grado de interpretación debido a que todo conocimiento tienen el carácter de construcción.

Se presentarán los resultados a través de tablas basadas en la transcripción de las sesiones y en la observación clínica, las cuales se dividen en Tablas de Evolución de Sintomatología, Tabla de Triangulación, Tablas de Evolución Intrasujeto, Tabla de Triangulación y Gráficos de Nivel por sesión (Ver anexos 8 al 10).

A través de esta sistematización de los datos, se observan las recurrencias y divergencias en las sesiones de cada niño y en la comparación entre ellos. Del mismo modo, se pueden ver las características comunes a cada técnica utilizada y cada momento del proceso de los niños.

El esquema general de los resultados es el siguiente:



1. CONTEXTO FAMILIAR.

De las familias de los niños participantes de la investigación, en dos de ellas los padres tienen estudios profesionales y dificultades económicas producto de cesantía temporal. Por otra parte, 5 de las familias obtienen sus ingresos de oficios o trabajos esporádicos, presentando diversos problemas para solventar sus necesidades. La octava familia vive en una situación de extrema pobreza. Finalmente, tres de las familias de los participantes viven en sectores de alto riesgo social por presencia de droga y violencia.

Sólo dos familias de los niños participantes son polinucleares, de padres separados y de madres con nuevas parejas. Sin embargo, en todas los grupos familiares los roles parentales se encuentran bien definidos. En cuanto a la posición dentro de la familia, 5 son primogénitos, mientras que los otros 3 son el segundo de tres hijos, con hermanos mayores adolescentes y en busca de su independencia.

Las madres de los niños participantes, en su mayoría son dueñas de casa o se desempeñan en trabajos esporádicos y sus edades fluctúan entre los 30 y 40 años. Si bien pueden tener nivel educacional medio o bajo, muestran una gran capacidad para comprender las situaciones de su entorno, pero una baja eficacia en la resolución de estas. Esta situación les genera montos de ansiedad elevados, los cuales se manifiestan en una sobreacción frente a pequeñas dificultades escolares o conflictos entre los hermanos.

A su vez, se observa en ellas que el hospital cumple una función de apoyo emocional, pues suelen acudir a él ante cada situación en que se sienten incapacitadas de resolver, como por ejemplo: aliviar todo tipo de dolencias físicas, resolver conflictos al interior de la familia, realizar actividades escolares dentro de los horarios de psicoterapia, etc. Por otra parte, manifiestan una fuerte demanda por un espacio de contención emocional dentro de la psicoterapia de sus hijos, incluso negándose a la posibilidad de asistir a terapia individual. Del total de las madres sólo una se encontraba en un proceso psiquiátrico de largo aliento.

Las madres muestran rechazo hacia la sintomatología que presentan los niños y por los cuidados que deben otorgarles. Esta situación cuestiona la competencia materna, ya que existe un historial médico de fracasos en el alivio de los síntomas.

En cuanto a la relación madre – hijo, se observa que es ambivalente, ya que se mueven entre la dependencia y las exigencias de autonomía hacia sus hijos. Por su parte, los niños manifiestan su disconformidad con las exigencias maternas, pero se sienten deseosos de cumplir sus expectativas.

Los padres de los niños participantes de la investigación son de nivel escolar bajo, con oficios o trabajos inestables, con bajo o nulo compromiso con el proceso de sus hijos, acompañándolos en diferentes actividades, incluso a terapia, sólo cuando son forzados por la madre o las circunstancias. En estas ocasiones, las madres delatan su mala conducta para modificarla por medio de la acción de una figura de autoridad, como son médicos, psicólogos, profesores, etc. En cinco de los padres existe dependencia del alcohol, en dos de ellos adicción a las drogas y uno del cual no se tienen antecedentes de ningún tipo. De las dos familias de padres separados, los padres biológicos cometen delitos con el conocimiento de sus hijos: uno de ellos se encuentra cumpliendo condena por robo con intento de homicidio, mientras que el otro es traficante de drogas. En este último caso, la nueva pareja de la madre asume el rol paterno, caracterizándose por su responsabilidad y compromiso con la familia.

La relación padre – hijo se caracteriza por ser distante y mediada por la madre. Los padres critican constantemente a sus niños por su sintomatología y comportamiento, mientras que los niños presentan una negativa a hablar de ellos.

2. DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA FOCALIZACIÓN CON NIÑOS.

2.1. Características generales de la focalización utilizada con los participantes

En términos generales, se puede observar que ante la técnica de la focalización los niños no muestran extrañeza, por lo que esta técnica resulta natural para ellos y no invasiva. En los niños se aprecia una capacidad para focalizar con el mismo procedimiento que en los adultos, permaneciendo sentados durante ella.

Como se señaló anteriormente, el contexto de los niños está conformado por situaciones de vida muy conflictivas y en ocasiones traumatizantes. Por medio de la focalización, se abordan directa e indirectamente las sensaciones vinculadas con esta problemática. A partir de esto, los niños son capaces de comprender lo que les sucede y en ocasiones encontrar soluciones.

En varias oportunidades las psicoterapeutas otorgan palabras o símbolos a los niños durante la focalización, con el fin de ayudarles a expresar las sensaciones surgidas desde sus cuerpos, ya que la capacidad de verbalización en los niños es menor que en los adultos.

También se observa que los niños aprenden la técnica en la medida que transcurren las sesiones aunque no tengan claridad de los pasos establecidos, manifiestan rápidamente cambios, disminuyen sus síntomas y resuelven su motivo de consulta en pocas sesiones.

Con respecto a la duración de la focalización, esta ocurre habitualmente en períodos breves de tiempo dentro de una sesión. Se busca su aplicación por medio de actividades lúdicas de interés para los niños, mostrando flexibilidad y creatividad frente a sus necesidades.

En relación con esto, los participantes acceden a realizar las distintas actividades que se les presentan, aún si estas no son de su agrado.

Por otro lado, se observaron características particulares en la aplicación de la técnica. En primer lugar, se aprecia el discurso del niño y su expresión no verbal para saber si es adecuado aplicar la técnica de la focalización en un momento determinado, priorizando las necesidades de cada niño en particular por sobre lo planificado. En segundo lugar, los niños participantes no se interesan por los juguetes de la caja de juegos o por otro tipo de material lúdico. En todas las ocasiones se inclinan por el juego de cartas, construcción de torres y dibujo libre. Sin embargo, se encuentran abiertos hacia las actividades que forman la sensación sentida, las que están previamente diseñadas para la investigación.

Con relación a lo anterior, los niños localizan la sensación sentida preferentemente en el estómago, la garganta, el pecho, el cerebro y los pulmones, refiriendo sensaciones de cosquillas, estar apretado, dolor, relajado, feliz, normal, bien, mal, etc. Al encontrarse el símbolo ligado a la sensación sentida, abren los ojos espontáneamente y se observan aliviados corporalmente. Al finalizar la focalización, frecuentemente se aprecia un evidente cambio corporal, pasando de tensiones a relajación, rostros tranquilos y sonrientes, interesándose por realizar actividades lúdicas o artísticas.

Por último, al terminar las sesiones aparecen silenciosos, más expresivos en lo no verbal o proponiendo temas que no se relacionan con los expresados antes de la focalización.

2.1.1 Pasos de la focalización.

Los pasos descritos teóricamente para realizar la focalización son realizados en la práctica alternadamente, incluso omitiendo algunos de ellos, ya que se debe seguir el proceso del cliente. En los niños, esto se presenta en forma más rápida que en los adultos y el tránsito de un paso a otro se da sutilmente. También, se aprecia que estos alcanzan el alivio corporal tras pequeñas intervenciones basadas en la focalización.

Por lo señalado anteriormente, no es posible dividir la focalización realizada por los niños al igual que en el caso de los adultos. De esta forma, es posible observar los siguientes momentos en una focalización:

- Los niños hablan en el transcurso de la sesión de sus preocupaciones, problemáticas o dolencias, a partir de las cuales se inicia una focalización. En el caso de que esto no ocurriese mediante la actividad programada, se guía al niño a explorar su situación actual.
- La psicoterapeuta ayuda al niño a permanecer en la sensación sentida que ha surgido, la cual rápidamente termina en una palabra o imagen como asidero.
- La psicoterapeuta, a través de preguntas guía al niño para que dialogue con su sensación sentida o con el símbolo, con el fin de encontrar el movimiento que necesita realizar para conseguir el alivio.
- Finalmente, se acoge cualquier conducta o tema que surja luego de la focalización, tenga o no tenga relación aparente con lo vivenciado.

2.2 **Características de la aplicación según la edad.**

Los niños participantes de la investigación se encontraban entre los 7 y 13 años de edad, por lo cual es posible observar diferencias en la aplicación de la técnica entre los niños menores y mayores de 9 años.

- a) Niños de 7 a 9 años: se observa una mayor riqueza en la expresión no verbal, ya que los cambios se muestran a través de variaciones en la actitud: pasar de una

postura rígida a una más relajada, sonreír, mirar a los ojos, cantar, pintar, etc. En este grupo el juego es un gran medio para iniciar y explorar las sensaciones que no han sido verbalizadas.

b) Niños de 10 a 13 años: se aprecia que pese a su escasez de lenguaje, poseen la capacidad de contar las cosas que le suceden, incorporando fácilmente las palabras o símbolos otorgados. La expresión no - verbal es más contenida, pues según sus propias expresiones se sienten avergonzados o nerviosos. Por otra parte, se ve la necesidad de dedicar más tiempo a establecer el vínculo terapéutico, debido a que existe una conflictiva permanente en torno al tema de la ambivalencia entre la infancia y la adolescencia.

En ambos casos, aunque está diseñada una psicoeducación acerca de descubrir la sensación sentida, esta no resulta relevante para que los niños puedan realizar los distintos pasos de la focalización sin dificultad. Los inconvenientes están relacionados con una elevada ansiedad, hambre, sueño o dolores intensos.

También para ambos grupos es importante la motivación del niño, respetando su necesidad de conversar algo puntual o realizar otras actividades como jugar. En este sentido, se permite que los niños guíen el proceso, incluso dando el espacio para interrumpirlo si ellos lo desean. Esto ocurre en los casos en que se consigue el alivio, se evita llegar a ciertas emociones o sensaciones y cuando existen necesidades biológicas no satisfechas (hambre, sueño, dolor físico, etc.).

En general, los niños se conectan fácilmente tanto con el bienestar como con el malestar y una vez que lo localizan corporalmente tienden a aliviarse. También existen dificultades para permanecer en sentimientos de tristeza o rabia, desplegando conductas evitativas como cambiar de tema o manifestar directamente su negativa a profundizar en aquellos temas.

Por último, se puede decir que en la medida que las psicoterapeutas están más involucradas en las distintas actividades, los niños las realizan con mayor agrado y menor preocupación por el rendimiento, lográndose así la conexión con sus cuerpos y la focalización en sí.

2.3 Resultados de las actividades por sesión.

Para cada sesión se diseñaron actividades que apuntan a la formación de la sensación sentida y a dar inicio a la focalización, teniendo cada una de ellas un impacto distinto en los niños.

- Sesión nº1:

- *La Técnica del Ascensor:* el objetivo central es realizar tanto un primer acercamiento al contacto corporal y su sensación sentida, como facilitar el diálogo con imágenes. Esta técnica descrita por Lucy Bowers (2001) resulta ser la actividad que más ayuda a los niños a descubrir sus sensaciones corporales y simbolizarlas, teniendo distintos efectos en cada uno. En general, los niños guían el ejercicio, pudiendo llegar a focalizar y descubriendo nuevas temáticas a partir de su sensación sentida. Los niños viajan en el ascensor hacia sus pulmones, corazón, cerebro, sangre, huesos, etc. Sólo en el caso del niño 1 la imagen del ascensor resultó ser aversiva, por su vinculación con eventos ansiógenos recientes. Con mayor detalle se describen a continuación lo que sucedió con cada niño:

Niño 1: con la imagen del ascensor se imagina que está atrapado y esto le genera miedo. Los ascensores que lo asustan son “grises de paredes oscuras” y si pusiera una “carpa de campamento, grande, de sábana”, este miedo podría disminuir. El niño evade la actividad por el alto monto de ansiedad que le genera.

Niño 2: imagina un ascensor grande, que sube rápido y que pasa a buscar sangre por su cuerpo. También es bonito, azul y tiene luces. Viaja a los pulmones, siente que hay algo infeccioso, verde, chico y lo asusta porque se esconde sorprendiéndolo. El niño logra atraparlo, lo ve chico, verde y feo. Entabla un diálogo con él para que se vaya. Ese “algo” se va y el niño siente que respira bien y suave.

Niña 3: en la primera sesión la actividad no resulta porque la niña imagina cosas y habla de otros temas. En la segunda sesión se vuelve a intentar y entonces ve un ascensor grande con colores naranja y negro. Aparece la imagen de su cerebro grande y color piel, diciendo que no necesita nada. Abre los ojos sola al terminar de hablar.

Niño 4: viaja a través de su “guatita”, pulmones y cerebro. Se aprecia en él una facilidad para hacer la actividad.

Niño 5: imagina un ascensor normal, con botones, con espejos y con puertas. Primero viaja hacia sus piernas y ve “personas humanas” pero se retracta, luego viaja a su cerebro donde ve “bichos que son las neuronas”, siente un dolor intenso como “puntadas de alfileres” en sus sienes, pero no puede sacarlos ni dialogar con ellos. La intensidad del dolor se agudiza e impide que continúe con la actividad.

Niño 6: describe un ascensor café con ventanas. Ve un cerro cerca del corazón y se focaliza a partir de esto.

Niño 7: ascensor “como una pieza con botones, de un puro piso, no más, con espejos a los lados, botones con números, de tres pisos”. Primero viaja en forma externa por su cuerpo y luego recorre la rodilla viendo huesos “como los que están comiendo los perros”, carne como “cuando sale pero no cuando se la están comiendo”, venas verdes y más chicas que los huesos. Viaja por todo su cuerpo a través de las venas buscando la seguridad que necesita, esto lo hace sentir “sí, tranquilo... así rico... como que no va a pasarme nada”. Luego, llega a su mano en la que se visualiza chiquitito bajo los huesos de esta, quiere escalar y llegar a la cumbre. Finalmente, viaja al cerebro donde ve plasticina verde que le provoca dolor. Termina chequeando que todo está bien

Niña 8: dice ver un ascensor grande y con espejos. Imagina su corazón grande y rojo, el cual siente pena y está “con mucho dolor”. Se focaliza a partir de esto.



Dibujo Niña 3 sesión n°1.

- Sesión nº2:

En esta sesión se realizan dos actividades: la técnica de Espacio a Salvo y el Ejercicio de Confianza, las cuales apuntan a afianzar el vínculo y a reconocer la sensación sentida. Entre ellas se observan diferencias:

- *Espacio a salvo:* en general los niños se sienten ansiosos por las características del ejercicio, de lo cual se desprende que si bien ayuda a descubrir la sensación sentida, es menos efectiva en sus objetivos en comparación con la técnica del ascensor, debido a que resulta una situación displacentera. De todas maneras, ningún niño se opuso a realizarla, expresando verbal o corporalmente sus sensaciones, siendo la mayoría de estas desagradables (nerviosismo, desagradable, dolor, etc.). En esta ocasión por primera vez se entregan símbolos para que los niños puedan expresar lo que experimentan.

- *Ejercicio de confianza:* no funciona de acuerdo a sus objetivos pues los niños de la investigación aparecen tensos al conducir a la terapeuta o al tener que mantener los ojos cerrados mientras eran guiados, pues sentían miedo de chocar con los objetos. Sin embargo, al tocar diferentes superficies, identificando sensaciones y en algunos casos refiriéndolas corporalmente, la actitud de los niños cambia observándose plácidos y risueños.

Al finalizar estas dos actividades se resume lo experimentado, puntualizando ciertos aspectos psicoeducativos acerca de las diferencias entre sensaciones y emociones. Este ejercicio no muestra ningún beneficio para los niños resultándoles ajeno.

- Sesión nº3:

La actividad de esta sesión consiste en la lectura del cuento “El perro aterrado” para que luego los niños inventen el final de la historia. El objetivo es trabajar una emoción específica que en este caso es el miedo. Se puede observar que la comprensión del cuento depende de la capacidad intelectual de cada niño y genera ansiedad por el rendimiento al ser muy similar a las actividades escolares que realizan. Por este motivo, se piensa que no sirve para aumentar el contacto con la sensación sentida. Los niños se muestran desmotivados con la actividad, a diferencia de lo observado por Carrizosa y

González (2002) en su estudio de focalización grupal. Por otra parte, los finales que inventan están relacionados con la evasión de la emoción como se detalla a continuación:

Niño 1: dibuja al perro rodeado de otros perros. Conversa activamente acerca del temor del perro y cómo se confundió con los espejos; al finalizar dice “está triste el perro” porque los otros perros lo persiguen. Se le invita a preguntarle al perrito qué podría hacer para escapar de estos perros e inmediatamente señala “cómo voy a hablar con un perro tendría que estar muy loco” y se concentra en otro juego.

Niño 2: dibuja una persona que tiene corona y que “es un rey que estaba ahí” (el dueño de la casa), una casa y en el patio, un círculo de espejos donde se encuentra encerrado el perro. El final consiste en que al ladrar el perro un caballero se acercó a salvarlo, los perros que él veía estaban en los espejos y eran él mismo.

Niña 3: entiende de inmediato el significado del cuento. Al final el perro sale de la casa, se come una manzana y duerme, con lo cual se alivia.

Niño 4: el perro era rabioso y vagabundo, corría por estar rodeado de perros y se dio cuenta que eran espejos. Al final decide no ser más vagabundo y estar con sus amos toda la vida.

Niño 5: pinta un perro que sangra por el hocico y señala que el final consiste que “el perro le pegó a todos los perros”. Al finalizar la sesión oscurece la sangre.

Niño 6: tiene dificultad para entender el cuento. Se observa ansioso por el rendimiento. Cuenta que al final el perro tuvo un accidente en el palacio y tuvo que huir a su casa. Como era vagabundo un caballero lo recogió y fue feliz.

Niño 7: el final se relaciona con que “el perro se da cuenta que es él mismo” y lo compara con un comercial de televisión que señala que a veces “las cosas no siempre son como se ven”. Finalmente, titula “el perro que se da cuenta”

Niña 8: en un inicio no quiere realizar la actividad. Luego dice que al final el perro sale corriendo y se da cuenta que no había nada. Siente miedo porque está solo y todos están en su contra.



Dibujo del cuento Niña 3.



Dibujo Niño 7

- Sesión n°4:

El trabajo con pintura de dedos tiene por objetivo facilitar la expresión y simbolización de las sensaciones corporales y de las emociones. Esta excelente forma de trabajo es muy grata para los niños, los ayuda a contactarse con sus sensaciones, mientras que muchos de ellos llegan a focalizar y mostrar relajo corporal. Se puede destacar de esta experiencia, que en ella la psicoterapeuta tiene la posibilidad de permanecer junto al mundo no verbal del niño, el cual expresa su experiencia de un modo no conceptual tal como lo dicen las distintas investigaciones y observaciones clínicas (Yuba & Murayama, 1988; Bruinix, 1991 y 1993; Leijsen, 1992; Cecilia Araya, comunicación personal, 19 de octubre, 2004)

Niño 1: muestra entusiasmo durante el desarrollo de la actividad. Busca apoyo para dibujar aquello que le genera mayor temor pero expresa con claridad y detalla la manera en que debe ser dibujado. Aunque tiene la intención de pintar a los ladrones finalmente lo pospone privilegiando otras partes del dibujo. Cambia constantemente el color del cual quiere pintar a los ladrones de transparente, negro a verde.

Niño 2: Dibuja una playa, su sensación actual es como “bien, tranquilo y relajado”. En esta actividad siente su *guatita* como tranquila y su *frente* también. Localiza en su cuerpo cada color y en qué circunstancias se siente de ese color: *Azul* en su corazón, es estar tranquilo y lo siente cuando esta con su abuelo. (pinta las nubes), *Rojo* en sus pulmones, es estar triste y cuando se siente así, se enoja.

Niña 3: pinta una flor inicialmente que luego se transforma en un remolino.

Niño 4: buena disposición para pintar. Dice sentirse feliz al pintar. Lo titula “viajando hacia la playa”. Motivado y risueño ante la actividad.

Niño 5: A partir del relato de su cumpleaños decide dibujar una torta. Durante la actividad critica su trabajo “tía, es que soy muy chanta para dibujar”. Señala que está chueca, su opinión final del trabajo es “chaaaaanta. Relaciona colores con emociones.

Niño 6: se invita a pintar el miedo y hace un pato azul y negro.

Niño 7: al comenzar se inhibe sin embargo al chequear sus sensaciones logra representar un árbol que se relaciona con algo que hace cotidianamente y luego un futbolista que representa bienestar. Lo titula “mis pensamientos”.

Niña 8: No se realiza.



Pintura con témpera Niño 5



Pintura con témpera Niño 6

- Sesión n°5:

Se realiza el trabajo con greda, el cual se aborda como temática libre. Su objetivo es la formación de la sensación sentida a partir del tacto. De esta manera, los niños trabajan distintos temas donde se observa que esta actividad en general es agradable, permite la expresión de distintas situaciones y la referencia de sensaciones corporales, sin llegar a una focalización propiamente tal. A continuación se describe lo trabajado con cada niño en particular:

Niño 1: se concentra en engrosar las capas de greda que moldea. Realiza un edificio que lo transforma en una micro, la cual es atacada por un “huracán fantasma”, partiéndola en dos, por lo que mueren la mitad de los pasajeros y la otra mitad no. Luego el huracán destruye una casa o ruca y mueren todos los Mapuches dentro de ella. Él se defiende del huracán desde una silla, mientras la psicoterapeuta lo abraza para que no se caiga. Esto se hace hasta que el huracán se va.

Niño 2: realiza el sol y la luna situándolos en su cabeza. Se queda en la imagen del sol y su sensación en la cabeza es de “tranquilo y saludable”. También hace un planeta que deriva en un dinosaurio, a partir de lo cual relata la película Jurassic Park. La historia habla de la hazaña de un niño que se pierde y que luego de muchas aventuras salva a su padre. Al terminarlo señala que es bonito y que “todo esta bien”.

Niña 3: Modela un paisaje con un árbol con una rama rota. Se trabaja a partir de esto sin cerrar los ojos.

Niño 4: hace un pato al que llama “un patito feliz”. Evita la profundización

Niño 5: modela caritas, una de ellas representa la sensación de estar “contento”, localizando la sensación en la guata “como si las tripas están bailando”. Luego realiza una cara disgustada que representa su rabia. Entre las caritas se reproduce un diálogo con su hermano mayor.

Niño 6: imita las figuras geométricas que hace la psicoterapeuta. Para este niño la greda sirve de relajación después de hablar de la drogadicción de su papá.

Niño 7: modela con mucha destreza un niño con la mano sobre la cabeza, el cual precisamente representa “su dolor de cabeza”. También modela cuadros de Buggs Bunny que realizó en una feria artesanal. Al recordar ese momento se siente “bien... en todo el cuerpo”.

Niño 8: hace la imagen de sí misma cuando era pequeña. Se focaliza y se trabaja a partir de esto



Dolor de cabeza Niño 7



Árbol roto Niña 4

- Sesión n°6:

En esta sesión se realiza un collage de emociones con el objetivo que los niños las diferencie, teniendo la posibilidad de reconocer y comentar experiencias propias explorando la forma en que las vivieron. Sin embargo, se ve que su mayor utilidad consiste en identificar las emociones conocidas por el niño sin otorgar la posibilidad de profundizar en ellas, por lo que se piensa que es un método diagnóstico y debe ser programado para sesiones anteriores. En general los niños se identificaron con dibujos animados, películas, figuras humanas que representaran dolor o triunfo, etc. Por ejemplo, se puede observar lo realizado por el niño 2 y la niña 3.

Niño 1: al ver los materiales se muestra curioso pero no entiende que debe hacer. Le llaman la atención la de un niño corriendo y la de una micro. Piensa que los recortes son un rompecabezas y hace una historia en función de esto: *un niño corre hacia la micro, mientras la gente de la micro mira como corre*. Se centra en la figura de los ositos que llegan mojados a su casa y su madre los recibe. Señala que los niños se ven “cansados” y la madre “asustada”. Al identificar la emoción de susto quiere dejar de lado el tema y pasar a otra actividad.

Niño 2: al realizar una relajación, el niño espontáneamente focaliza. Le da mucha risa “porque se relajó mucho”. Esta sensación lo hace sentir “bien” y su *Guatita* se siente “tranquila”. Logra relacionar su dolor de cabeza con el cansancio de los ojos. Collage: escoge algunos recortes y los titula “Mis pensamientos”.

Niña 3: sonríe mientras lo hace. Titula a las láminas: “tímida” como cuando tiene algo que decir; “sentirse a gusto” cuando está tranquila y nadie la molesta; “está viendo algo tierno”, dibuja un gato y escribe “¡qué lindo!”, dice que está pensando como se lo puede comer; “cuando tengo una idea”; “seria” cuando se hace una herida porque le duele; “regalando en Navidad”; “feliz” cuando le hicieron una trenza y le compraron ropa; “impresionada porque le hayan roto algo” como cuando el hermano le rompió algo y se enojó; “que le dispararon” como cuando le dicen cosas feas. Dice sentir más seguido “feliz” y titula el collage “las emociones”.

Niño 4: emociones de contento, tristeza, pensando, travesura, feliz, enojado, contento / feliz, serio, alegría, una expresión y feliz / contento / alegría. Facilidad para nombrar emociones. Autonomía, motivación y control sobre la actividad.

Niño 5: Escoge el recorte de un hombre que se toma la cabeza. Señala que “le duele la cabeza” y no desea poner un título. El dolor de cabeza lo pone “triste”. Posteriormente, escoge un atleta y señala que “es de los juegos olímpicos” y que está contento por ganar.

Niño 6: niño silencioso y quieto. Emociones: “Enojado” cuando me pegan y me retan. “Feliz” cuando se porta bien en la casa. “Agradable” y “tranquilo” al ver TV. “Pensativo” en el colegio cuando le preguntan. Buen modo para nombrar sensaciones y emociones.

Niño 7: no se realiza

Niña 8: sólo elige la lámina del pato Donald y la emoción relacionada es la “alegría”. Dice no haber sentido alegría últimamente. La siente junto a sus primos, compañeros y en su casa porque “siempre he sido super alegre como mi abuela”.



Collage Niño 1



Collage Niña 3

- Sesión nº7:

El trabajo con pintura de mandalas con lápices pastel, genera un espacio de silencio donde el niño puede contactarse con alguna de sus sensaciones y proponer temáticas relevantes. Se observan corporalmente más relajados, sin embargo, sólo en algunos casos facilita la focalización, como sucedió en el caso del niño 2:

Niño 1: el niño quiere que realizar esta actividad junto a la psicoterapeuta. Crea normas para escoger, pintar y guardar los mandalas. A su primer mandala lo titula “estrella” y pone su nombre completo. En medio del trabajo surge la sensación de miedo a ser mordido por un perro pero prefiere evitar profundizar en ella.

Niño 2: se muestra atraído por la actividad. Escoge muchos dibujos pero sólo alcanza pintar cuatro pues se toma su tiempo con cada uno. Por ejemplo, en el primer mandala lo titula “laberinto” y representa su guatita por dentro y cómo se siente con dolor. No puede ayudarla porque “no le hace falta nada”, sólo se puede sentir “mal”.

Niña 3: No se realiza

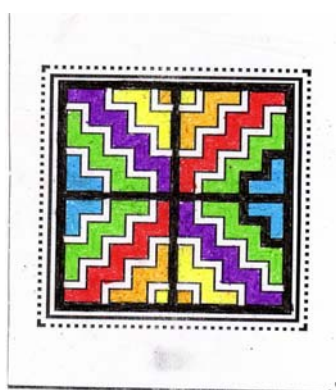
Niño 4: pinta dos. No se profundiza.

Niño 5: Escoge sólo un mandala e invita a la psicoterapeuta a pintar otro. El mandala que él escoge representa su “dolor de cabeza”. Le llama la atención pues se parece a un cuadro de signos zodiacales que hay en su casa. Pinta en silencio. Expresa que “se parece una flor”. Se muestra “contento” con su trabajo, se siente “mucho mejor y que puede estar mejor”.

Niño 6: pinta en silencio. Se siente “relajado”. Ve en su mandala una “H café”, la H puede ser de hipopótamo, el cual es grande y feliz. Al terminar dice sentirse relajado.

Niño 7: No se realiza

Niña 8: al principio no quiere pintar porque dice hacerlo feo. Para ella el color rojo significa amor, el cual está mal; celeste es paz, lo que no está muy bien por causa del papá, la mamá y el perro; el amarillo es vida, ante lo que dice haber preferido morir junto a su abuelita. Se habla sobre la misión en la vida y dice que le suya es ayudar a los demás.



Mandala Niño 4

- Sesión nº8:

En el trabajo de Mapa de Emociones se da una dinámica similar al collage, ya que se puede observar la forma en que los niños reconocen las emociones en su cuerpo y

se produce un diálogo interno, pero no llegan a profundizar en ninguna de las emociones que identifican. De esta manera, facilita la conexión con su sensación sentida sin explorarla.

Niño 1: Al dibujo lo llama igual que él. Expresa que “no siente nada” y repara en que le falta: el pirulín, las cejas, las orejas, trasero, el ombligo y pelo. Escoge cuatro emociones y al localizarlas se pregunta “¿adónde la siento?”.

Niño 2: Identifica las siguientes emociones: *Alegre:* rosado, en los brazos, “se siente bien... como que puede moverlas a cualquier parte”. *Jugar o juguetón:* morado, en la boca, se siente tranquila, sonriendo. *Triste:* rojo, en los ojos, se siente como que “están con gotitas y cerrados”. *Nervioso:* celeste, pulmones, se sienten “apretados” por las costillas. *Aburrido:* naranja, pies, “que le duelen” cuando se siente aburrido, “como cuando camina hartos” los pies se sienten “apretados”. *Bueno:* verde, dedos, “sentirse bien, como tranquilo, que no le pasa nada, que puede hacer todo”. *Amigable:* blanco, rodillas porque pueden caminar y hacer lo que él dice. *Amoroso:* azul, cabeza “siente bien, tranquilo que no le duele” y que es como “buena”.

Niña 3: el dibujo se llama Catalina y siente la guatita con dolor de color negro; tristeza en la parte superior de la cabeza de color amarillo fosforescente por la muerte de su abuela. La terapeuta le pregunta si el dibujo siente ganas de llorar y dice que sí permaneciendo un momento en silencio; para que se le quite debe “pensar en cosas buenas”. Dice sentir cansancio en la espalda cuando hay muchas cosas; dice que lo que menos le gusta a Catalina es pelar con su hermano; siente dolor de manos de color fucsia por pintar o escribir mucho y se alivia en las piernas al sentarse de color verde fosforescente y se cansó porque tuvo que caminar mucho; rabia en las manos grande y roja porque no quiere estar sola.

Niño 4: emociones de pena (dificultad para encontrar la palabra), dolor de cabeza, una puntada en el pecho, cosquillitas en la guatita, tristeza y alegría.

Niño 5: Llama al dibujo “Mauricio” (por Mauricio Pinilla), se siente “contento con ganas de abrazar”. Reconoce las siguientes emociones: *Contento:* color amarillo, la ubica en cara, boca y mentón. *Ganas de abrazar:* color naranja, la ubica en las manos. *Vértigo:* color morado, la ubica en la “guatita”. *Sueño:* color verde claro, lo ubica en los ojos. *Jugar a la pelota:* color azul, la ubica en los pies. *Triste:* color blanco, en las

actividad sentado sobre la colchoneta. Esto se relaciona con las sugerencias que hace Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) respecto de los niños que sienten miedo, ya que a ellos les resulta menos amenazante permanecer sentados. Los niños de la sala 3 no muestran problema para realizar la actividad. Esta resulta facilitadora de la conexión con las sensaciones y la evocación de emociones ligadas a situaciones, todo lo cual permite la focalización. Se debe señalar que las melodías representaban estados anímicos que invitaban al relajamiento y al sueño, por lo que se ve la necesidad de incorporar melodías que evoquen estados anímicos elevados.

Niño 1: En la *Primera canción* sonríe, sin embargo, no sabe expresar cómo se sintió y señala que no sintió “nada”. *Segunda canción*: se sintió “bien” le gustó un “poco” más que en la primera. Se muestra complicado con chequear sus sensaciones por lo que se interrumpe la actividad para dedicar un tiempo a jugar. *Tercera canción*: se tapa los oídos y la cara porque no le “gustó” esta sensación la localiza en la cabeza. *Cuarta canción*: se sintió “bien”. Durante la última canción habla constantemente acerca de la extensión de cada melodía, en esta en particular se puso de lado y acarició la silla. Expresa que la actividad no le gusta pero no sabe especificar “porque”, le reflejo que aunque no sepa verbalizarlo se notan cambios en él, en unas melodías se ve más relajado y en otras más inquieto.

Niño 2: el niño decide hacer la actividad con los ojos abiertos. En cada canción se mece de un lado a otro: *Primera canción*: se siente “bien”, la música la describe como “relajada”, se imagina el mar, grande, azul con olas. *Segunda canción*: “se imagina el aire y una flauta que tocaba y en la parte que lo sentí... fue en mis brazos”. *Tercera canción*: se imagina el pasto en su guata, le gusta esta sensación. *Cuarta canción*: Siente la música en su cabeza, imaginando los pajaritos de colores bonitos que lo hacían sentir bien. *Quinta canción*: la localiza en sus rodillas, es una sensación buena y tranquila como árboles grandes y verdes.

Niña 3: No se realiza.

Niño 4: fue amenazante acostarse en la colchoneta. Sensaciones: apretada la guatita, pecho con cosquillas, relajamiento, feliz, tranquilidad. Logra conectar con sensaciones, pero le produce sueño.

Niño 5: señala que le da sueño. *1ª canción*: sonríe y expresa es “como de muerte”, es como “el diablo en una marcha” la ubica en su cabeza. *2ª canción*: se imagina que él es “un flautista al que siguen todos los ratones”. Esto le provoca una sensación de “relajo” en su “guatita”. *3ª canción*: se imagina “puros militares”. La ubica en su “guatita”. *4ª canción*: asume posición fetal, mueve los labios tarareando, mueve los brazos como nadando, expresa es “como estar compitiendo y ganar”. Pero se siente “mal” en los “ojos”. *5ª canción*: surge sentimientos de dolor por muerte de la abuela y establece un diálogo con ella. La trae a su corazón le dice que la ama y ella se pone contenta.

Los niños 6, 7 y 8 no realizan esta actividad.



Trabajo de música Niño 5

- Sesión nº10:

A partir de esta sesión se programan actividades de cierre, sumados al abordaje de temas específicos detectados con anterioridad. Con este objetivo se realiza la Escultura de emociones y la Fotografía familiar.

- *Escultura de emociones*: se observa que es difícil trabajar de esta forma la expresión de las emociones, los niños muestran resistencia para realizar la actividad pues se les invita a expresar ciertas emociones como rabia o pena, etc., mientras que ellos ríen en todo momento.

- *Foto*: se piensa que la fotografía en sí puede traer un contenido no querido para el paciente porque se fuerza la exploración de temáticas, resultando desmotivante para el niño. Por otra parte, en algunos casos la fotografía es escogida por la madre. De este modo, se puede decir que esta actividad no facilita la focalización,

- Sesión nº11:

En esta sesión se realiza una imagería, el Ejercicio de Contacto y un dibujo en conjunto con la terapeuta.

- *Imagería:* al igual que lo observado por Murdoch (Broertjes, 1996) y Lutgendorf (1987), fue una muy buena actividad para conectarse con lo que sienten, resumiendo en símbolos el proceso psicoterapéutico que han vivido. Muestran facilidad para evocar las imágenes propuestas y para imaginar desde sus sensaciones lo que sucede con ellas. Lo expresado por los niños a partir de la imagería fue lo siguiente:

Niño 1: cuando la psicoterapeuta y el niño están espalda con espalda, este último comienza a empujar a la psicoterapeuta pues cree que en esto consiste el juego. Se imagina un pajarito que vuela al cielo, sintiendo el aire en sus brazos. Ambos permanecen un momento imitando el vuelo de las aves.

Niño 2: el niño imagina un ave blanca y chiquitita, la que se siente bien al volar por un jardín grande y con flores. Al imaginar esto, el niño se siente tranquilo.

Niña 3: la niña permanece quieta. Imagina un pájaro que se va con su familia y que está contento. Dice que el pájaro es fuerte y que siempre va a tener cariño.

Niño 4: se observa facilidad para concentrarse por parte del niño. Dice que el pájaro se siente feliz. Al alejarse de la psicoterapeuta, el niño dice que la guatita se aprieta de alegría porque el pájaro “se libera”.

Niño 5: al mecerse junto a la psicoterapeuta, el niño señala que pareciera estar “en un barco”. Imagina un “loro de color rojo, verde y rojo” que se siente triste por no ver a sus hijos y a su esposo. Abre la reja para verlos, se siente “contenta”, volando.

Niño 6: no se realiza la sesión.

Niño 7: el niño visualiza un valle en que un ave verde con amarillo vuela por todos lados, se siente feliz porque “nunca había volao’ pa’l valle”.

Niña 8: no se realiza la sesión.

- *Actividad de contacto:* se trabaja la cercanía y lejanía corporal para profundizar en el tema de la despedida. Este ejercicio se aborda lúdicamente, pero los niños logran

comprender el sentido de la cercanía y la separación. El contacto corporal beneficia el cierre.

- *Dibujo en conjunto*: los niños se muestran agrados de realizar una actividad con la psicoterapeuta, produciendo un momento de complicidad y de entrega mutua de afecto.



*Dibujo en conjunto con la psicoterapeuta
Niña 8.*



Dibujo de la despedida Niño 7

- Sesión nº12:

En esta ocasión se realiza el Camino Recorrido, que consiste en leer lo sucedido en ciertas sesiones para recordar esos momentos y chequear su sensación actual. También se realiza una tarjeta de despedida.

- *Camino recorrido*: es una buena actividad para repasar lo vivenciado durante las sesiones, donde se puede observar que los niños han incorporado como una herramienta el realizar referencias corporales acerca de lo que sienten.

- *Tarjeta de despedida*: es una actividad necesaria para el cierre porque los niños expresan con facilidad sus sentimientos respecto de esta situación. Además, se reconoce que los sentimientos de la partida son recíprocos cuando la psicoterapeuta le entrega una tarjeta de regalo



Tarjeta de despedida Niño 4



Tarjeta de despedida Niño2

De esta manera, es posible agruparlas según los objetivos que perseguían y el real efecto que producen.

- *Actividades facilitadoras de focalización:* técnica del ascensor, trabajo con greda, imaginiería y pintura de dedos. Todas permiten que profundicen en sus sensaciones, simbolizándolas y explorándolas interiormente. Durante la aplicación de estas, se producen diálogos con los símbolos, representación de paisajes o situaciones que grafican su mundo interno. Sólo el trabajo con greda y la imaginiería no permiten iniciar una focalización propiamente tal, como sí sucede con el ascensor y la pintura. Estas cuatro técnicas son muy bien recibidas por la mayoría de los niños, con las cuales verbalizan su agrado y trabajan con mucho entusiasmo.
- *Técnicas diagnósticas:* collage y mapa de emociones. En todos los casos permite que los niños reconozcan sensaciones, emociones o situaciones afectivas, lo que facilita el definir cuales les son familiares. No siempre es posible iniciar una focalización, ya que los niños tienden a mantenerse en la sensación sentida sin profundizar en ella o establecen un diálogo con su cuerpo sólo en lo relacionado con clarificar sus sensaciones. Por otro lado, el collage parece ser poco motivante, mientras que el mapa de emociones establece una relación mucho más dinámica con su diálogo interno.
- *Técnicas psicoeducativas:* en el espacio a salvo y en el ejercicio de confianza basado en tocar texturas, los niños reconocen con claridad la sensación sentida,

experimentando flexibilidad en el paso de una sensación a otra sin profundizar en ella. Ambos ejercicios resultan ajenos a los niños participantes de la investigación.

- *Técnicas gráficas:* dibujo libre, dibujo de la despedida, dibujo en conjunto con la psicoterapeuta y pintura de mandalas. En todas estas ocasiones los niños actúan con naturalidad expresando sus sensaciones. Se observa un dinamismo cuando modifican los aspectos que no les parecen totalmente correctos, como por ejemplo, agregando o borrando elementos del dibujo, buscando una representación fidedigna de su sentir.
- *Técnicas que no facilitan la conexión con sus sensaciones:* cuento, fotografía familiar y escultura de emociones. En el caso del cuento, los niños se sienten evaluados por la similitud de la actividad con sus trabajos escolares. Del mismo modo, la fotografía familiar puede traer contenidos no deseados por el niño, dificultando la conexión con sus sentimientos actuales. En la escultura de emociones, muestran gran capacidad para representar cada emoción, pero no les permite entrar en contacto con sus sensaciones. Por lo anterior, se puede advertir que estas técnicas pueden resultar incómodas para los niños.
- *Actividades de cierre:* actividad de contacto, camino recorrido y tarjeta de despedida. Estos tres momentos facilitaron el contacto emocional entre el niño y la psicoterapeuta, ya que ambos se involucran en el proceso de recordar lo sucedido en la psicoterapia, lo que facilita una gran demostración de afecto. En particular, el camino recorrido permite ver que los niños han aprendido el referir corporalmente sus sensaciones como una herramienta. Esto se traduce en una mayor capacidad de expresión verbal y no-verbal de sus sentimientos.

2.4. Descripción del lenguaje verbal y no verbal de los niños.

En términos generales, se observa que los niños poseen una mayor riqueza en la expresión no verbal que en la verbal en cuanto a sus emociones, aunque algunos de ellos tienen un fluido lenguaje. Esto se ve expresado en la repetición de términos como “nada”, “bien” o “no sé”, que dependiendo del lenguaje corporal que los acompaña

puede significar que están buscando sus sensaciones, que se sienten bien o mal respecto de algo, que no quieren profundizar en un tema en particular, etc.

En la mayoría de los casos, verbalizan claramente las situaciones que viven, siempre que no impliquen emociones dolorosas. De este modo, los temas más recurrentes se relacionan con el colegio y anécdotas vividas, mientras que sólo al focalizar logran contactarse con temas familiares o pérdidas importantes.

Específicamente en el lenguaje no verbal, los niños se observan al llegar a terapia cansados por falta de sueño o por la extensa jornada escolar, mientras que otros llegan muy activos. Esta actitud corporal cambia luego de la focalización, donde se muestran relajados, sonrientes, plácidos y lúdicos.

A lo largo de la terapia, pudo observarse que los niños al focalizar cierran los ojos espontáneamente, bajan el tono de la voz o permanecen momentos en silencio. A los niños que se les dificulta cerrar los ojos, se observan avances primero en la expresión no verbal dada por estos signos y posteriormente en el área verbal.

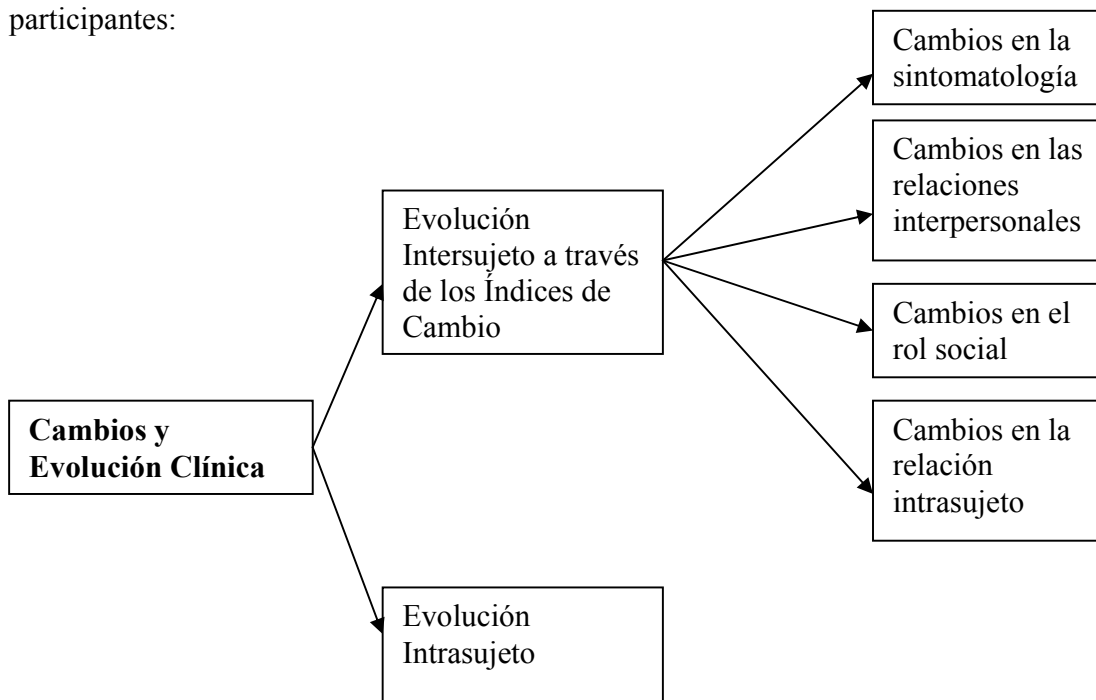
En general, los niños postergan sus necesidades lúdicas en la vida cotidiana, lo que también ocurre en las sesiones, donde acompañan a la psicoterapeuta en todas las actividades que propone. Por este motivo, se observa un cambio hacia una mayor autoempatía al expresar disconformidad con algún aspecto de la terapia o de las actividades.

Especialmente se observa que existe una evolución del lenguaje no verbal, expresado en mayor preocupación por su apariencia física y forma de vestir. También puede verse en el cambio de un inicio de sesión en que se observan tensos y cansados, a una finalización de esta en que se muestran relajados y sonrientes.

Por último, se aprecia que los niños más pequeños pasan de rigidez corporal, estado de alerta excesiva y juegos repetitivos, a una actitud más flexible, proponiendo juegos de destreza física, llevando juguetes a psicoterapia para compartirlos, etc. En cambio, cuando los niños mayores realizan focalizaciones muy extensas, terminan la sesión silenciosos y algunas veces ensimismados.

3. CAMBIOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA.

El siguiente esquema general de cuenta de los cambios y evolución clínica de los participantes:



3.1. Evolución intersujeto a través de los índices de cambio.

3.1.1 Cambios en la sintomatología.

La mayoría de los niños participantes de la investigación, al inicio de la terapia presentan episodios de cefalea caracterizados por dolor intenso en las sienas o en toda la cabeza, algunas veces acompañados de vómitos o náuseas, llegando en incluso a ser hospitalizados. Dada esta situación, no muestran respuesta frente a los tratamientos médicos, por lo cual todos los casos se encuentran en observación por el Servicio de Neurología.

La evolución de los síntomas de cefalea se da de la siguiente manera:

- Los niños entre 7 y 11 años llegan con intensos dolores de cabeza cuyo origen desconocen, presentándose continua y repetidamente. Desde la primera sesión, los dolores van cediendo gradualmente ante la aparición de otras somatizaciones como dolor de ojos, dolor estomacal y/o síntomas ansiosos como ingesta excesiva de alimentos, insomnio, entre otros. En el caso de la niña 3, ella llega sin cefalea pero en la sesión nº4 presenta una crisis jaquecosa por la que debe ser hospitalizada. Entre las sesiones 5º y 8º

todos estos niños muestran que los síntomas ansiosos no desaparecen, pero sí se espacian en el tiempo, mientras que las cefaleas pueden reaparecer esporádicamente. Frente a esta situación, son capaces de identificar una causa y reconocer qué hacer para aliviarse, como tomar medicamentos, descansar, etc. Desde la sesión nº9 hasta el cierre, los niños disminuyen significativamente sus síntomas ansiosos, salvo en el caso del niño 1 quien manifiesta una ansiedad de separación con la figura materna persistente a lo largo de la psicoterapia. Por su parte, el niño 4 presenta un episodio de cefalea intensa luego de conversarse el cierre de la psicoterapia; esta situación es manejada por parte de la psicoterapeuta y los dolores desaparecen ya en la sesión nº11.

- Los niños entre 12 y 13 años llegan sin cefalea, pero relatan crisis intensas en períodos anteriores de su vida. Permanecen sin episodios críticos hasta el cierre. En algunas ocasiones manifiestan dolores de cabeza menos intensos que manejan con descanso, sin la utilización de medicamentos.

En términos generales, se observa que los participantes presentan cefaleas desencadenadas por demandas escolares, cansancio físico, deshidratación o preocupación por situaciones familiares. A partir de la focalización y trabajando específicamente las somatizaciones, aparecen temáticas profundas o dolorosas de su existencia.

3.1.2 Cambios en las relaciones interpersonales.

En cuanto a las relaciones interpersonales, se pueden distinguir cambios en las áreas del colegio y la familia.

- *Colegio:* al inicio de la psicoterapia se observa que los niños son apreciados por las autoridades de su colegio y por sus compañeros de curso, salvo la niña 3 que sufre de discriminación por su origen árabe. Muestran facilidad para establecer amistades dentro y fuera del ámbito escolar. Esta situación se mantiene durante la psicoterapia, salvo el niño 6 quien se presenta disruptivo luego de la develación del secreto de la drogadicción del papá; una vez trabajado este aspecto en la psicoterapia vuelve a mantener buenas relaciones con su entorno.

- *Familia:* se observa que los niños participantes de género masculino asumen roles de cuidado de sus hermanos menores, manifestando preocupación y afecto profundo hacia ellos. Por su parte, a las niñas sus madres les solicitan tomar un rol de cuidado con sus hermanos menores, frente a lo cual se muestran rechazantes y exigidas. En la mayoría de los casos, la relación entre hermanos es dificultosa en términos de peleas cotidianas, las que pueden llegar hasta golpes e insultos. Durante la terapia los niños desarrollan una mejor forma de resolución de sus conflictos, situación que es destacada por sus padres. En otros casos se acepta que las discusiones o peleas entre hermanos eran parte de una relación de afecto.

Por otro lado, los niños están sobreinvolucrados en los problemas emocionales y económicos de los padres, conociendo todos los detalles del manejo del dinero al interior de la familia. En los casos que fue necesario, se realizaron intervenciones psicoeducativas con los padres en torno a la privacidad de las discusiones parentales. En cuanto a los niños, se ve en el transcurso de la psicoterapia que muestran mayor preocupación por el tema económico, el cual va dando paso a otros intereses como jugar, hablar acerca de programas de televisión, películas, amistades, etc.

Por su parte, al comprender los padres mejor la problemática del niño, muestran una buena disposición hacia el manejo de la situación, lo que se refleja en una mejor relación entre padres e hijos.

Al finalizar la terapia los niños consiguen expresar sus emociones en el ámbito familiar, quienes en un inicio lo interpretan como algo sintomático debido a que dicha expresión en ocasiones es inadecuada. En algunas oportunidades, esta situación es aceptada más tarde por la familia y en otras se convierte en una conducta rechazada.

Por último, se puede decir que los niños continúan siendo dependientes de sus figuras significativas a causa de su corta edad, manteniendo una gran cercanía y afecto con la figura materna. En el caso del niño 1 la ansiedad de separación persiste durante el transcurso de la psicoterapia, ya que la madre intenta reforzar la autonomía del niño enviándolo solo a sesión mientras que ella lo sigue desde lejos. Esto contribuye a aumentar la ansiedad en el niño, quien durante la sesión muestra preocupación por saber si la madre llegó o no al hospital.

3.1.3 Cambios en el rol social.

La preocupación fundamental de los niños está centrada en el rendimiento académico, manifestado como ansiedad y nerviosismo frente a la evaluación y exigencias escolares.

Al comienzo de la terapia existe una baja objetiva en el rendimiento de los niños, lo cual no se relaciona con su estado anímico, siendo más bien una preocupación materna. En caso de ser mal evaluados, los niños muestran preocupación por la reacción de sus padres más que por el rendimiento en sí mismo. Es notorio hacia el final de la terapia que los niños bajan su ansiedad por el rendimiento, apreciándose satisfechos con el esfuerzo realizado ante las evaluaciones.

Del mismo modo, las mamás que anteriormente tenían por prioridad el tema escolar, después de la psicoterapia se observan contentas con el desempeño de sus hijos a pesar de haber disminuido sus notas. En el caso de los niños con dificultades en el rendimiento escolar, presentan una mejoría significativa y/o una mayor motivación en torno al tema.

En general, los niños no presentan dificultades iniciales para seguir rutinas y hábitos. Salvo en algunas ocasiones, como ocurre en el caso de la niña 8 quien tiene frecuentes conflictos con su mamá porque esta le exige realizar muchas labores en el hogar. También ocurre con el niño 1, quien no sigue instrucciones en la sala de clases y el niño 5 que bromea constantemente en la hora de estudio, etc.

3.1.4 Cambios en la relación intrasujeto.

En general, al inicio de la psicoterapia se observa que los niños desconocen las causas que originan sus molestias físicas y muestran dificultad para manejarlas, junto con una actitud de evitación ante los temas que le resultan conflictivos. En este momento parece ser que la emoción predominante en los niños es el miedo y la ansiedad. La expresión de las emociones es explosiva, realizando pataletas, llorando frente a cualquier situación que les pareciera desagradable o somatizando. También se observa sensibilidad en torno al tema animal y a la violencia en general.

En el caso de las niñas, se muestran rechazantes frente a su apariencia física, siendo este un tema gravitante y doloroso en sus vidas. Esto no sucede en el caso de los

niños, los que se caracterizan por estar centrados en el tema académico. En todos los casos se ve dificultad para expresar sus emociones frente a los demás.

Al avanzar la terapia, los niños comienzan a nombrar emociones y a expresarse de otros modos en lugar de generar síntomas corporales. Por otra parte, aprenden a sentir sus cuerpos e incluso a focalizar por sí mismos. También aprenden formas de manejar sus dolencias, consiguiendo tomar decisiones y mantener sus ideas frente a los demás. Hacia el final del proceso existe una mayor aceptación de sí mismo, tanto de los aspectos psicológicos como de su apariencia física, siendo las emociones predominantes la rabia y la tristeza.

El alivio corporal es apreciado en la totalidad de los niños, ya que en un inicio se observan excesivamente tensos y rígidos, manifestando ansiedad en todo momento. A partir del proceso psicoterapéutico, los niños manejan de mejor manera su ansiedad, lo que se expresa en un relajo corporal.

3.2. Evolución intrasujeto.

Los cambios también se pueden apreciar en la evolución de los procesos de cada niño:

- Niño 1: al inicio del proceso muestra altos momentos de ansiedad, fobias, evitación de temas personales, dificultad de relación consigo mismo y con su entorno. En las sesiones se aprecia por momentos reacio a realizar las actividades que se le proponen, jugando en forma repetitiva y estructurada. A partir de la sesión n°4 en que dibuja su mayor temor, unos ladrones asaltando una micro, el niño logra expresar gráfica y verbalmente su emoción, buscando referentes corporales. En adelante muestra avances en este aspecto, por lo que su trato se hace más fácil para los adultos a su cargo. Comienza a respetar normas, interesarse por juegos de destreza física, logrando una mayor autoempatía con sus sensaciones y presentando motivación por la interrelación con otros. Todo esto se ve reflejado en un enriquecimiento de su expresión no verbal.
- Niño 2: al comienzo de la psicoterapia se muestra inhibido en la expresión corporal y emocional, manifestando síntomas físicos y excesiva preocupación por su rendimiento. A lo largo de todo el proceso fue desarrollando una capacidad cada vez

mayor de contacto con su corporalidad, lo cual se ve reflejado en cambios de actitud como verbalización acerca de lo que siente, interés por juegos creativos y actividades artísticas, mayor flexibilidad corporal y mejor manejo de situaciones conflictivas. En este caso, se observa que el niño cambia de una actitud complaciente con su madre hacia manifestar una opinión propia en torno a sus síntomas.

- Niña 3: en esta niña, el mayor cambio observado ocurre en torno a la sintomatología, pues existe un mejor manejo de su problemática y una mayor respuesta a los tratamientos. También se observa una evolución en las temáticas que presenta, partiendo por conflictivas con sus pares en el colegio para llegar a abordar a expresar sus emociones con respecto al duelo de su abuela fallecida. Muestra un interés por su apariencia personal y una capacidad de hablar de lo que la aqueja durante todo el proceso. No se puede observar otro tipo de cambio porque la psicoterapia se interrumpe.
- Niño 4: al inicio del proceso se observa tenso, rígido corporalmente y excesivamente ansioso. Paulatinamente va mostrando avances, llegando a sentirse tranquilo, con una actitud relajada y alegre. Esto mismo se ve reflejado en el paso de conversar temas de preocupación familiar a centrarse en sus intereses personales. Uno de los cambios relevantes consiste en conseguir mayor autonomía con relación a su madre, lo que se expresa en que comienza a dormir solo sin dificultad. El niño logra hablar de las emociones dolorosas relacionadas con su padre.
- Niño 5: al comienzo de la psicoterapia se muestra silencioso, aquejado por molestias intensas que interfieren su comunicación con la psicoterapeuta. Sin embargo, en el transcurso del proceso se advierten cambios en su capacidad de expresar lo que siente, explorando profundamente emociones que desconoce. Uno de los aspectos destacables es la mayor aceptación de su rendimiento, bajando el nivel de autoexigencia. Hacia el final de la psicoterapia, se conecta con los sentimientos de tristeza por su abuela materna fallecida, lo cual produce un efecto importante en su comprensión de sí mismo. Por otro lado, desarrolla su capacidad lúdica superando la sensación de inhibición frente a las actividades.

- Niño 6: al inicio de la psicoterapia el niño se presenta inhibido corporal y verbalmente, hablando con un tono de voz muy bajo. Con el paso del tiempo va verbalizando sus sensaciones y sus emociones de miedo y tristeza, con una actitud de placidez que refleja una aceptación de sí mismo y de sus vivencias. Para ejemplificar esto, se puede señalar que el niño continúa peleando con su hermano en forma lúdica pese a la oposición materna, ya que ha aceptado que este juego es agradable para ambos hermanos. En el transcurso de la psicoterapia, el niño puede enfrentar a los padres para develar el secreto de la drogadicción paterna, gracias a lo cual consigue expresar al interior de la familia todas las emociones relacionadas.
- Niño 7: en este caso la psicoterapia fue interferida por largas ausencias del niño, lo que produce una falta de continuidad en el proceso. Aún así puede observarse alivio de los síntomas físicos, mayor respuesta al tratamiento médico, superación en el rendimiento académico y mejores relaciones interpersonales. Su capacidad de contacto con sus sensaciones es fluida, sin embargo, esta se ve postergada por su necesidad de abarcarlo todo en una sesión y evitar temas que lo involucraran emocionalmente. Esta situación puede relacionarse con un patrón cultural, el que debe desplegar por el ambiente social de alto riesgo.
- Niña 8: esta niña llega a psicoterapia con un duelo no resuelto por fallecimiento de su abuela, lo que le produce una baja en su estado de ánimo expresado en tristeza y angustia constantes. A lo largo del proceso, consigue trabajar estos sentimientos y descubrir otros relacionados con su abuela, lo cual le permite superar este período crítico: por un lado aceptando que la tristeza persistiría al recordarla y, por otro, abriéndose a nuevas experiencias. Del mismo modo, realiza una exploración profunda acerca de todas sus relaciones familiares y de sus emociones al respecto. Todo esto la lleva hacia el final de la psicoterapia a mostrarse alegre, relajada y con una mayor preocupación por su apariencia física, lo que expresa una mayor aceptación de sí misma.

4. RESULTADOS DE LA TRIANGULACIÓN.

La triangulación de los datos se realiza mediante la comparación constante de las observaciones efectuadas por las psicoterapeutas, para luego hacer en conjunto la codificación de los datos. Dicha codificación se basa en resúmenes en tablas de evolución, tabla de Nivel en la Escala Experiencial y Tablas de Sintomatología. Sumado a esto, las juezas Ps. Laura Villa (Jueza 1) y Ps. Paz Gómez (Jueza 2) evalúan según la Escala Experiencial tres sesiones de cada niño, situándolos en un nivel acorde a lo que podían ver de las sesiones transcritas.

A continuación se muestra una tabla de comparación de lo observado por las juezas y las psicoterapeutas:

| Niño 1 | | | | Niño 5 | | | |
|---------------|---------|---------|----------------|---------------|---------|---------|----------------|
| Nº de Sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras | Nº de Sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras |
| <i>1 o B</i> | 1 | 1,5 | 2 | <i>1 o B</i> | 2 | 2 | 3 |
| <i>5 o C</i> | 1 | 1,5 | 3 | <i>5 o C</i> | 3 | 2,5 | 4 |
| <i>10 o A</i> | 2 | 2 | 3 | <i>10 o A</i> | 2,5 | 2,5 | 3 |
| Niño 2 | | | | Niño 6 | | | |
| Nº de Sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras | Nº de sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras |
| <i>1 o C</i> | 3,5 | 3 | 4 | <i>C O 5</i> | 2,5 | 3 | 4 |
| <i>5 o B</i> | 2,5 | 2,5 | 4 | <i>B O 8</i> | 2,5 | 2 | 4 |
| <i>10 o A</i> | 3,5 | 3 | 4 | <i>A O 1</i> | 3 | 2 | 3 |
| Niña 3 | | | | Niño 7 | | | |
| Nº de Sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras | Nº de sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras |
| <i>B O 1</i> | 1,5 | 3,5 | 3 | <i>1 o A</i> | 2 | 2 | 4 |
| <i>C O 5</i> | 2 | 2,5 | 3 | <i>4 o C</i> | 2 | 2 | 3 |
| <i>A O 8</i> | 2,5 | 3 | 4 | <i>5 o B</i> | 2 | 2 | 3 |

| Niño 4 | | | | Niña 8 | | | |
|---------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------|----------------|----------------|-----------------------|
| N° de Sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras | N° de Sesión | Jueza 1 | Jueza 2 | Investigadoras |
| <i>C o l</i> | 3 | 2,5 | 3 | <i>C O 1</i> | 4 | 3 | 3 |
| <i>A o 10</i> | 3 | 3 | 4 | <i>A O 5</i> | 3,5 | 3,5 | 4 |
| <i>B 0 5</i> | 3 | 2,5 | 2 | <i>B O 11</i> | 3 | 3 | 3 |

Una de las dificultades consiste en que se seleccionaron tres sesiones para ser evaluadas por las juezas, las que se eligieron para representar el inicio, la parte intermedia y el final del proceso psicoterapéutico. En un comienzo se piensa que estas sesiones reflejan el cambio experimentado por los niños, sin embargo, estas no muestran en todos los casos la evolución experimentada. Lo anterior puede deberse a diversos factores, como por ejemplo, que las características individuales de los niños influyen en su respuesta ante cada actividad, que existen pequeños retrocesos en el término de la psicoterapia a causa de la ansiedad de separación con la psicoterapeuta o la inasistencia a sesión que provoca un proceso discontinuo.

De lo anterior, se puede comentar que ambas juezas señalan que la tarea les resulta dificultosa, ya que en la Escala Experiencial se asignan niveles de acuerdo con los discursos de los clientes. Esto afecta su utilización para los niños debido a que, por sus edades, estos poseen una menor capacidad de conceptualización y expresión verbal. Por este motivo, se puede decir que la transcripción de sesiones en conjunto con el relato de las psicoterapeutas sobre el lenguaje no verbal de los niños resultan insuficientes. Ante esto, las juezas idearon una forma de asignar puntaje en el que asignan un puntaje de 0,5 por sobre el número de la escala inicial. Esto sucede en aquellos casos en que la descripción del lenguaje no verbal denota un nivel superior.

Del mismo modo, al plantearse actividades donde se privilegian espacios de silencio en el niño, el lenguaje verbal es aún menor por lo que se hace más difícil observar los cambios que ocurren en los niños en esas instancias. En este sentido, para asignar el nivel de la escala en niños, parece fundamental la consideración de las emociones de las psicoterapeutas, ya que aunque se intenta describir lo más

exhaustivamente posible el lenguaje no verbal, siempre hay percepciones de la psicoterapeuta que se escapan a dichas descripciones.

Con respecto a esto, las psicoterapeutas observan que en su evaluación los niños se encuentran en la mayoría de los casos por lo menos un nivel más alto que lo señalado por las juezas. Esto se podría deber a que las psicoterapeutas tienen más información de lo sucedido en las sesiones, especialmente del lenguaje no verbal y de la forma en que este expresa el contacto con su experiencia.

Cuando existen diferencias de la puntuación entre las psicoterapeutas y las juezas, son entre 1 y 2 niveles en la escala, mientras que mayoritariamente las diferencias se ubican en la sesión n°5. Se piensa que dicha diferencia se debe a que en esta sesión el trabajo con greda genera espacios de silencio que corresponden a momentos de introspección en los niños. En esta sesión, las psicoterapeutas aprecian que existe una mayor expresión corporal, la que refleja un cambio sentido producto de las sesiones anteriores. Esto es reafirmado en la entrevista con las madres de la sesión n°4, donde ellas comentan que sus hijos ahora expresan emociones como pena, rabia, frustración, etc., además de una mayor verbalización de sus necesidades.

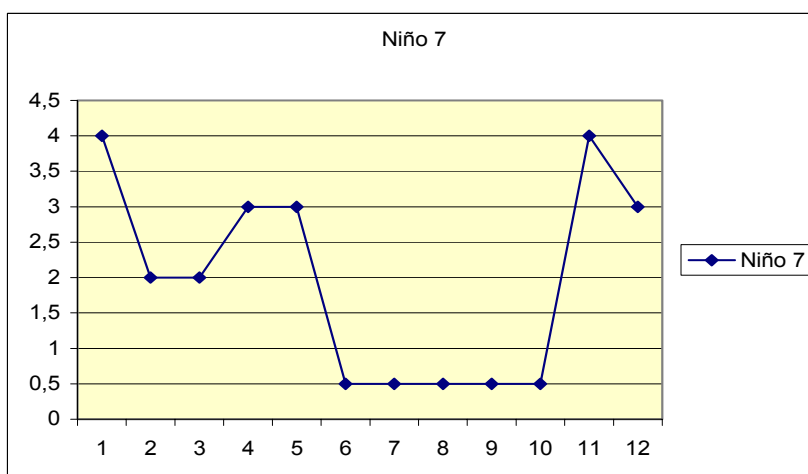
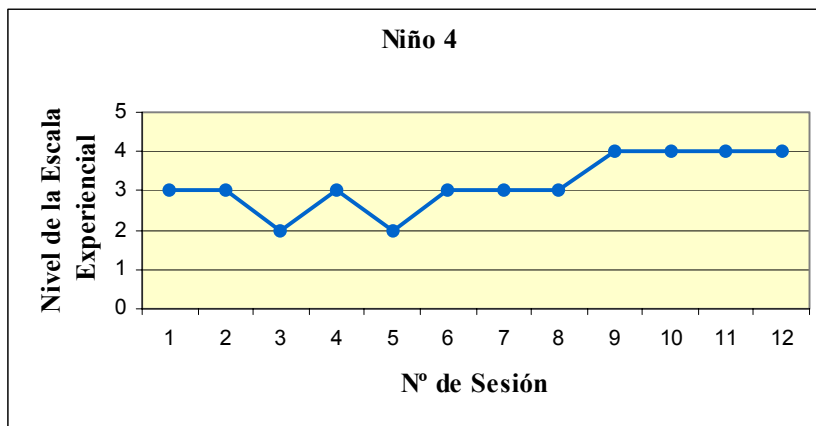
Otra diferencia que se observa entre juezas y psicoterapeutas es que las primeras consideran relevante la cantidad de verbalizaciones que expresa el niño, ya que en estos casos asignaron un nivel mayor. Esto se puede apreciar en que a los niños más pequeños les asignaron un menor nivel con respecto a los mayores. Del mismo modo, el criterio de las juezas de que en el relato el niño sea el protagonista de su historia, para asignar niveles más bajos de la escala, es comprendido por las psicoterapeutas como característico de su edad. Por su parte, las psicoterapeutas privilegian la expresión no verbal, lo que les permite describir la evolución de los niños hacia niveles mayores.

De lo anterior, se deduce que las diferencias señaladas se deben a que las transcripciones no son suficientes para reflejar la riqueza de los detalles de una sesión y al entregar sólo tres sesiones se dificulta su contextualización dentro del proceso.

Las juezas y las psicoterapeutas coinciden en que no se puede encontrar un cambio permanente en el número de la escala experiencial, mientras que sólo se observan cambios dentro de la sesión a partir de algunas actividades o intervenciones específicas. Sin embargo, estos cambios son apreciables a través de observaciones

cualitativas, ya que no se ve reflejado en el nivel de la escala experiencial si hace una análisis por actividad, estando todas ellas en niveles similares.

Un aspecto que es relevante en la mantención o aumento del nivel, corresponde a la constancia en la asistencia a la psicoterapia por parte de los niños, ya que se observa que quienes asisten regularmente a sesión progresan y consolidan sus cambios. Como se observa en los siguientes gráficos, el niño 4 asiste regularmente y experimenta cambios que se sostienen en el tiempo. Por su parte, el niño 7 alcanza nivel 4 en la sesión n°1, luego se ausenta por un mes, lo que se refleja en una baja a nivel 2 en la sesión n°2 y n°3. Se muestra interferido por la posibilidad de no seguir asistiendo a psicoterapia, con lo que se observa desmotivado frente a las actividades. En las sesión n°4 y n°5 aumenta de nivel, sin embargo, vuelve a ausentarse por lo que se acuerda con la madre y el niño realizar un cierre anticipado.



Es importante recalcar que se descubrió que los niños durante la focalización enriquecen su expresión no verbal, lo cual no es advertido en las transcripciones de las sesiones. Esto sucede debido a que, a pesar de que se intenta describir exhaustivamente el lenguaje no verbal de los niños, este es tan rico en detalles (tono de voz, pausas, miradas, etc.) que dicha transcripción resulta insuficiente al momento de asignar el nivel en la Escala Experiencial.

En este mismo sentido, se ve que los niños que poseen un lenguaje fluido no son los que tienen un mayor nivel de contacto con su corporalidad, mientras que los niños que se muestran silenciosos, dialogan con más facilidad con sus sensaciones, siendo mayor el contacto con su experiencia.

Considerando todo lo anterior, se observa que la Escala Experiencial no posee índices de cambio suficientes que permitan mostrar el avance de los niños en psicoterapia. Este punto resulta ser crítico tanto para las juezas como para las psicoterapeutas a la hora asignar el nivel. Por este motivo, se ve la necesidad de justificar cada nivel según las observaciones pertinentes.

Por otro lado, debido a las dificultades mencionadas, las psicoterapeutas hacen una adaptación de los distintos niveles. Esto permite apreciar que dichos niveles son un continuo y, en el proceso psicoterapéutico, se puede observar que los niños fluctúan entre ellos. De esta forma, el número que se les asigna corresponde al nivel en que según sus relatos, permanecen por un mayor tiempo.

Para realizar la adaptación es necesario considerar toda la información recabada acerca del lenguaje no verbal, como por ejemplo, tono de voz, expresión corporal, expresión facial, silencio, mirar a los ojos, sonreír, etc.

Específicamente en cada nivel se contemplan los siguientes criterios, separados por grupo etáreo:

- Nivel 1: no se describe porque se considera que ningún niño de la investigación obtuvo este nivel.

- Nivel 2:

Entre 7 y 9 años: se le dificulta entablar un diálogo con su cuerpo y para identificar sus necesidades, evita o niega contactarse con sus emociones. Expresa no verbalmente sus sensaciones y no establece un diálogo explícito con su cuerpo. Por otra

parte, sí consigue reconocer las emociones que surgen de su cuerpo, aunque le cuesta trabajo identificar sus sensaciones las puede verbalizar. Logra contactarse con sus sensaciones y se observa un contacto implícito con su experiencia.

Entre 10 y 13 años: no consigue explorar las emociones vinculadas con su relato y se resiste a abordar temas relacionados con emociones que le resultan dolorosas. Puede establecer un diálogo con su cuerpo, pero por distintos factores se interfiere el proceso. Al aflorar una emoción, evita profundizar en ella y en la problemática que la origina. Logra verbalizar emociones y hacer referencias corporales. El niño fluctúa entre hacer referencias a terceros alejándose del tema personal, hacia el reconocimiento de emociones propias siendo protagonista de su relato.

- Nivel 3:

Entre 7 y 9 años: el niño presenta dificultades para establecer un diálogo con su cuerpo, ya que no puede localizar de donde surgen las sensaciones. Cuando surge una sensación o una emoción, la expresa verbalmente pero evade contactarse con ella. Busca el origen de sus sensaciones y encuentra alivio al referirlas corporalmente. Logra reconocer las emociones que siente en el presente, relacionándolas con situaciones reales o imaginarias, mientras que también distingue con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, reconocer sus sensaciones, empatizar con ellas y representarlas en forma corporal más que verbal, permaneciendo muchas veces en silencio acompañando lo que aparece.

Entre 10 y 13 años: relaciona distintas emociones y sensaciones a situaciones concretas sin profundizar en ello. Identifica y busca en forma activa sus necesidades y emociones actuales espontáneamente, pero evita alguna de ellas y su profundización, dando paso a silencios o expresiones no verbales. En las actividades consigue identificar emociones tangencialmente y contactarse con su cuerpo, llegando a símbolos representativos de lo que siente y le ocurre. Muestra facilidad para nombrar sensaciones

y contactarse con su cuerpo, estableciendo un diálogo con él y buscando referentes corporales.

- Nivel 4:

Entre 7 y 9 años: se observa un gran contacto con el cuerpo y las sensaciones. Entabla un diálogo con su cuerpo, explora sus sensaciones, empatiza con ellas y llega a simbolizaciones elaboradas y representativas de lo que siente. Reconoce con claridad sus necesidades, busca su origen y las refiere corporalmente, planteando alternativas para satisfacerlas de manera creativa. Relaciona emociones con situaciones pasadas y las nombra desde un relato personal. Expresa sus sensaciones y emociones, consiguiendo un real contacto corporal y una comunicación con lo que le sucede, generando las oportunidades para describir lo que siente. En la expresión no verbal se observa interés por dibujar, completando el proceso que ha vivido. Del mismo modo, se aprecian sonrientes, relajados corporalmente y con energías renovadas.

Entre 10 y 13 años: se observa un alto contacto corporal, logra entablar un diálogo con su cuerpo, reconoce referentes corporales de sus sensaciones, describe detalles de sensaciones corporales y las relaciona con situaciones de su vida cotidiana. Puede determinar la emoción que aparece relevante en el momento, identifica nuevas emociones y habla de ellas aunque necesita ayuda para expresarlas mejor. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. A partir de emociones consigue llegar a una imagen de sí mismo, con la cual llega a conclusiones importantes sobre eventos pasados. Del mismo modo, a partir del recuerdo de situaciones específicas y con la ayuda necesaria, puede llegar a un relato personal cargado de emociones, con lo que aparece una nueva mirada.

- Nivel 5

Entre 7 y 9 años: no alcanzaron este nivel según lo observado.

Entre 10 y 13 años: explora profundamente sus sentimientos, los simboliza y les da un significado personal que transforma la visión que tiene de sí mismo. Expresa sus emociones en forma fluida y variada. Habla de la emoción predominante de una

situación, contactándose con su cuerpo, llegando a distintas imágenes y a determinar sus necesidades corporales. En cuanto a la expresión no verbal, los niños tienen una mayor facilidad para contactarse con sus cuerpos por iniciativa propia, lo que se aprecia a través de silencios que dan paso a un cambio sentido.

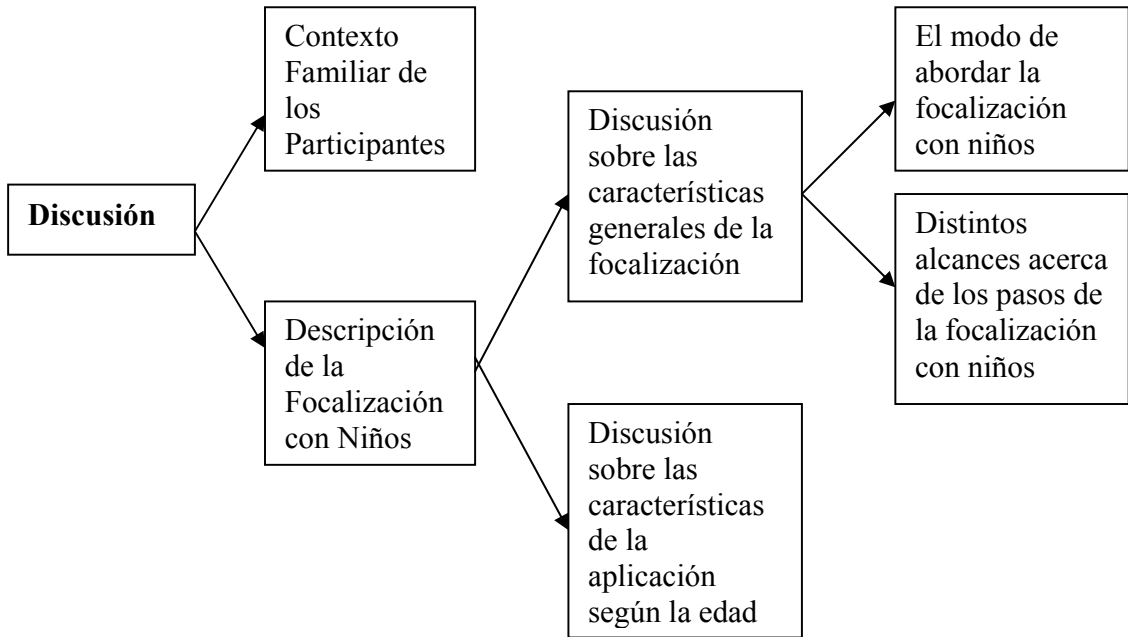
Finalmente, es importante destacar que no se observa una gran diferencia entre los niveles otorgados a los niños si se analiza por sesión. En general, los niños fluctúan entre el nivel 3 y el 4, alcanzando dos de ellos nivel 5 en las sesiones nº4 y nº9. En estos casos, los niños logran una comprensión sentida de temas que no han expresado anteriormente, a través de la focalización facilitada por la actividad de pintura de dedos y música.

Otra consideración a destacar es que en las sesiones nº4, 8, 9, 10 y 11 todos los niños están o superan el nivel 3, alcanzando nivel 4 o 5. En cambio, en las sesiones nº1, 2, 3, 5, 6, 7 y 12, algunos niños permanecen en el nivel 2, debido principalmente a que la actividad no facilita el contacto con su experiencia o los niños no se sienten motivados a realizarlas por ausencias prolongadas, dolores intensos, hambre, etc. (ver anexos de gráficos por sesión).

A partir de todo lo señalado, se ve la necesidad de construir una Escala Experiencial que describa y refleje la forma en que los niños evolucionan en el contacto con su experiencia, cómo identifican y refieren sus sensaciones y el correlato no verbal de ello. Para esto se piensa que es relevante describir exhaustivamente los distintos índices de cambio que manifiestan los niños, definiendo criterios para cada nivel, que le permita a un observador externo mirar la evolución del proceso psicoterapéutico del niño.

VII. DISCUSIÓN.

A partir de los resultados se pueden distinguir dos grandes temas que aparecen relevantes para realizar una discusión: el contexto familiar de los niños participantes de la investigación y la descripción de la técnica de focalización. Esto puede verse graficado en el siguiente esquema:



Lo anterior será relacionado con las distintas propuestas que han aportado los autores en torno a estos temas, además de señalar variados ejemplos de las sesiones transcritas que sustentan las ideas que se exponen.

1. **CONTEXTO FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES.**

Respecto a las características familiares de los niños estudiados, existen divergencias con el estudio de Symmonds (Castañeda, 2003) pues sólo dos familias de Los participantes son polinucleares, de padres separados y de madres con nuevas parejas.

En cuanto a la relación madre - hijo se puede observar que al igual que en el estudio de Symmonds (Castañeda, 2003), las madres muestran rechazo hacia la

sintomatología que presentan los niños y por los cuidados que deben otorgarles. Esta situación cuestiona la competencia materna, ya que existe un historial médico de fracasos en el alivio de los síntomas.

En la mayoría de los casos existe una relación ambivalente en ambos sentidos, es decir, las madres manifiestan necesidad de cercanía y dependencia de sus hijos en algunos momentos y en otros les exigen lejanía y autonomía. Por su parte, los niños verbalizan quejas acerca de las exigencias maternas, pero se muestran deseosos de cumplir sus expectativas.

En el mismo sentido, el tema central de la relación madre - hijo gira en torno al rendimiento escolar y al comportamiento en el ámbito familiar, de lo que se desprende que los horarios de juego son muy restringidos, privilegiándose las actividades académicas. Esto se puede graficar en expresiones como: “él es mi gran esperanza”, “yo le digo que él no puede perder su beca”, “me duele que él se ofusque porque es muy especial, él más especial de mis hijos”. La niña 8 dice que su mamá llega tarde a la casa y no la ayuda, mientras que le exige mucho: “igual yo la ayudo a mi mamá, yo hago cosas, anda por cualquier lado mi mamá y dice que yo soy floja y no hago na’. Me deja papelitos y yo tengo hartos problemas y no los demuestro, los tengo todos ahí y tengo hartos y me dice que haga cosas y además tengo que hacer mis tareas”, mientras que la mamá dice que la niña anda “idiota”.

En concordancia con el estudio antes señalado, se puede observar que los niños asumen un rol parentalizado, lo que se ejemplifica a través de las siguientes expresiones de las madres: “él va a ser mi hombre”, “él no se va a casar para cuidar a su madre”, “él me pide que no trabaje porque no me corresponde sino que a su papá hacerlo”.

Por otro lado, los niños también destacan las características positivas de sus madres o estas se observan en las entrevistas concertadas con los padres. Por ejemplo, se aprecia un gran interés por parte de la mamá de la niña 3 por solucionar los conflictos con su hija, proponiendo ideas y sugerencias. Del mismo modo, se observa muy afectuosa, mandándole besos o diciéndole “te quiero” en varias oportunidades. También la mamá del niño 4 cuenta que, a pesar de que discuten porque el niño le “lleva la contraria en todo”, ella ha entendido que esto es parte de la forma de ser de su hijo, mientras que este en una oportunidad menciona que gracias a su mamá él no bebe

alcohol como niños que él conoce y dice acerca de ella: “¡sí! Me manda a costar a las 9, 9 o 10, me llama un compañero para que conversemos un ratito y yo le digo ya, conversemos un rato y conversamos, hablamos hartas cosas.”, “mi mamá es cariñosa y trabajadora”, etc.

Por otra parte, la relación padre - hijo es distante, mediada por la madre y de críticas constantes del padre hacia el niño por su sintomatología y comportamiento. Los niños muestran una negativa a hablar de sus padres, pero cuando lo hacen se producen momentos de mucho dolor. Los niños manifiestan esto en expresiones como: “él toma mucha cerveza, por eso pelean... y yo no puedo hacer nada”, “mi papá es trabajador pero toma mucho”, “antes todos los días me saludaba y ahora yo lo veo, lo veo casi como 5 minutos, lo veo todo el rato y él ya ahora ya no me saluda y está con la polola”, “sí, que diga no me molesta, porque él también tiene derecho a divertirse, pero puede divertirse también de otra forma, pero llegando así de curado. *(El tono de voz parece un sollozo)* Después escucho a mi papá en la noche tarde, que no puede abrir la puerta, tuve que levantarme yo. Me gustaría los fines de semana poder salir con ellos, divertirnos...”.

De esto se concluye que en las familias de los participantes existe una dinámica particular que se replica, en la cual las madres asumen todas las responsabilidades concernientes al bienestar del grupo familiar, mientras que los padres permanecen al margen o se encuentran ausentes de esta realidad.

En contraposición con Symmonds (Castañeda, 2003) se aprecia que el cuadro de cefalea sólo moviliza a la madre y no al resto del grupo familiar. Si bien estas manifiestan una gran preocupación por los síntomas de sus hijos, tienen una noción clara del origen psicológico del problema.

2. DESCRIPCIÓN DE LA FOCALIZACIÓN CON NIÑOS.

2.1 Discusión sobre las características generales de la focalización.

En esta investigación la técnica de la focalización se aplica desde la primera sesión, donde se puede observar que es experimentada por los niños como algo natural y no invasiva. Esto se desprende de que al iniciar el procedimiento, en la mayoría de los casos los niños cierran los ojos espontáneamente, tomando contacto fácilmente con sus sensaciones corporales.

En el caso de la niña 3, en la primera sesión y sin previo entrenamiento la terapeuta le indica que cierre sus ojos e inmediatamente la niña focaliza:

T: ¿cómo sientes tu pecho A?

Niña 3: eh, nervioso.

T: nervioso.

Niña 3: cuando cierro los ojos, veo puntos que se mueven.

T: mm. ¿Cuando cierras los ojos ves puntos de qué color?

Niña 3: mm... naranjos con negro.

T: naranjos con negro. ¿Tu guatita cómo se siente?

Niña 3: bien.

En el caso del niño 2, también en la primera sesión y como parte del ejercicio del ascensor, el niño permanece con los ojos cerrados por mucho tiempo, viaja a los pulmones y consigue visualizar una imagen:

Niño 2: a los pulmones.

T: a los pulmones, muy bien marca el piso de los pulmones ¿cómo se siente ahí?

Niño 2: mm, más o menos.

T: ¿cómo es esa sensación de más o menos?

Niño 2: que estoy resfriado y hay algo.

T: hay algo ahí ¿puedes salir del ascensor para mirar tus pulmones?

Niño 2: sí.

T: ya, abre el ascensor y cuéntame que va pasando.

Niño 2: voy saliendo y hay algo que está infectando, lo ando siguiendo y él se anda escondiendo y no lo puedo encontrar.

En concordancia con Murdoch (Broertjes, 1996) no se observa oposición hacia las actividades relacionadas con la focalización, salvo uno de los niños que presenta una elevada ansiedad y fobias específicas, por lo que el trabajo se hace más lentamente. Se concuerda con Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) en que si bien se aprecia que “es impresionante la capacidad que tienen los niños para lograr la focalización”, algunos de estos manifiestan dificultades para acceder a su experienciar y con ellos hay que hacer un trabajo más largo y lento.

Por otra parte, a diferencia de lo observado por Santen (1999), este grupo de niños muestra una capacidad de focalizar de la misma forma que los adultos en cuanto al procedimiento, es decir, se inicia el proceso con una relajación en que permanecen sentados y no es necesario buscar formas más activas de aplicación de la técnica. En el mismo sentido, Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) señala que los niños focalizan como los adultos, sólo que se debe cambiar el lenguaje que se utilice. En lo que sí se concuerda con la investigación de Santen (1999) es que los niños pueden alternar la focalización misma con otros temas, con actividades gráficas, etc.

Murdoch (Broertjes, 1996) ha señalado que los niños poseen gran memoria por asociación de sus sensaciones, lo que les permite tener un mejor conocimiento de sus problemas. En esta investigación esto también puede observarse, ya que los niños son capaces cada vez más de entender y buscar solución a sus problemas. El niño 5 en la sesión nº9 escucha la última canción de la actividad, surgiendo en él el recuerdo y el dolor por su abuelita fallecida. Expresa sus sentimientos asociando sus sensaciones con referentes corporales y simbolizándolas a través de colores hasta llegar a entablar un diálogo con la abuelita que termina en lo siguiente:

Niño 5: cuando uno... fallece o muere un ser querido uno dice porque no disfruté tanto con él... a mí me pasa eso, a veces... porque no disfruté

T: se lo quieres decir

Niño 5: no (*le da vergüenza entablar un diálogo*).

T: dilo interiormente en tu corazón

Niño 5: ya lo dije

T: ¿y qué te diría tu abuelita?

Niño 5: se pone contenta

T: se pone contenta ¿cierto? De poder conversar con ella

Niño 5: mi abuelita, la quiero (*al final de la focalización expresa*). Sí, me siento más tranquilo

T: quédate ahí un momento, en esa sensación de alivio... de tranquilidad, de que le dijiste a tu abuelita lo que sentías (*silencio*) ¿cómo te sientes?

Niño 5: más contento

Por otro lado, es importante destacar que los niños presentan situaciones de vida muy conflictivas y en ocasiones traumatizantes. A través de la focalización, es posible entrar en contacto tanto con los aspectos agradables como desagradables de sus experiencias. Esto concuerda con lo que señala Santen (1990) en cuanto a que los niños traumatizados permanecen con una lucha interna entre lo bueno y lo malo en su interior, que por medio de la focalización pueden contactarse con aspectos positivos y negativos de su experiencia. Para que esto suceda, el psicoterapeuta debe propiciar el cambio del niño desde una actitud crítica hacia el respeto por sí mismo. Esto se puede observar en las intervenciones de las psicoterapeutas. Por ejemplo, en el caso del niño 2 en la sesión nº7, el niño expresa que se ha sentido “mal” pero no sabe con qué relacionarlo. Poco a poco relata que las cosas en su casa están “más o menos” porque su papá toma mucha cerveza, lo que provoca peleas entre sus padres, frente a lo cual “él no puede hacer nada”. La psicoterapeuta reafirma que los niños no son responsables de las decisiones de sus padres y que estas a veces son incomprensibles para los niños, mientras que ellos pueden sentirse impotentes al no poder ayudarlos.

Del mismo modo, en el caso de la niña 6 en la sesión nº5 expresa lo siguiente.

Niña 6: yo igual me sentí culpable ahí. *(El niño se observa muy angustiado con la conversación).*

T: ¿sabes una cosa?

Niña 6: ¿m?

T: los niños nunca tienen la culpa, porque somos los adultos los que decidimos lo que hacemos, nadie nos obliga. ¿Qué crees tú?

Niña 6: que también es verdad

En cuanto a las características de los niños con relación a la técnica, se puede observar que la van aprendiendo en la medida que se va realizando en cada sesión, ya que como dice Santen (1999) la focalización es un proceso natural en el niño, con la cual se relaciona de una nueva manera consigo mismo. Gracias a esto los niños manifiestan rápidamente cambios, disminuyen sus síntomas y resuelven su motivo de consulta en pocas sesiones. En este sentido, Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004) afirma que “el proceso terapéutico es mucho más rápido que el solo conversar y jugar”. En el caso de la niña 8, ya en la sesión 6 reconoce sentimientos de rabia y tristeza

hacia la figura de su abuela fallecida. Si bien el hablar este tema resulta importante, a través de la focalización la niña consigue determinar lo que necesita en este momento para aliviar este dolor:

T: está apretada. ¿Es apretada o es otra cosa?

Niña 8: no, es como que tengo un nudo en la garganta.

T: tienes un nudo. ¿Como qué podría ser ese nudo?

Niña 8: a lo mejor de pena.

T: de pena.

Niña 8: sí.

T: pregúntale a tu garganta, como si pudieras hablar con ella, ¿Por qué sientes tanta pena? *(La niña se queda un momento en silencio y con los ojos cerrados. Su cuerpo está relajado)* ¿Por qué sientes pena M?

Niña 8: porque igual me da pena que mi abuelita se haya muerto.

T: te da pena que haya muerto. *(La niña asiente)* Mm. ¿Qué es lo que más te da pena de todo esto? *(La niña se queda en silencio un momento)* ¿Qué es lo que más te da pena?

Niña 8: que ya no está.

T: deja que resuene esto en todo tu cuerpo: lo que más me da pena es que mi abuelita ya no está. Lo que más me da pena es que mi abuelita ya no está. *(La cara de la niña se va relajando con el paso del tiempo, pasando de estar frunciendo el ceño a soltar todos los músculos)* ¿Cómo se siente tu garganta M?

N: bien.

En cuanto a la forma en que se da la focalización, se puede decir que la sensación sentida aparece preferentemente en el estómago, la garganta, el pecho, el cerebro y los pulmones, refiriendo sensaciones de cosquillas, estar apretado, dolor, relajado, feliz, normal, bien, mal, etc. Para ejemplificar lo anterior, se pueden ver las expresiones del niño 2 en la sesión n°8:

T: ya ¿y dónde está la sensación de sentirse nervioso?

Niño 2: en el estómago

T: ¿cómo se siente tu estómago?

Niño 2: mal, como que está tiritando

Generalmente, cuando se produce el encuentro del símbolo al focalizar o cuando dicen lo que necesitan, los niños abren los ojos solos y se observan aliviados corporalmente. Esto se puede ver, por ejemplo, en el caso de la niña 3 en la sesión nº1:

T: pregúntale a tu cuerpo, ¿de qué tenemos miedo? ¿De qué quiero escapar?.

Niña 3: de la vergüenza.

T: de la vergüenza. Repite esto en todo tu cuerpo entonces, quiero escapar de la vergüenza, quiero escapar de la vergüenza. Abriste los ojitos, ¿qué pasó?

Niña 3: no sé.

T: ¿cómo se siente tu pecho ahora?

Niña 3: bien.

Otro ejemplo acerca de lo mismo es el caso del niño 7 en la sesión nº1:

T: ¿quieres recorrer para asegurarte que esté todo bien?

Niño 7: ya

T: recorre tu cabeza (*silencio*).

Niño 7: ya

T: ¿cómo está todo?

Niño 7: bien (*abre los ojos y se estira.*)

T: ¿cómo te sentiste?

Niño 7: bien

Como se observa en el ejemplo anterior, durante el proceso de focalización se presenta un cambio corporal desde la tensión a la relajación y al finalizar abren los ojos, teniendo un aspecto tranquilo y sonriente. En este instante pueden mostrar interés por realizar actividades lúdicas o artísticas. También ocurre que al alcanzar el alivio, interrumpen el proceso y se aprecian propositivos. Generalmente pintan en silencio o manifiestan su interés por jugar en forma silenciosa. Del mismo modo, en el momento del cierre de la sesión, aparecen poco comunicativos en lo verbal, silenciosos o hablan de temas que no se relacionan con los expresados antes de la focalización.

Con respecto a la duración de la focalización, esta ocurre en períodos breves de tiempo dentro de una sesión, viéndose sus resultados a lo largo del proceso psicoterapéutico. Esto se manifiesta en un darse cuenta acerca de la problemática que traen a sesión y como esta las afecta.

Al igual que lo expresado por Gendlin (1999) y por Bruinix (1991), la focalización puede durar tan sólo uno o dos minutos, mientras que el proceso entero puede llevar entre 5 y 10 minutos. Se observa una diferencia de acuerdo a la edad, ya que los niños más pequeños focalizan en períodos de tiempo más breves con respecto a los niños mayores de la muestra. También, al igual que Carrizosa y González (2002), se aprecia que al identificar sus dificultades rápidamente son capaces de dejarlas atrás, manifestando nuevos temas de conversación e interés. Por ejemplo, el niño 2 en la sesión nº3 tiene un dolor persistente en su estómago y hacia el final de la sesión la psicoterapeuta le pide que preste atención a su “guatita”. El niño cierra los ojos espontáneamente en silencio y luego señala: “se siente tranquila”. Es posible que el niño no sepa como ha ocurrido el cambio, sin embargo, expresa: “cuando me traté de imaginar mi guatita, se pasó”.

Para hacer el proceso de focalización una experiencia grata y cercana, se plantea aplicar la técnica mediada por actividades de interés para los niños. De esta forma, se inicia la focalización de una manera distinta en cada sesión, siendo las psicoterapeutas flexibles y creativas de acuerdo a las necesidades de los niños. Algunas de las actividades resultan facilitadoras y otras cumplen un objetivo distinto, como se describirá más adelante. Sin embargo, al igual que lo afirmado por Neagu (1988), se considera que más que la técnica en este enfoque prima la relación terapéutica. De las características de esta dependerán los resultados de la focalización y del proceso psicoterapéutico.

Los participantes de la investigación acceden a realizar las distintas actividades que se les presentan, aún si estas no son de su agrado. De este modo, resulta relevante cuando los niños logran expresar su disconformidad frente a algún aspecto de las actividades de las sesiones, como una manifestación de un mayor grado de autoempatía con sus sensaciones. Esto se puede ver en situaciones como las del el niño 7 en la sesión nº5, cuando propone terminar jugando a las cartas o el niño 1 en la sesión nº9, en la que expresa que no le gusta la música que escucha. Del mismo modo, se aprecia en el caso del niño 4 en la sesión nº10 donde expresa sus sentimientos de alegría por la finalización de la psicoterapia. Al pensar que no es correcto decirlo se retracta y entonces la psicoterapeuta promueve que empatice con su sensación de alegría:

T: ¿y qué sientes cuando piensas que nos vamos a dejar de ver? Después de tanto tiempo que nos vemos todos los lunes.

Niño 4: sí. *(El niño sonrío y mira la psicoterapeuta)* Alegría, ¡va! Tristeza.

T: puede ser alegría también. ¿Por qué alegría? Pueden ser las dos cosas.

Niño 4: sí.

T: ¿por qué alegría?

Niño 4: no sé, no lo quería decir.

T: yo creo que lo querías decir, también puedes sentir alegría. Yo por ejemplo, siento las dos cosas también. Siento pena y alegría. Me da pena dejar de verte porque te voy a echar de menos.

Niño 4: sí, yo también. *(El niño sonrío)*

T: pero me da alegría que estés mejor y que puedas hacer otras cosas. Que puedas quedarte durmiendo o viendo tele, ¿ah?

Niño 4: sí.

Según lo señalado anteriormente, se concuerda con los autores citados en cuanto a que la mayoría de los niños aceptan con facilidad el proceso de la focalización desde la primera vez. Por otra parte, se discrepa con los mismos en que la focalización debe adaptarse necesariamente a los niños, ya que en la mayoría de los casos puede ser aplicada como en los adultos, sólo modificando el lenguaje.

2.1.1 El modo de abordar la focalización con niños.

Para saber en qué momento es propicio realizar una focalización, se debe considerar el discurso del niño y las conductas que despliegan, para así captar lo que es relevante para él en un momento dado. Al igual que lo observado por Stapert (1997), los niños participantes de la investigación manifiestan una apertura a descubrir sus sensaciones corporales, manteniéndose en ese nuevo espacio sin dificultad.

También se observa que al conocer el mecanismo durante las sesiones, los niños pueden aprender a focalizar a pesar de no tener claridad de los pasos. Como dice Cecilia Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004), incluso muchos niños tendrían la capacidad de focalizar por sí mismos si se les enseña, pasando a ser “una herramienta

que es parte de ellos” y logrando “autofocalizarse”. Esto puede observarse en el caso del niño 4 en la sesión nº12:

T: mm, ¿todavía te las comes? (*las uñas*)

Niño 4: sí. Cuando yo estoy nervioso me las como, por eso.

T: ¿y qué puedes hacer para relajarte de aquí en adelante?

Niño 4: eh... calmarme, no estar tan nervioso y por último, hacer eso que me enseñó usted.

T: ¿qué cosa?

Niño 4: saber qué me pasa con el nervio. Que me imagine qué me pase con el nervio. Si me dice, la neurona me dice que no me coma la uña, yo le hago caso, pero al otro día sigo con lo mismo (*Sonríe*).

En algunas oportunidades se aprecia que al finalizar la focalización, surge la necesidad de realizar una relajación profunda para producir el alivio corporal buscado. En el caso del niño 6, en la sesión nº4 de pintura de dedos, donde focaliza largamente refiriendo sensaciones y símbolos, llega a la imagen de un tubo con argollas que está en su guatita, expresando lo siguiente:

T: ¡ah, es al revés ahora! Sube más lento y baja más rápido. Ahora deja que aparezca en tu mente una palabra que tenga que ver con este tubo que sube y baja, como si fuera el título del dibujo, ahora es el título de lo que está pasando en tu guatita. ¿Qué palabra sería? Sin pensarlo.

Niño 6: el tubo con argollas.

T: el tubo con argollas. Así se llama, el tubo con argollas. ¿Es molesto este tubo con argollas?

Niño 6: no.

T: ¿no? ¿Es agradable?

Niño 6: sí.

T: sí, te gusta. Pregúntale a este tubo con argollas si necesita algo en este momento.

Niño 6: dice que no.

T: ¿que no?, ¿Está bien?

Niño 6: sí.

T: está bien. Entonces pregúntale a tu cuerpo si necesita algo más por ahora.

Niño 6: no sabe.

T: ¿no sabe? A ver, esperemos un ratito más para ver si nos dice algo.

Niño 6: dice que se quiere relajar (*La psicoterapeuta hace una relajación corporal, luego de lo cual el niño dice sentirse relajado. Al abrir los ojos se observa tranquilo y sonriente*).

Por otra parte, en la focalización se ve que un buen método consiste en ir modificando las imágenes que aparecen, lo que se grafica en el caso del niño 4 en la sesión nº2. En esta ocasión el niño simboliza su dolor de ojos en la imagen de una mano que se los presiona, la cual va cambiando desde una gran mano a una más pequeña para luego ser retirada de su cara:

T: pregúntale a tu cuerpo ¿qué es lo primero que podemos hacer para sacar esta mano de aquí?

Niño 4: dice todo mi cuerpo que nosotros mismos la saquemos.

T: ya, ustedes mismos la sacan. ¿Hay alguna forma?

Niño 4: dice que la tomemos con la mano de nosotros y... lejos

T: ya, entonces imagínate... ¿te estás viendo con la mano en los ojos?

Niño 4: sí.

T: ya, imagínate que con tus propias manos arrancas esta mano y la tiras volando.

Niño 4: ya, ¿con esta? (*Muestra la mano derecha*)

T: con la que tú quieras. (*El niño mueve su mano haciendo el gesto de sacarse algo de sus ojos y tirarlo al suelo*)

Niño 4: ya, la tiré lejos.

Dado que los niños poseen un menor nivel de abstracción y conceptualización, es necesario que las psicoterapeutas entreguen distintos símbolos durante el proceso de focalización, lo cual facilita la búsqueda de la expresión de sus sensaciones. Esto concuerda con lo señalado por Iberg (1997) y Santen (1999), y se grafica a través del siguiente ejemplo de la niña 3 en la sesión nº1:

T: ¿no sabes? Pueden ser cosquillitas, puede ser como blando, puede ser suave o duro. ¿Cómo es?

Niña 3: suave.

T: suave.

Niña 3: cuando cierro los ojos así, veo como lluvia y una gota que cae de color como bien blanco.

En esta investigación, se complementa la técnica de focalización con actividades lúdicas. Existen dos tipos de juego: uno de ellos orientado hacia la formación del vínculo, en que los niños hablan de temas personales jugando cartas, formando torres, dibujando, etc., y otro tipo de juego que busca la formación de la sensación sentida, por ejemplo: pintar con los dedos, modelar arcilla, etc. Esta observación concuerda con lo descrito por Yuba & Murayama (1988), quienes afirman que el dibujar permite permanecer en la sensación sentida sin apurar el proceso de conceptualización. Esto facilita que la psicoterapeuta se sumerja en el mundo no verbal del niño.

Por último, con respecto al uso del juego se puede decir que en los niños participantes se observa que no se interesan por los juguetes de la caja de juegos o que soliciten que se les otorgue otro tipo de material lúdico. En todas las ocasiones se inclinan por juego de cartas, construcción de torres y dibujo libre. Sin embargo, aparecen muy abiertos hacia las actividades que forman la sensación sentida y que están previamente diseñadas para la investigación. Al igual que Santen & Koopmans (1980), en estas ocasiones los niños se relacionan con las sensaciones corporales o profundizan en ellas, si la psicoterapeuta los acompaña con intervenciones que apunten hacia un cambio sentido. Es decir, que a través de las actividades lúdicas comunes de su edad descubren una forma de acompañamiento diferente, lo que se vivencia como un interés no sólo por los hechos que relatan sino también por su sensación acerca de eso. Todos los niños muestran su interés con expresiones como estas: “tía, ¿qué vamos a hacer hoy día?”, “¿Qué juguetes tiene?”, “¿Ud., sabe jugar a las cartas?”, “Soy bueno para las cosas con las manos”, “está rica la greda”, “me gusta venir porque puedo jugar”, “nunca me olvidaré como jugamos cartas”. etc.

2.1.2 Distintos alcances acerca de los pasos de la focalización con niños.

En relación con los pasos que han sido descritos, para realizar la focalización existe concordancia con Neagu (1988) en que si bien se siguen en forma secuencial, el paso de uno a otro es muy sutil. En este sentido, al trabajar con focalización con niños los pasos se tienen en consideración, pero se trabajan en forma flexible y en algunos

momentos pueden pasar inadvertidos. De esta forma, en ocasiones pudiera parecer que no se realizan algunos de los pasos.

De acuerdo con lo señalado por Gendlin (1983), los pasos pueden repetirse si es necesario continuar con la focalización, dándole la posibilidad al cliente de detenerse o continuar. Esto permite conseguir la focalización y el consiguiente alivio corporal, lo cual puede verse en el caso del niño 7 en la sesión n°1, durante la actividad del ascensor, donde el niño viaja hacia su rodilla y allí siente que al estar dentro de sí mismo, puede hacerse daño. Por esto necesita continuar focalizando en otras zonas de su cuerpo para chequear su bienestar:

T: ¿y puedes caminar suavemente por tu rodilla para no hacerte daño?

Niño 7: sí

T: ¿al caminar notas algún daño?

Niño 7: no, ahí no

T: ¿y dónde notas que puede haber algún daño?

Niño 7: como así en las venas, así

T: en las venas ¿y puedes ir a tus venas?, ¿Puedes tomar el ascensor hacia tus venas?

Niño 7: sí

Tanto Carrizoza y González (2002) como Araya (comunicación personal, 19 de octubre, 2004), señalan que los niños localizan el problema más rápido llegando en ocasiones de inmediato a significaciones. Del mismo modo, en esta investigación se puede observar que los pasos de la focalización transcurren rápidamente y, cuando se logra el alivio corporal, los niños abren los ojos espontáneamente. A veces se produce el alivio tras pequeñas intervenciones basadas en la focalización.

Específicamente relacionado con los pasos de la focalización y de acuerdo con Santen (1999) quien hace una adaptación de ellos, se observa en esta investigación lo siguiente:

- *Despejando el espacio:* en algunos casos los niños llegan a sesión con una preocupación, problemática particular o dolencia física y en otros se busca despejar el espacio por medio de la actividad. Se ejemplificarán los pasos a través de la focalización realizada por el niño 4 en la sesión n°4:

T: ¿y cómo se siente ahora tu pecho?

Niño 4: apretado un poquito no más.

T: apretado un poquito. ¿Quedémonos ahí un ratito con el pecho apretado?

Niño 4: ya.

T: ¿cómo es este apretado, como que te estuvieran apretando desde afuera o desde adentro?

Niño 4: desde adentro.

- *Dando la bienvenida a la sensación sentida:* la psicoterapeuta ayuda al niño a permanecer en la sensación sentida que ha surgido, la cual rápidamente termina en una palabra o imagen como asidero.

T: desde adentro. ¿Qué te imaginas que te podría estar apretando?, ¿Cómo qué cosa te aprieta ahí?

Niño 4: como una mano.

T: como una mano que te aprieta desde adentro en el pecho.

Niño 4: sí.

T: ¿la puedes ver? Como si estuvieras fuera de tu cuerpo y la miras.

Niño 4: sí, la puedo ver.

T: ¿cómo es la mano?

Niño 4: es chiquitina y... eh, grande la mano, no. Chica la mano, pero aprieta fuerte.

T: chica la mano, pero aprieta fuerte.

Niño 4: sí.

T: ¿y cómo se siente que te aprieta esta mano?

Niño 4: fuerte.

T: fuerte, ¿y es molesto?

Niño 4: sí.

- *Preguntando:* la psicoterapeuta a través de preguntas guía al niño para que dialogue con su sensación sentida o con el símbolo, con el fin de encontrar el movimiento que necesita realizar para conseguir el alivio.

T: pregúntale a tu cuerpo qué podemos hacer para que esta mano deje de apretar.

Niño 4: ya. *(Permanece un corto momento en silencio)* Que lo pesque de ahí y que la saque.

T: que la saque.

Niño 4: sí.

T: ¿puedes imaginar eso?

Niño 4: sí.

T: que la pescas y la sacas. *(Alguien llamó a la puerta y la terapeuta tuvo que abrir. El niño permaneció con los ojos cerrados y habló en cuanto la terapeuta se sentó)*

Niño 4: ya la saqué ya.

T: ¡la sacaste!

Niño 4: sí.

T: ¿cómo fue eso?

Niño 4: que yo la pesqué y la tiré lejos.

T: ya. ¿Y qué quedó ahora en el pecho?, ¿Cómo se ve tu pecho ahora?

Niño 4: sí, bien.

T: ¿bien? A ver quédate un ratito ahí y repite “siento que mi pecho está bien”, varias veces. “Siento que mi pecho está bien”.

Niño 4: ya.

T: ya, qué pasó, ¿está realmente bien o algo está molesto?

Niño 4: bien, está bien.

T: ¿sí?

Niño 4: sí.

T: ya, entonces ahora despídete de tu pecho, dile que vamos a volver en otro momento.

Niño 4: ya.

T: ¿qué te dice tu pecho, que necesita algo más o no?

Niño 4: no, no me dice nada.

T: no te dice nada.

Niño 4: no.

T: ya, entonces ahora toma irte fuerte, eso y vuelve acá así estirándote. *(Tanto el niño como la terapeuta se estiran. El niño sonríe al abrir los ojos)*

Niño 4: ya.

- *Recibiendo:* en este paso se acoge cualquier conducta o tema que surja luego de la focalización, tenga o no tenga relación aparente con lo vivenciado. En el ejemplo, el niño comenta un dolor de cabeza que sintió días atrás por exceso de calor y que a veces sufre de dolor de ojos.

2.2 **Discusión sobre las características de la aplicación según la edad.**

Como se ha señalado anteriormente, existen diferencias según dos grupos etéreos:

a) Niños de 7 a 9 años: en concordancia con lo expresado con Santen (1999), es importante observar el tipo de juego que despliegan los niños y desde ahí reflejar las emociones que expresan. Esto es una alternativa a la verbalización, ya que estos niños no se comunican verbalmente a diferencia de los niños más grandes.

b) Niños de 10 a 13 años: a diferencia del grupo anterior, en estos niños se observa una gran capacidad lúdica, sin embargo, los juegos cumplen una función de relajación, lo que se debe a que muestran facilidad para expresarse verbalmente o incorporan rápidamente los símbolos que le otorga la psicoterapeuta. Con estos niños resulta crucial el tiempo que se dedique a afianzar el vínculo psicoterapéutico, por lo cual existen más relatos acerca de sus situaciones vitales: ambivalencia entre la infancia y la adultez, colegio, amigos, etc. Esto se observa en el caso de la niña 8, que en la sesión n°5 aborda la temática del paso de la infancia a la adolescencia a través de la actividad con greda. A partir de la elaboración de una figura de sí misma cuando era pequeña y de una focalización sobre esta, la niña puede dejar atrás el rechazo que muestra a crecer. Después de una focalización a partir de la figura de greda menciona:

T: parece que descubriste algo.

Niña 8: no.

T: ¿no?

Niña 8: que diga a lo mejor sí, que si hubiera sido chica no hubiera sido lo mismo con mi abuela.

T: ¿si hubieras sido chica no hubieras podido disfrutar tanto a tu abuela?

Niña 8: a lo mejor no, a lo mejor no hubiera podido cuidarla como lo hice.

T: no te hubieran dejado cuidarla.

Niña 8: yo creo que no me hubieran dejado entrar a verla porque a los niños chicos no los dejan entrar al hospital.

T: parece que tiene sus ventajas el haber crecido. *(La niña queda mirando ensimismada hacia abajo con una sonrisa)* Tiene sus ventajas crecer.

Niña 8: sí.

En ambos grupos no se logra focalizar cuando los niños evitan llegar a ciertas emociones o sensaciones, o también cuando existen necesidades biológicas no satisfechas (hambre, sueño, dolor físico, etc.). Por ejemplo, el niño 4 en la sesión n°5 explora su molestia estomacal:

T: ah, ya. *(El niño insiste en hacer un asiento para su figura de greda de palos de helado, no desistiendo aunque no le resulta tras varios intentos. A ratos se observa molesto por el mismo motivo)* ¿Cómo se siente tu guatita ahora en este minuto?

Niño 4: sí.

T: ¿sí qué?

Niño 4: así como... suena y suena.

T: te suena la guatita.

Niño 4: sí.

T: ¿cómo se podría llamar eso? La guatita...

Niño 4: suena mucho.

T: la guatita suena mucho. ¿Y por qué suena mucho?

Niño 4: no sé. Tiene mucha hambre. *(Ríe)*

De este modo, como señala Stapert (1997) y Neagu (1988) en ningún caso se debe forzar a los niños a focalizar. Esto se puede ver a continuación:

T: ¿y dónde sientes el miedo en tu cuerpecito? *(apoya su cara en la mesa y baja la mirada)*

Niño 1: a este lado... es que lo siento en el corazón o algo así

T: en el corazón

Niño 1: sí... y ahí está la "U" *(le muestra a la psicoterapeuta una "U" de madera)* ¿qué viene ahora?

T: en el corazón cómo se siente...

Niño 1: ahora hagamos el abecedario a, b, c

T : ¿no quieres hablar del miedo? (*mira la mesa*)

Niño 1: No... a, b ,c

En este niño se observa que, como dice Broertjes (1996), se resiste a la focalización porque siente mucho miedo relacionado con las fobias que experimenta (temor a espacios cerrados, tomar locomoción colectiva, etc.). El miedo aparece así como una de las causas de resistencia a la técnica.

Del mismo modo, en ocasiones los niños evitan el contacto con sentimientos de tristeza, rabia o dolor. Por ejemplo, en el caso del niño 7 en la sesión nº 5 aborda el tema de la cefalea de la siguiente manera:

T: pero ¿en qué parte de la cabeza?

Niño 7: en la frente (*duda un poco*)

T: en la frente (*nos quedamos en silencio*) ¿y que puede hacer este de greda para sentirse mejor?

Niño 7: olvidarse del dolor, no más

T: olvidarse del dolor y ¿le funciona eso?

Niño 7: Sí

También puede verse en el caso del niño 6 en la sesión nº7, donde aborda el tema de la muerte de su perro:

T: ¿y qué le pasa a tu garganta cuando hablas de tu perrito?

Niño 6: se aprieta.

T: se aprieta. ¿Por qué se aprieta cuando hablas del perrito?

Niño 6: porque da pena.

T: porque da pena, cierto. La garganta se aprieta porque le da pena. ¿Qué podríamos hacer? Pregúntale a tu guatita. ¿Qué podemos hacer para que comience a soltarse la garganta?

Niño 6: no pensar en el perrito.

Se desprende de lo anterior que la focalización se realiza sólo cuando es oportuno dentro de una sesión, por lo cual hay ocasiones en que no se aplica la técnica, dándole prioridad a otras actividades o intervenciones. Sin embargo, al igual que Thompson

(Neagu, 1988) se observa que es un método importante para generar cambios, los cuales aparecen como una diferencia en la conducta de los niños posterior a su aplicación.

Por último, resulta fundamental el compromiso de la psicoterapeuta en la realización conjunta de las actividades, ya que gracias a esto los niños tienen la posibilidad de bajar sus expectativas con respecto a su propio rendimiento. Esto se observa en el caso del niño 1 en la sesión n°4, cuando por primera vez habla de su temor a las micros:

T: bueno... y dibujar... y qué te parecería lo que sientes cuando te subes al metro o a una micro

Niño 1: bueno es que en la micro no siento tanto miedo, pero siento mucho miedo cuando pienso que se van a subir unos ladrones y van robar la plata

T: ya

Niño 1: eso sí

T: podrías dibujar eso

Niño 1: noooo (*mira asustado*)

T: yo te ayudo

Niño 1: ud. dibuja eso, y lo pintamos los dos después

T: bueno, ya

Como se aprecia en el ejemplo, el niño accede a explorar su sentimiento de temor cuando la psicoterapeuta lo acompaña dibujando. Esta actitud permite un mayor contacto corporal y la focalización misma.

Durante la aplicación de la técnica de focalización, aparecen múltiples símbolos ligados a la sensación sentida o asideros. En el caso de los niños participantes, la sensación sentida se ubica entre la cabeza ya el estómago, mientras que las simbolizaciones que se relacionan con el cuerpo corresponden al interior de este (pulmones, corazón, estómago, etc.). Cuando al focalizar la sensación sentida de los niños se ubica en otras partes del cuerpo, como la piel y las extremidades, se observa que estos símbolos sólo son un camino para llegar a la verdadera sensación sentida. Una vez allí, los niños pueden simbolizar las partes de su cuerpo donde se encuentra la sensación sentida propiamente tal y desde él pasar a otras imágenes como animales,

colores, paisajes, objetos, figuras mágicas (monstruos, enanos), etc. Esto se puede ver en el siguiente ejemplo del niño 6, donde comenta la pintura de dedos:

T: a mí al revés, cuando miro el mío como que se me aprieta la garganta, me da angustia. ¿Qué podría ser tu dibujo?

Niño 6: no sé.

T: ¿no sabes? No tiene ninguna forma que puedas decir. ¿Qué idea se te viene a la cabeza cuando lo miras?

Niño 6: que hay un pato.

T: ¡un pato! Ah, verdad. Ahora mira fijamente tu dibujo y deja que venga a tu cabeza cualquier nombre, para ponerle un nombre al dibujo. Sin pensar. Míralo y el primer nombre que se te venga a la cabeza. *(El niño se queda en silencio y serio mirando el dibujo)*

Niño 6: ya.

T: ¿ya, cómo se llama?

Niño 6: el patito de colores.

Otro ejemplo corresponde al niño 7 en la sesión nº1, en la que viaja en ascensor a su cabeza porque siente que le va a empezar a doler:

Niño 7: así por los lados, en la frente y al medio

T: anda buscando en tu cabeza trasládate a la frente y cuéntame ¿cómo está?

Niño 7: no sé, como que tiene algo

T: ¿qué tiene?

Niño 7: no sé, tengo como algo verde

T: algo verde ¿qué más?

Niño 7: no, veo na', veo algo verde... eso no más

T: es algo verde lo que hay ahí ¿tiene alguna forma?

Niño 7: no, es como plasticina

T: es algo verde como plasticina ¿qué te produce al verlo?

Niño 7: no, me dan ganas de sacarlo

T: ¿y puedes acercarte a sacarlo?

Niño 7: sí *(el niño lo saca con su mano y lo describe como algo duro, difícil de quitar. Luego lo bota, esto lo hace sentir "bien")*... normal, como que ya no tiene nada malo

T: ya no tiene nada malo

Luego el niño chequea si existe alguna otra sensación y refiere sentirse bien:

T: bien ¿cómo bien?

Niño 7: bien, así como que me quedó normal como rosado

T: tu cabecita quedó rosado, ya no hay nada verde así como plastalina

Niño 7: no

T: ¿quieres recorrer para asegurarte que esté todo bien?

Niño 7: ya,

T: recorre tu cabeza (*silencio*)

Niño 7: ya,

T: ¿cómo está todo?

Niño 7: bien (*abre los ojos y se estira*)

En el transcurso de las sesiones se aprecia que cada niño tiene sus símbolos propios, tanto en la focalización como en sus relatos, algunos de los cuales se van haciendo recurrentes en el proceso terapéutico y van reflejando los cambios que ocurren en los niños. Por ejemplo, la niña 8 comenta la relación que tiene con un perro de su tío. La mamá cuenta asustada en la sesión n°4 que la niña tomó un cuchillo y dijo que quería matar al perro, ante lo cual la niña dice sentir rabia con el perro. En la sesión n°6 cuenta riendo que todavía no mata al perro y que está pensando cuántos días le quedan de vida, comentando que el perro está cojo porque se cayó a un hoyo; en esta sesión la niña habla sobre el duelo con su abuela y de la rabia que siente con sus padres. En la sesión n°8 cuenta que el perro cumplió un año sin que lo matara y dice sentir pena por él, mientras que habla de un paseo de curso donde se sintió aceptada y se observa alegre. Por último, en la sesión n°12 donde se habla de todos los cambios logrados relacionados con la resolución del duelo con la abuela, la niña dice que le perdonó la vida al perro:

T: oye ¿y el perro?

Niña 8: no, está vivo.

T: ¿está vivo?

Niña 8: sí, pobrecito, me da pena.

T: ahora el perro me da pena. ¿Viste que es un cambio? Porque en la anterior decía que lo querías matar.

Niña 8: ahora... ahora el perro... *(La niña escribe)*

T: entonces le perdonaste la vida definitivamente al perro.

Niña 8: sí. Sí, le perdoné la vida al perro. Es que estaba viejo, entonces pa' qué lo iba a matar. Mejor que sufra. *(Sonríe)*

Como se ve en el ejemplo anterior, los niños no sólo simbolizan sus cambios a través de imágenes, sino que posterior a la focalización o en una sesión diferente pueden simbolizar a través de relatos como el del perro, de películas, canciones, etc. Esto también se puede ver en el caso del niño 2 en la sesión nº5 donde moldea un dinosaurio de greda:

Niño 2: es que se cayeron a una isla, entonces estaban unos niños, dos personas en una isla, entonces estaban con un paracaídas, entonces habían puros humo en una parte, entonces iban por el mar y con el humo chocaron, después salieron volando y se cayeron en la isla de Jurassic Park, entonces estaban en la isla de los dinosaurios y empezaron a buscar gente y lo encontraron, después fueron otras personas a rescatarlo pero no encontraron y empezaron a buscar como escapar, después se quedaron con velociraptor, entonces tuvieron que... apareció el niño que estaba en paracaídas, entonces los ayudó y no estaban sus papás y buscaba a sus papás, estaban buscando a sus papás y no estaban, porque su papá se fue a otra parte porque el paracaídas se había caído.

T: ya

Niño 2: el paracaídas, entonces saliendo volando en la misma isla pero en otra parte, entonces lo buscaban y no lo encontraban, entonces estaba... estaba en la casa de los dinosaurios, buscándolo... entonces después lo encontraba... entonces después terminó que se fueron de la isla y encontraron a su papá, estaba haciendo negocios, se había ido de la isla y lo empezaron a buscar, se fue de la isla y estaba haciendo negocios de cómo eran los dinosaurios y de todo eso... y ahí terminó.

T: ¿cuál fue la parte que más te gustó?

Niño 2: en la que apareció el niño a atacar a los dinosaurios.

T: ¿y les ganó?

Niño 2: sí, los ayudó a salvar

T: era un niño héroe.

Niño 2: sí, entonces se salvó y se quedó tranquilo y lo fueron a buscar a la isla y lo encontraron

T: lo salvaron. (*Silencio*)

Niño 2: estaba toda la gente y no lo encontraba nadie

T: ¿alguna vez te has sentido así?

Niño 2: sí,

T: ¿cuándo?

Niño 2: cuando le estaban pegando a mi hermano

T: ya

Niño 2: porque fui a pegarle al niño que le pegaba a mi hermano

T: ya, lo defendiste

Niño 2: sí

T: entonces fuiste como un héroe

Niño 2: sí.

VIII. CONCLUSIONES, INTERROGANTES, SUGERENCIAS Y PROYECCIONES.

Ya presentados los resultados de la investigación y luego de haber entablado la discusión pertinente en el capítulo anterior, se desea relevar como conclusiones, los principales hallazgos de esta investigación que se relacionan con la técnica de focalización con niños, que se refieren a la factibilidad de su aplicación dentro del diseño de esta investigación, observándose diferencias en las características del proceso entre los participantes según su edad y en la cual se pudo apreciar cambios a través de distintos índices, todo lo cual estuvo teñido por un contexto hospitalario y familiar con características particulares.

En cuanto a la técnica de focalización, se piensa que es posible aplicarla en procesos de psicoterapia experiencial en niños de 7 a 13 años diagnosticados con cefalea tensional, destacándose que dicha aplicación pudo realizarse desde la primera sesión sin previo entrenamiento y fue aceptada rápidamente por la mayoría de los participantes. Se observa que si se respeta el ritmo del niño, los cambios se manifiestan en corto tiempo, ya que la focalización es una herramienta que actúa acelerando el proceso de cambio en los niños.

De esta manera, se pudo distinguir diferencias según la edad, ya que se observa que los niños pequeños realizan focalizaciones más cortas que los mayores y muestran interés por actividades lúdicas. También, se aprecia que a lo largo del proceso psicoterapéutico, los niños desarrollan mayormente su lenguaje no verbal, para lo cual es importante que la psicoterapeuta se involucre en las actividades, participando activamente o dejándose llevar por el proceso del niño. Por otro lado, con los niños mayores se dedica más tiempo al vínculo, trabajando las temáticas que les resultan relevantes.

Con respecto a lo anterior, es posible entablar relaciones entre la aplicación de la técnica y la evolución en distintos ámbitos de su vida. En este sentido, se pueden reconocer como importantes los hallazgos relacionados con la disminución de síntomas tales como la ausencia de cefalea y somatizaciones, mejor resolución de conflictos en el

ámbito familiar y escolar, satisfacción frente ante su rendimiento escolar y mayor conocimiento de sí mismo lo que incide en un mejor manejo de sus dolencias.

Luego, se da cuenta del contexto de la investigación donde se destacan el rol del psicólogo experiencial dentro de la institución hospitalaria y las recurrencias entre las características familiares de los participantes.

1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS EN RELACIÓN A LA TÉCNICA DE FOCALIZACIÓN CON NIÑOS.

En cuanto a la utilización de la técnica de la focalización, se piensa que es posible aplicarla en procesos de psicoterapia experiencial en niños de 7 a 13 años diagnosticados con cefalea tensional y reconocer a partir de esto relaciones con la evolución de distintas áreas de su vida.

Así mismo, se observa que si se respeta el ritmo del niño, los cambios se manifiestan en corto tiempo, ya que la focalización es una herramienta que actúa acelerando el proceso de cambio en los niños.

Con respecto a las diferencias según la edad, se observa que los niños pequeños realizan focalizaciones más cortas que los mayores y muestran interés por actividades lúdicas. Se aprecia que a lo largo del proceso psicoterapéutico, los niños desarrollan mayormente su lenguaje no verbal, para lo cual es importante que la psicoterapeuta se involucre en las actividades, participando activamente o dejándose llevar por el proceso del niño. Por otro lado, con los niños mayores se dedica más tiempo al vínculo, trabajando las temáticas que les resultan relevantes.

Al observar las distintas sesiones, es posible encontrar recurrencias en los participantes de esta investigación en cuanto a las actividades propuestas para cada sesión, tanto en relación con las técnicas psicoeducativas, en el lenguaje verbal y no verbal, en las simbolizaciones surgidas desde la focalización, en cuanto al psicoterapeuta experiencial y en torno a las diferencias entre la focalización con adultos y niños.

En primer lugar, se pueden hacer las siguientes distinciones de acuerdo a las actividades realizadas:

- Con respecto a introducir técnicas psicoeducativas en torno a las sensaciones y emociones, se ve que los niños no necesitan este período de entrenamiento. Algunos

niños se relacionan con naturalidad con las emociones que surgen de su cuerpo refiriéndolas corporalmente y los que muestran dificultad pueden llegar a contactarse a través de intervenciones procesales o de actividades facilitadoras.

- En el caso de la pintura de dedos, la greda y el ascensor, facilitan el reconocimiento de las sensaciones de los niños, refiriéndolas corporalmente hasta llegar a la focalización.
- El dibujo permite plasmar las experiencias de los niños, a partir de lo cual focalizan en mayor o menor medida dependiendo de la motivación que presentan. De todas formas, el dibujo siempre sirve para expresar lo vivido durante la focalización.
- En la sesión donde se escucha música se observan resultados variables, ya que los niños más pequeños muestran su disconformidad con la elección de las canciones, en cambio los más grandes disfrutaban la actividad terminando muy relajados.
- El cuento, por su parte, no permite iniciar procesos de focalización, pues los niños se contactan con su ansiedad de rendimiento.

En segundo lugar, con respecto al lenguaje verbal y no verbal que comunican los niños, se puede decir que:

- Al iniciarse el proceso de psicoterapia, se aprecia que para los niños resulta novedoso poner atención a sus cuerpos y a sus sensaciones, junto con nombrar cada una de ellas. Por este motivo, en un inicio al preguntarles “¿cómo te sientes?”, respondían “no sé”, “bien” o “mal”, pero poco a poco fueron conectándose más con sus cuerpos y nombrando sus distintas sensaciones.
- La expresión verbal es nutrida en cuanto contenido, sin embargo, en el proceso los niños muestran dificultad para comunicar en forma verbal sus sentimientos. Por este motivo se ve la necesidad de entregar palabras o símbolos para que los niños describan sus sensaciones corporales. Cuando la psicoterapeuta hace esto, los niños aceptan o rechazan los símbolos dependiendo de si corresponden o no con su sentir.
- Los niños expresan como tema principal su vida escolar, postergando incluso el tema familiar. Este sólo aflora durante la focalización o después de ella. En esas ocasiones hablan con dolor de sus padres o ignoran su relación con ellos. No sucede esto

con las madres, pues los niños justifican el actuar materno incluso en las restricciones que les imponen.

- Es muy relevante el lenguaje no verbal en la expresión de los niños, ya que este se enriquece al focalizar. A lo largo de la psicoterapia se observa un cambio: cierran los ojos espontáneamente, se relajan, respiran hondo, mueven las extremidades, etc.

En tercer lugar, en lo referente a las simbolizaciones que surgen de la aplicación de la focalización, se observa lo siguiente:

- Las simbolizaciones de sus sensaciones están dadas por imágenes más que palabras, las cuales surgen velozmente cuando los niños se contactan con sus sensaciones corporales.
- Las imágenes son en su mayoría partes de su cuerpo (pulmones, estómago, etc.), colores, animales, figuras de fantasía como enanos y monstruos, etc.
- No es posible encontrar recurrencias importantes entre los símbolos de los distintos niños al focalizar, apareciendo éstos como representativos del proceso de cada uno. Sin embargo, se observa que en algunas actividades (como el collage) los niños tienen una mayor identificación con imágenes animales y dibujos animados en comparación con las imágenes humanas.

En cuarto lugar, en relación con las psicoterapeutas, se aprecia lo siguiente:

- La psicoterapeuta debe guiar el proceso acompañando a los niños, sin necesidad de realizar tantas intervenciones como en el caso de los adultos.
- Las intervenciones procesales aumentan el nivel de contacto con sus sensaciones personales, sin embargo, si la psicoterapeuta no realiza este tipo de intervenciones en algún momento de la sesión, el proceso experiencial del niño no se detiene. De esto se concluye que a diferencia de lo descrito en la focalización con adultos, el niño tiene la capacidad de permanecer en contacto con su proceso incluso guiando a la terapeuta a través de este.
- Se observa que los niños interrumpen el proceso sólo cuando han conseguido lo que necesitan o no están motivados.

Finalmente, parece pertinente señalar las diferencias o similitudes de la técnica de focalización con niños en comparación con la descrita para adultos,- ya que tal como se destacó en el marco teórico de esta memoria no existían investigaciones con esta técnica en niños. A partir de este estudio es posible hacer las siguientes distinciones:

- A diferencia de la focalización en adultos, en el caso de los niños los pasos se abrevian y en algunas oportunidades se omiten, pues ellos consiguen el bienestar rápidamente al encontrar un símbolo o identificar una emoción.
- Se debe permitir que los niños focalicen caminando, dibujando, etc., si es que lo desean. Sin embargo, en esta investigación se ve que sí pueden focalizar sentados en periodos largos de tiempo.
- Los niños se diferencian notablemente de los adultos en cuanto a la capacidad de conceptualizar y expresarse verbalmente, lo que influye en la forma en que se focaliza.
- Mientras que en los adultos las focalizaciones se encuentran llenas de conceptos que buscan encontrar el asidero de la sensación sentida, los niños nombran sólo algunas palabras que, sin embargo, resultan significativas para ellos.

2. ÍNDICES DE CAMBIO.

Es posible hacer conclusiones a partir de cuatro índices de cambio: sintomatología, cambio en las relaciones interpersonales, cambio en el rol social y cambio en la relación intrasujeto.

En relación con la sintomatología se puede concluir:

- Los niños participantes de la investigación presentan en un inicio cefaleas atribuidas a demandas escolares, cansancio físico, deshidratación o preocupación por situaciones familiares. A partir de la focalización y durante el proceso psicoterapéutico, surgen problemáticas profundas y dolorosas de su existencia que se relacionan con dichos síntomas.
- En lo referente al cuadro de cefalea tensional, se observa que los niños logran aliviar en un corto periodo de tiempo sus síntomas a través de la focalización, ya que descubren una nueva forma de relacionarse con su corporalidad.

- Los síntomas van cambiando conforme transcurre la psicoterapia, pasando de dolores de cabeza a otro tipo de dolores y/o síntomas ansiosos como de ojos, de estómago, insomnio, etc.
- En todos los casos se observa mejoría al término del proceso, manifestada en ausencia de síntomas somáticos, mejor respuesta al tratamiento médico y mayor comprensión de su problemática.
- En cuanto al motivo de consulta de los niños este siempre se resuelve, manifestando en algunos casos su deseo por un cierre anticipado. Resuelven rápidamente y sesión a sesión sus preocupaciones centrales, las que no siempre coinciden con las expresadas por las madres. Por consiguiente, el motivo de consulta de las madres no se soluciona del todo, aunque se muestran agradecidas y conformes por la evolución de sus hijos.

Con respecto al cambio en las relaciones interpersonales, se pueden distinguir aspectos en los ámbitos del colegio y la familia:

- En general, los niños de la investigación no presentan problemas en el ámbito escolar, teniendo facilidad para entablar amistad y manteniendo buenas relaciones con profesores y autoridades. Salvo algunas excepciones, esta condición se mantiene durante el tiempo.
- En el ámbito familiar, durante la psicoterapia casi todos los niños desarrollan una mejor forma de resolución de sus conflictos o aceptan el tipo de relaciones que tienen al interior de sus familias, sobretodo en torno de las peleas con sus hermanos. Del mismo modo, de estar sobreinvolucrados en los aspectos económicos de la familia, pasan a interesarse por variadas temáticas como juegos, películas, etc. Al finalizar la psicoterapia, los niños consiguen expresar lo que sienten y piensan frente a sus familiares, quienes aprenden también esta nueva forma de relación con sus hijos.

En cuanto al cambio en el rol social, se plantea:

- En general los niños no presentan dificultades iniciales para seguir rutinas y hábitos.

- Los niños tienen como preocupación central el rendimiento escolar, lo que les genera una gran ansiedad.
- Al inicio de la psicoterapia existen bajas en sus notas, mientras que al finalizar el proceso en la mayoría de los casos ocurre un alza de las mismas o una menor exigencia en este sentido por parte de sus madres. Por su parte, los niños se muestran satisfechos con el esfuerzo que realizan.

A partir de lo visto en el cambio en la relación intrasujeto, se concluye:

- Mientras que al inicio de la psicoterapia se advierte que los niños desconocen las causas que originan sus molestias físicas y muestran dificultad para manejarlas, en la medida en que se profundizan distintas temáticas, van encontrando y nombrando los orígenes de sus dolencias.
- Los niños pueden aprender a nombrar emociones, a sentir sus cuerpos e incluso a focalizar por sí mismos, junto con conseguir una mayor autoempatía.
- También aprenden formas de manejar sus dolencias, consiguiendo en muchos casos evitar las cefaleas o aliviarlas por sí mismos.
- Al finalizar la psicoterapia, los niños son capaces de tomar algunas decisiones y mantener sus ideas frente a los demás.
- Por último, se evidencia en los niños un cambio corporal a partir de la focalización, ya que pasan de posturas corporales rígidas y muestras de ansiedad, a un relajo corporal y tranquilidad.

3. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El contexto de la investigación fue crucial durante la investigación, pudiéndose advertir como relevante para el procedimiento de la aplicación de la técnica, en la relación psicoterapeuta-cliente y en el despliegue de los niños según las dinámicas familiares.

En cuanto al contexto hospitalario, se piensa:

- El contexto hospitalario en que se enmarca la investigación le da características especiales a la psicoterapia experiencial con niños, pues la psicoterapeuta debe responder a la demanda hospitalaria en cuanto a informar periódicamente de lo sucedido

en sesión, emitir informes, hacer psicodiagnósticos, etc. Sin embargo, se piensa que es compatible este tipo de psicoterapia con estos aspectos. Del mismo modo, la rapidez con que se alivian los síntomas con la técnica de focalización, permite disminuir el período de psicoterapia con cada niño y, por consiguiente, reducir la cantidad de niños que se encuentran en la lista de espera para ser atendidos.

- Se piensa que el rol del psicoterapeuta experiencial complementa el actuar médico de la institución hospitalaria, entregando escucha, apoyo emocional y afectivo, tanto a los niños que padecen estas dolencias como a sus familias. Esto reafirma la importancia del trabajo multidisciplinario entre las especialidades al servicio del bienestar de los niños.
- En todos los casos la psicoterapia fue una experiencia positiva que reafirma el rol de la servicios hospitalarios como una red de apoyo importante, la actitud empática y lúdica del psicoterapeuta experiencial, brinda una reformulación del actuar médico por parte de los niños y su familias.
- Se plantea que sin importar el lugar en que se desempeñe un psicoterapeuta experiencial, este debe ser flexible ante los requerimientos y necesidades de cada niño, ya sea en cuanto a la utilización de técnicas y formas de abordar la psicoterapia, como también al psicodiagnóstico e informes que deban realizarse.

Con respecto al contexto familiar, es posible decir:

- Existe una recurrencia en cuanto a la conformación de las familias de los niños participantes, el que se caracteriza por: dificultades económicas, madres sobrepasadas por las múltiples actividades que desempeñan, con una relación ambivalente con sus hijos, padres devaluados que no asumen su rol de padres y esposos, presencia de adicción en la mayoría de los casos y un ambiente de riesgo social. También, se aprecia que sólo la madre se hace responsable de las quejas somáticas de su hijo, siendo la que se moviliza en busca de soluciones.

4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION Y DE SU DISEÑO.

En el transcurso de la investigación, es posible observar algunas situaciones o planteamientos que limitaron el total alcance de los resultados obtenidos.

En primer lugar, se debe mencionar que al inicio de la investigación existía falta de experiencia por parte de las psicoterapeutas, en la aplicación de la técnica de la focalización en procesos de psicoterapia experiencial con niños. Esto dificulta en algunos momentos del proceso psicoterapéutico una mayor profundización en aspectos experienciales de los niños, siguiendo una orientación más hacia el contenido de sus relatos.

En segundo lugar, se pierde gran cantidad de información al grabar las sesiones en cintas de audio, recomendándose en el futuro videarlas. Lo anterior aparece relevante sobretodo en el caso de la triangulación de los datos. A este respecto la limitación fundamental pasa por recursos y espacios, tanto de las psicoterapeutas como hospitalarias. En este último caso, la gran demanda en el Servicio de Psicología actúa como impedimento para aprovechar de mejor manera los horarios asignados para cada sala, existiendo una escasa disponibilidad de la sala de espejo y dificultad para acceder a recursos audiovisuales.

En tercer lugar, la psicoterapia debe ser adaptada para cumplir con los requerimientos hospitalarios, por lo que no puede solamente orientarse en el aspecto experiencial. En uno de los niños se debe realizar un proceso psicodiagnóstico que incluye psicometría y en otras ocasiones realizar informes para los médicos o el colegio.

En cuarto lugar, existe escasa literatura respecto a la focalización con niños, siendo la mayoría descripciones de caso. Por este motivo, sólo es posible acceder a artículos publicados en Internet y a comunicaciones personales con profesionales de las áreas involucradas en esta investigación. Del mismo modo, la Escala Experiencial no posee una adaptación para niños, lo que dificulta la asignación del nivel en que se encuentra ya que esta escala se basa en las verbalizaciones de los clientes, por lo que se ve la necesidad de adaptarla a medida que se van asignando los niveles de cada niño.

Por último, la Escala Experiencial no posee una adaptación para niños lo que dificulta la asignación del nivel en que se encuentra, ya que esta escala se basa en las verbalizaciones de los clientes.

5. INTERROGANTES, SUGERENCIAS Y PROYECCIONES.

Al terminar esta investigación, quedan aún planteadas las siguientes interrogantes:

- ¿Se incorpora por medio de la focalización una nueva forma de relacionarse con su cuerpo a la vida del niño? Si bien se observa que los niños inician un diálogo con sus cuerpos y que incluso aprenden a focalizar por sí mismos, no existe claridad en relación a si estos elementos se mantienen en el tiempo después de terminada la psicoterapia.
- También debería considerarse la exploración de afirmaciones que se proponen en la teoría vinculada con la focalización, como por ejemplo, que los niños tienen un contacto natural y fluido con su experiencia. Si fuera de este modo, se plantea la interrogante de la forma como se pierde esta relación y que factores influyen en ello.

Es importante mencionar las siguientes sugerencias para estudios posteriores:

- Se considera necesario hacer en el futuro un estudio longitudinal, para así poder ver si la focalización se transforma en una herramienta personal que les ayuda a vivir su crecimiento sin tantas heridas.
- Se considera importante que los estudios posteriores en este tema sean grabados con video, con el fin de recoger de forma general las expresiones aportadas por los niños en el proceso psicoterapéutico y durante la focalización misma.
- Construir una Escala Experiencial para niños, describiendo detalladamente la forma en que se presenta la evolución en el aumento de nivel y a su vez incluya aspectos no verbales.
- Del mismo modo, se propone que en estudios posteriores se realice una descripción exhaustiva de los distintos índices de cambio que manifiestan los niños, definiendo criterios para cada nivel de acuerdo a las edades que estos tengan.
- Se hace necesario que se realicen estudios exhaustivos respecto de las diferencias entre la focalización de adultos y niños.
- A partir de la observación de que las madres de este grupo de niños buscaban un espacio propio de contención, se propone para futuros estudios que se realice un

entrenamiento en focalización para las madres de los niños, con el fin de ayudarlas a comprender a sus hijos y a sí mismas.

Para finalizar, con respecto a las proyecciones de esta investigación se puede decir:

- Se considera un aporte a la investigación de psicoterapia experiencial con niños, ya que no existe suficiente literatura al respecto, tanto de la focalización como de la cefalea tensional en niños.
- El rol del psicoterapeuta experiencial amplía la visión de la psicología de la salud en la red hospitalaria.
- De la aplicación y análisis de este estudio, se podría dar pie a otras investigaciones que permitan la utilización de la focalización en la población infantil que asiste a psicoterapia, como una técnica para iniciar y dar continuidad a procesos psicoterapéuticos.
- A partir de esta investigación se pueden nuevas áreas de investigación entorno a niños con otras características en un contexto hospitalario, como por ejemplo, niños hospitalizados, niños con enfermedades crónicas, lactantes, etc. De la misma forma, se podría enseñar esta técnica a las madres de estos niños.
- Optimizar la atención de la unidad de Psicología en cuanto a la reducción de los tiempos de atención psicológica por cada niño.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Alemany, C. (1997). *Psicoterapia experiencial y focusing: la aportación de Eugene Gendlin*. Bilbao, España: Ed. Desclee de Brower.
- Arruda, M. (1998). *Abordaje de las Cefaleas en la Infancia*. Extraído el 24 de mayo, 2005, de <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/cefaleas-8.html>.
- Ayuy, A. & Castro, M. (1987) *Terapia lúdica tradicional y experiencial: un estudio comparativo*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Bowers, L. (2001). Los viajes en ascensor ayudan a los niños a aprender focusing. *Spanish Newsletter, rev. 1*, pp. 1-15.
- Broertjes, A. (1996). *Focusing in Playtherapy, A possibility?*. [La focalización en terapia de juego, ¿es una posibilidad?]. Extraído el 24 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html
- Bruinix, G. (1991). The hard part is me: Learning children to focus. [La parte difícil soy yo: aprendiendo la focalización de los niños]. *The Folio, Vol. 12, Nr.1*.
- Calle, R.(2004). *Los mejores cuentos espirituales de oriente*. Buenos Aires: Editorial del Nuevo Extremo.
- Campos-Castelló, J. (2002). *Cefaleas*. Extraído el 24 de mayo, 2005, de http://www.infodoctor.org/neuro/col_1.pdf#search='cefaleas,%20jaime%20camposcstellÃ³'.
- Cartagena, M., Palma, L. & Swer, M. (1979). *Una comprobación empírica de la aplicabilidad y eficacia de la psicoterapia experiencial de grupo como agente de*

cambio terapéutico. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Castañeda, A. M. (2003). *Actitudes maternas y características psicológicas en el paciente pediátrico con migraña*. Extraído el 24 de mayo, 2005, de http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art34002.

Carrizoza y González (2004). ¿Cómo ocurre el proceso del enfoque corporal en los niños?: Un estudio cualitativo sobre las características específicas del focusing con niños. En: Carmen Carrizoza (Trad). *The Focusing Institute Newsletter: Staying in focus. Vol. IV, N 1*, p.p. 1-4.

Collyer, P. & Cayo, G. (1978). *La psicoterapia experiencial: una descripción teórica y una aplicación empírica*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Domínguez, M., Salgado, R., Gómez, S., Campos, J. & Fernández, M. J. (2002). *La cefalea en la infancia, una aproximación diagnóstica*. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.infodoctor.org/neuro/col_2.pdf#search='cefalea%20en%20la%20infancia'

Escorza, C. (2003). *La psicoterapia experiencial, experiencing y otros conceptos: nuevas consideraciones a partir de la psicoterapia centrada en la persona*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Frezza, C. E. (2003). *Focusing y la filosofía de lo implícito*. Extraído el 14 de abril, 2005, de http://www.focusing.org/focusing_y_la_filosof%C3%ADa_de_la_impl%C3%ADcito.html

- Gendlin, E. (1962). *Experiencing and the Creation of Meaning*. [El experiencing y la creación de significado]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de <http://www.focusing.org/ecmpreface.html>
- Gendlin, E. (1975). *A Theory of Personality Change*. [Una teoría del cambio de la personalidad]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/personality_change.html
- Gendlin, E. (1983). *Focusing: proceso y técnica del enfoque corporal*. España: Ed. Mensajero.
- Gendlin, E. (1997). *Focusing: proceso y técnica del enfoque corporal*. (4ª ed.). Bilbao, España: Ed. Mensajero.
- Gendlin, E. (1999). *El focusing en psicoterapia: manual del método experiencial*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- Gendlin, E., Stapert, M. & Boukydis, Z. (2001). *Clear inner sensing helps learning*. [Ayudando a aprender a despejar un espacio interno]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html
- Green, S. (2001). *El libro de los Mandalas del mundo*. Madrid: Editorial Océano.
- Iberg, J.R. (1997). *Three phases: an example from a ten-year-old boy*. [Tres fases: un ejemplo desde un niño de diez años]. *The Focusing Folio*, Vol. 16, no.1-2
- IHS:International Headache Society. (2004). *Cephalalgia: the international classification of headache disorders*. [Cefalea: la clasificación internacional de los

cuadros de dolor de cabeza]. Extraído el 24 de mayo, 2005, de http://216.25.100.131/ihscommon/guidelines/pdfs/full_form_watermarked.pdf.

Klein, J. (1998). Encontrando mi lugar interior: como se siente en el interior. *Historias de mi interior*. En: Jiménez, P. (Trad.).

Krause, M., Cornejo, M. & Radovic, J. (1997). *Diseño de estudios cualitativos*. Proyecto de capacitación y asesoría para la realización de estudios cualitativos a equipos de alcohol y drogas. Ministerio de Salud.

Kriz, J. (1990). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Lara, S. (2003). Apuntes Clínica Adulto Enfoque Humanista. 6, 13 y 20 de Mayo. Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Leijssen, M.(1992). *Experiential focusing through drawing*. [Focalización experiencial a través del dibujo]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html

Lietaer, G. (1997). La autenticidad del psicoterapeuta: congruencia y transparencia. *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Lutgendorf, S. (1987). *Focusing with children*. [Focalización con niños]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html.

Marder, D. (1988). *Rainbows and dinosaurs: focusing on positive qualities of a child*. [Arcoiris y dinosaurios: focalizando sobre las cualidades positivas de los niños]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html

- Merkur, B.(1997). *Focusing-using-art with adolescents*. [Focalización usando arte con adolescentes]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html
- Moncada, L. (2003). *Apuntes de cátedra Psicología Clínica de Adultos, Enfoque Humanista*. Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago, Chile: Ed. Universidad de Santiago.
- Murayama, Sh. & Yuba, N (1988). *Clearing a space with drawing in play therapy*. [Despejando un espacio con dibujo en terapia de juego]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html
- Neagu, G. (1988). *The focusing technique with children and adolescents*. [La técnica de la focalización con niños y adolescentes]. Extraído el 3 abril, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html.
- Neagu, G. (1986). *Focusing and play therapy*. [Focalización y terapia de juego]. Extraído el 3 abril, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html
- Nelson, K. (1999). *As we work: Teaching children to maintain a state of flow by attending to the felt sense*. [Mientras trabajamos: enseñando a los niños a mantener un estado de fluidez a través de la atención a la sensación sentida]. Extraído el 3 de abril, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html.
- Oaklander, V. (2003). *Ventanas a nuestros niños: terapia gestáltica para niños y adolescentes*. (8ª ed.). Santiago, Chile: Editorial Cuatro Vientos.

- OMS: Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10: trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid, España: Editorial Meditor.
- Pallavicini, P. (1990). *Resumen Strauss y Corbin*. Texto inédito.
- Quitman, H. (1989). *Psicología humanista*. Barcelona, España: Ed. Herder.
- Riveros, E. (2000) *El nuevo paradigma del experiencin*g. Santiago, Chile: Ed. LOM.
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Rogers, C. (1975). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Rogers, C. & Kinget, G. (1967). *Psicoterapia y relaciones humanas: teoría y práctica de la terapia no directiva*. Tomo I. Madrid, España: Ed. Alfaguara.
- Rojas, R. & Ruiz, M. (1984). *Psicoterapia experiencial: efecto de dos modalidades de entrenamiento en el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal y su relación con el nivel de experienciar*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Santen, B. (1999). *Focusing as a therapeutic technique with children and young adolescents*. [La focalización como una técnica terapéutica con niños y jóvenes adolescentes]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html

Santen, B. & Koopmans, G.(1980). *Some remarks on experiential Psychotherapy with children*. [Algunos alcances en psicoterapia experiencial con niños]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html

Santen, B. (1990). *Beyond good and evil: focusing with early traumatized children and adolescents*. [Más allá del bien y el mal: focalización con niños y adolescentes tempranamente traumatizados]. Extraído el 26 de mayo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html

Stapert, M. (1997). *Guiding and teaching children to focus. Children focusing: how to be in a focusing way to children. How do we teach children to focus. How can we guide children in focusing*. [Guiando y enseñando a los niños a focalizar: como ser en la forma de focalizar con niños. Como podemos enseñar a los niños a focalizar. Como podemos guiar a los niños en la focalización]. Extraído el 14 de marzo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html.

Thomsen, M. (1996). *Concordancia de predicados: una reformulación del manual de focalización experiencial y un análisis de su influencia en los niveles de experienciar*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Thompson, M. (1992). *Back to basics: Teaching focusing to children*. Extraído el 14 de marzo, 2005, de http://www.focusing.org/chfc/article_index.html .

ANEXOS.

ANEXO 1

CONTEXTO HOSPITALARIO

En cuanto al entorno físico, al llegar los niños a la Unidad suelen esperar la atención psicológica en la sala de espera o en el jardín adjunto a las salas.



*Ps. Ana María Puga junto a la
Secretaria Paula Urrea*



*Secretaría Unidad de Psicología del
Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna*



Sala de espera



Jardín Unidad de Psicología

Los participantes de esta investigación fueron atendidos en las salas 2 y 3 de dicha unidad. La sala 2 tiene dimensiones más pequeñas y una mesa adicional en un costado. Ambas salas poseen una ventana con protecciones metálicas que dan al jardín de la unidad.

Ventana Sala 3



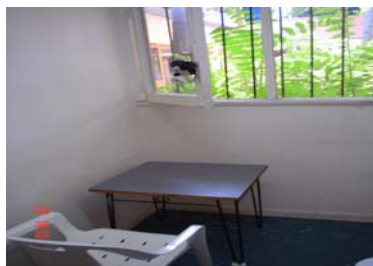
Lavamanos Sala 3



Escritorio Sala 2



Mesa Sala 2



Sala 3



Escritorio Sala 3



Niños en actividad con greda



ANEXO 2

ACTIVIDADES DE CADA SESIÓN

- Sesión 1: La *Técnica del Ascensor* consiste en que los niños imaginen que se encuentran dentro de un ascensor que puede viajar al interior de su cuerpo existiendo la posibilidad de entablar un diálogo con los distintos órganos o imágenes que aparezcan (Bowers, 2001). El objetivo final es un primer acercamiento tanto al contacto corporal y su sensación sentida como facilitar el diálogo con imágenes.
- Sesión 2: La *Técnica de Espacio a Salvo* y el *Ejercicio de Confianza* (Klein, 1998). La técnica de espacio a salvo consiste en que el niño y el psicoterapeuta se ponen en extremos de la sala, alternativamente se acercan uno a otro registrando las sesiones corporales para determinar el espacio óptimo de cercanía entre ambos de acuerdo a las sensaciones del niño y del psicoterapeuta. El ejercicio de confianza consiste también en que alternadamente psicoterapeuta y niño cierran los ojos, y se dejan conducir a través de la sala chequeando que sensaciones surgen. Esta actividad apunta a generar cercanía y confianza junto con explorar las distintas sensaciones corporales.
- Sesión 3: Relato del cuento “*El perro aterrado*” (Calle, 2004). Este narra la historia de un perro que entra a un palacio llena de espejos, no reconoce su figura y, por lo tanto, se asusta de su imagen. Los niños debieron inventar el final a través de un dibujo. El objetivo de esta actividad es trabajar una emoción específica que en este caso es el miedo, a partir de lo cual se hace la diferenciación entre emoción y sensación, a la vez que se exploran las diferentes sensaciones.
- Sesión 4: *Trabajo con pintura de dedos*. Esta técnica consiste en que se pone a disposición de los niños ténpera y una cartulina blanca, con lo cual se pide que pinten cualquier temática relacionada con problemáticas contingentes. De esta manera se inicia un proceso de *focalización* (de aquí en adelante todas las actividades tendrán como finalidad facilitar el proceso de focalización). El objetivo específico de esta sesión es la expresión y simbolización de las sensaciones corporales y de las emociones (Oaklander, 2003). En esta sesión también se realizó

una entrevista al apoderado del niño con el fin de realizar una devolución de lo observado, a la vez se recogieron inquietudes y se registraron los posibles cambios.

- Sesión 5: Trabajo con greda. En esta oportunidad se les pidió que modelaran distintas figuras prestando atención a sus sensaciones corporales, lo que pudo adaptarse cuando existió una temática relevante o de acuerdo a las características de cada niño. El objetivo es la formación de la sensación sentida a partir de la construcción de un objeto, con lo cual a la vez se entra en contacto con el sentido del tacto (Oaklander, 2003).
- Sesión 6: Collage de emociones. La tarea consiste en escoger distintas láminas recortadas de revistas donde se expresan distintas emociones que ellos deben pegar en una cartulina para luego distinguirlas verbalmente. El objetivo es que los niños al diferenciar emociones puedan reconocer y comentar experiencias propias explorando la forma en que las vivieron (Oaklander, 2003).
- Sesión 7: Pintura de mándalas con lápices pastel. Se le ofrece al niño 18 figuras de mándalas de los cuales ellos tienen que seleccionar uno y pintarlos. Durante esta actividad por primera vez se pone música de relajación para acompañar la tarea. El objetivo consiste en generar un espacio de silencio donde el niño pueda contactarse con sus sensaciones (Green, 2001).
- Sesión 8: Trabajo de mapa de emociones. Este consiste en proporcionar la figura de una persona dibujada en un papelógrafo el cual debe ser rellenado con papel picado de diferentes colores representando con cada color una emoción y señalar la parte del cuerpo donde habitualmente experimenta la sensación de dicha emoción. El objetivo es que el niño pueda reconocer y plasmar en que lugar siente las distintas emociones. En esta sesión también se realizará una entrevista al apoderado del niño con el fin de realizar una devolución de lo observado, a la vez se recogerán inquietudes y se registrarán los posibles cambios.
- Sesión 9: Trabajo de música. Se le pide que se recueste en una colchoneta y con audífonos se le presentan diferentes ritmos musicales pidiéndole que registren como se siente en cada uno de ellos. El objetivo es que el niño a través de la audición registre sus sensaciones corporales en un estado de relajación con música de relajación para acompañar la tarea (Lara, 2003)

- Sesión 10: Escultura de emociones. Esta actividad consiste en realizar diferentes posturas corporales que expresen los distintos estados emocionales. Luego, se trabaja con una *fotografía familiar* escogida por el niño y a partir de ella se exploran sus sensaciones en ese momento, por qué la escogieron, cómo se sentían en el momento de la foto, como se sienten ahora, como se sienten con los integrantes de la foto, etc. El objeto es distinguir y expresar con mayor exactitud sus sensaciones y emociones, junto con profundizar las temáticas familiares que han aparecido. Se pone música de relajación para acompañar la tarea (Moncada, 2003).
- Sesión 11: Imaginería y dibujo. Se trabaja narrando una imagería relacionada con la libertad mientras el niño está acostado, se pone música de relajación para acompañar la tarea y se termina con un dibujo que exprese su estado actual. El objetivo de esta sesión es comenzar a cerrar los temas que se han tratado y que quede una imagen del proceso representada en el dibujo. También se realizó una *actividad de contacto* en que progresivamente se acerca y se distancian las palmas de las manos del niño y la psicoterapeuta. El objetivo de esto es experimentar que a pesar de la lejanía física todavía existe una relación y de este modo trabajar la despedida (Oaklander, 2003).
- Sesión 12: Camino Recorrido en la psicoterapia. Este trabajo consiste en poner en la sala cuatro sectores que representan las sesiones 1, 4, 8 y 12, el niño debe pararse en cada uno de ellos, en este momento la psicoterapeuta hace un resumen de la sesión contándoles como lo veía en ese momento, se espera que los niños a su vez comuniquen como se sentían y/o se sienten ahora al recordarlo. Se pone música de relajación para acompañar la tarea. La psicoterapeuta recorre el camino junto al niño y se comienza una despedida en el último sector de este camino. Finalmente, se confecciona una tarjeta que exprese los sentimientos actuales. En esta sesión también se realizará una entrevista al apoderado del niño con el fin de realizar una devolución de lo observado, a la vez se recogerán inquietudes y se registrarán los posibles cambios. De ser necesario se plantea continuar con la psicoterapia (las cuales no serán grabadas) o si no se realiza el cierre del proceso. Esta actividad se enfoca en resumir el proceso actualizando la vivencia de lo experimentado con el fin de trabajar la despedida.

ANEXO 3

RESÚMENES DE SESIONES.

* A modo de ejemplo, se presentan 4 sesiones resumidas de cada niño

RESUMEN NIÑO 1.

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación:

- *Nombre:* O (Niño 1)
- *Fecha de nacimiento:* 2 / 01 / 1997
- *Edad al momento del ingreso:* 7 años 7 meses
- *Nombre del padre:* L
- *Nombre de la madre:* S
- *Fecha ingreso:* 23 / 08 / 2004
- *Motivo de consulta original:* cefalea mixta (vascular y psicógena) con los siguientes síntomas: cefaleas fluctuantes en el tiempo; miedo al tomar micro y metro; no come solo, no se viste solo.
- *Consultas anteriores:* octubre 2003 hasta enero 2004. Se realiza psicodiagnóstico para evaluar posible déficit atencional, pero la psicóloga a cargo descarta esta posibilidad y atribuye los síntomas a problemas de adaptación: cambio de casa, nacimiento del hermano menor y lejanía de abuela materna.

2. Antecedentes Personales.

- *Salud:* embarazo de término, cesárea programada. Nace con buen peso y estatura. Amamantamiento hasta los 5 meses. Marcha 1 año 1 mes, Primeras palabras 1 año 6 meses. Presenta cuadro digestivo en el primer año de vida por lo que es hospitalizado por 4 días. Luego padece de estreñimiento por 6 meses. A los 4 años le diagnostican dislalia, se trabaja con fonoaudiólogo. A los 6 años es derivado a la Unidad de Psicología por cefalea mixta, y se realiza Psiodiagnóstico con el resultado antes señalado. A los 7 años 7 meses presenta un cuadro viral por lo que es hospitalizado por un día. Se observan problemas de motricidad fina y definición de la lateralidad. El niño toma ansiolíticos prescritos por Unidad de Psiquiatría.

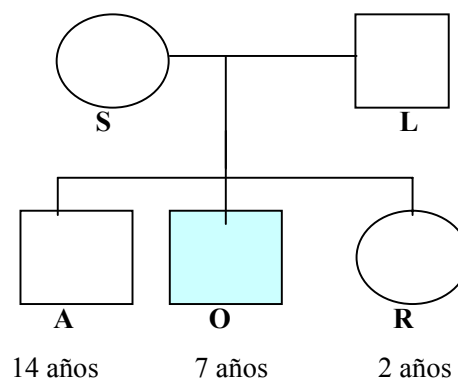
- *Educación:* cursa actualmente Segundo básico. A los tres meses asiste a sala cuna. Existe un cambio de colegio de Kinder a Primero básico. Buen rendimiento escolar, que se ve afectado porque se distrae con facilidad. Entiende pero no escribe lo que lo hace ser mal evaluado en ocasiones. Le dan Sulpilan por hiperactividad. Actualmente no está tomando este medicamento. Buenas relaciones con pares y adultos.

- *Desarrollo social y emocional:* el niño presenta dificultades para expresar lo que siente y piensa. Se muestra independiente, sin embargo, siempre espera la aprobación de la psicoterapeuta para llevar a cabo actividades. Se observa cierto grado de oposicionismo si debe seguir instrucciones y una alta autocrítica hacia sus rendimientos. No interacciona con facilidad en el juego y le cuesta ceder frente a alternativas que se le proponen. Resalta la ansiedad que le produce la separación con la madre, reclamando su presencia constantemente, se muestra temeroso de ruidos, insectos, espacios cerrados, entre otras cosas.

3. Antecedentes familiares.

- *Nivel socioeconómico:* medio-bajo, la familia posee casa propia. La madre tiene estudios de paramédico y trabajaba hasta agosto del 2004 en un Hospital público, tarea a la que renuncia para encargarse de sus niños. El padre trabaja como comerciante independiente de ingreso variable.

- *Estructura:*



- *Relaciones intrafamiliares:* las relaciones al interior de la familia son buenas, sin embargo, estas se han visto afectadas por las dificultades económicas derivadas de la renuncia de la madre al trabajo estable ya que este era el único ingreso fijo que poseían. Por otro lado, la madre se ve bastante angustiada por su dificultad para manejar los conflictos con su hijo

adolescente sumado a las pataletas del niño en distintas circunstancias. Esto la hace estar más irritable y sensible. La relación entre el padre y los hijos es distante debido a que no se involucra mayormente en la crianza de los niños. Entre los hermanos la relación es difícil pues tienden a tratarse en forma agresiva verbal y físicamente, sin embargo, esto es catalogado como “juego de hombres”. El niño se destaca por ser muy cariñoso con su hermano menor. Reciben apoyo de la abuela materna quien suele cuidar a los niños y llevarlos al colegio.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso.

El niño asiste junto a la madre y su hermano menor. El motivo de consulta está referido a miedos que el niño presenta, no querer subir al metro y hacer pataletas. Además no se viste solo, no es autónomo para ir al baño, es muy “nervioso”, ha bajado su promedio de 6,5 a 5,8. Le cuesta defenderse si es agredido por sus pares. Se realizó un proceso anterior por las cefaleas y posible déficit atencional que fue descartado, de noviembre hasta enero. De este proceso se informa que el niño presenta dificultad en su autonomía y expresión de las emociones. Las cefaleas son de tipo vascular y psicógena se han espaciado en el tiempo pero no han cedido. El niño se ve acorde al desarrollo de su edad, muy atento a todos los estímulos del medio ambiente y a las señales emocionales de su madre, se ve inteligente y cariñoso, juega con su hermano tranquilamente, pregunta por los nombres de los juguetes. La madre es paramédico, se muestra muy ansiosa y preocupada por el niño incluso está con licencia médica pero quiere dejar de trabajar para dedicarse mucho más a su niño porque nota que es muy sensible, que le cuesta realizar actividades manuales y frente a cualquier dificultad él desiste, parece ser que el niño al ver que las cosas no le salen perfectas, se frustra. Por este motivo se da una interconsulta a terapia ocupacional para evaluación por especialidad para ver un posible entrenamiento que la madre pueda realizar, sin embargo, la especialista descarta cualquier problema psicomotor.

- *Descripción física del niño:* el niño tiene un desarrollo físico acorde a su edad, es delgado y de grandes ojos que miran como asustado. Posee un lenguaje muy nutrido para su edad pero su pronunciación a veces es difícil de entender. A sesión llega siempre con uniforme escolar limpio y bien cuidado.
- *Características de la madre:* la madre de estatura alta, de contextura maciza y presenta erupciones en la piel de su cara que ella atribuye a “estados nerviosos”. En las primeras sesiones asistía con un evidente descuido de su persona, sin embargo, hacia el final esta situación fue cambiando mostrando un interés mayor por su arreglo personal. En el aspecto psicológico la

madre de acuerdo a lo observado está un evidente y continuo estado ansioso, se angustia con facilidad, se siente evaluada por la actuación de sus hijos por lo que al presentar estos comportamientos que salen de su alcance se siente incompetente. Necesita de constante reafirmación en su rol de madre pues siente que no lo hace bien o que sus hijos “están mal” debido a fallas de su persona. Los niños suelen recalcar aspectos de su persona que alimentan este sentimiento de inutilidad. Al renunciar a su actividad laboral su estado ansioso disminuye considerablemente ayudada por un tratamiento psiquiátrico por depresión y ansiedad en un hospital público. En la actualidad toma Paroxetina.

- *Características del padre:* la madre a lo largo de las sesiones demostraba el interés por traer al papá para que este se involucrara más en la problemática del niño, pero esto no sucedió. De esta manera, no existen antecedentes del padre. Es importante destacar que el niño lo omite en el relato de lo que ocurre a diario, incluso la madre comenta que el padre le enseñó a andar en bicicleta hecho que el niño nunca mencionó.

II. RESUMEN DE LAS SESIONES:

- **Sesión N° 3:**

La madre cuenta que el niño fue hospitalizado por 24 horas en el Hospital San Borja Arriarán por un cuadro estomacal por Rotavirus y que el día viernes pasado tuvo una consulta en Psiquiatría donde le prescribieron ansiolíticos (no los administra regularmente). Al consultar al niño señala “no sé que me pasó”, no se acuerda como se sentía ni de su hospitalización “no me acuerdo de absolutamente nada” y con respecto a la visita a psiquiatría señala que le dieron remedios para su “miedo”, que las pastillas son amargas, le han funcionado bien, ya se tomó una caja porque en cada “tira vienen dos” y que le dieron diez cajas esta situación siente que es “un poco” buena porque así no “tiene tanto miedo”. Señala que no le ha dolido la cabeza.

El niño propone hacer “cachipún” para comenzar a jugar al *Memorice*. Durante el juego se habla de su sensación al tocar las fichas pues dice que “son suaves como un colchón”. Se inicia la actividad del cuento en el cual debe dibujar el final pero no muestra interés hasta que se lee el título “el perro aterrado”, él repite en dos oportunidades “el perro aterrado” y pregunta qué es aterrado, se le explica que es “sentir mucho miedo”. Mientras ordena las fichas señala que “él no es na’ mujer” porque su hermano mayor le dice eso cuando llora. Propone jugar mientras se realiza la lectura pidiendo que se lea además “el pez y la tortuga”. El niño se para y representa como el perro quería huir. Al finalizar la lectura expresa:

Niño 1: tengo miedo ¿llegue atrasado o llegué bien?

T: no llegaste bien, me dijiste tengo miedo

Niño 1: no

T. ah, te escuche mal

Niño 1: ah, sí.

T: ¿de qué tiene miedo?

Niño 1: es que pensé que nos íbamos a quedar encerrados

T: ¿adónde se iban a quedar encerrados?

Niño 1: ¿o cierran más tarde?

T: sí, ¿te da miedo quedarte encerrado en el hospital?

Niño 1: sí, cierra más tarde

T: el hospital nunca se cierra todos los niños pueden venir de día o de noche

Niño 1: no importa si llega a las cuatro o tres

T: no importa ¿dónde sentías el miedo?

Niño 1: ahí (*muestra la puerta*)

T: y en tu cuerpo

Niño 1: no lo sentía en mi cuerpo

El niño cambia de tema y bota la escalera que construyó mientras se leía el cuento. Durante la actividad del dibujo conversa activamente acerca del temor del perro y como se confundió con los espejos, al finalizar “está triste el perro” por los perros que lo persiguen. Se propicia un diálogo entre el niño y el perro para averiguar que podría hacer para escapar de estos perros e inmediatamente señala “como voy a hablar con un perro tendría que estar muy loco” y se concentra en la escalera. Luego, expresa que a las mamás no les gusta jugar con sus hijos y si la psicoterapeuta tiene hijos seguramente jugaba con él por obligación señalando “eso pienso yo”. Indagando acerca de sus relaciones familiares cuenta que no ve mucho a su papá “porque trabaja mucho”, al llegar al punto de la relación con su hermano mayor el niño bota la escalera de palitos tirándolos agresivamente. Se refleja esta actitud preguntándole si siente rabia acerca de este tema y el niño asiente.

Posteriormente sale de la sala demostrando su ansiedad y expresa “voy a ver si llegó mi mamá”, se le intenta calmar señalando que se le va a llamar y que se entiende que busque sentirse seguro cerca de ella. Vuelve al juego invitando a la psicoterapeuta para construir una torre abordando el tema de la tranquilidad que necesita al buscar a su madre, expresa que desea que su madre venga a la sala aunque no desea interrumpir la sesión. Se muestra interesado en las semanas en que no asistió, en el estado de salud de la psicoterapeuta y si fue cuidada por alguien en su enfermedad. Se juega un largo momento hasta que ve a su hermano y a su mamá por la

ventana en ese minuto quiere terminar la sesión e ir a verlos aunque recalca que le gusta venir porque puede “jugar”. El niño grita por la ventana “mamá ven”. Termina la grabación y la madre entra junto al hermano menor, el niño juega con este pero se pelean por los juguetes.

La madre señala que se siente más tranquila con la medicación del niño porque siente que será más fácil que el niño obedezca o no haga berrinches. En cuanto a las cefaleas estas no han sido relevantes pues ha estado preocupada por los problemas estomacales del niño. Referente a las pastillas lo nota más adormilado pero igual manifiesta temor excesivo frente a la locomoción especialmente a tomar el metro de la ciudad.

- **Sesión N° 4:**

Al niño se le dificulta entrar a la sala, debe constatar que su madre está cerca. Se le invita a jugar con témpera, se entusiasma pero no quiere dibujar. Al proponerle pintar en el papelógrafo con los dedos se le ocurre copiar un modelo de barco que está en la sala. Comenta que su semana ha estado “bien” y que no tiene nada especial que destacar. Hoy han tomado muy dificultosamente la locomoción por lo que se siente “cansado”, esta sensación la siente como “estar transpirado”, ve su cuerpo por dentro como si tuviera “los ojos pa’ dentro”, aunque se le propone que represente esta sensación lo encuentra “difícil” y prefiere copiar el barco que escogió previamente, lo toma y pide plumones “fuertes” para dibujar, se le proporcionan los lápices de colores que siempre usamos y pide que lo ayude pintando junto a él:

T: ¿te parece muy difícil dibujar el cansancio?

Niño 1: sí y además no sé

T: bueno... y dibujar... y qué te parecería lo que sientes cuando te subes al metro o a una micro

Niño 1: bueno es que en la micro no siento tanto miedo, pero siento mucho miedo cuando pienso que se van a subir unos ladrones y van robar la plata

T: ya

Niño 1: eso sí

T: podrías dibujar eso

Niño 1: noooo (*mira asustado*)

T: yo te ayudo

Niño 1: Ud. dibuja eso, y lo pintamos los dos después

T: bueno, ya

La psicoterapeuta comienza a dibujar la micro que ha señalado dibujando un rectángulo seguidamente el niño indica dónde va la puerta, las ventanas “grandes no como las de avión”, el motor y los pasajeros.

T: ya, ¿y qué pasa en la micro?... porque tenemos harto espacio aquí para dibujar, así que ¿qué pasa en la micro?

Niño 1: es que haga Ud. unos ladrones ahí... como arriba de la micro

T: ya, aquí arriba

Niño 1: sí y que después se agachan y abren las ventanas y se meten por ahí

T: ¿es así? *(la psicoterapeuta dibuja unas figuras sobre la micro)*

Niño 1: sí, dibuje unos ladr..

T: ¿está bien así?

Niño 1: sí *(responde no muy convencido)* como Ud. quiera *(se trabaja en silencio)* a ver, voy a traer el barco ese *(muestra uno que está en la sala)* para ver cómo se dibuja ¿ya?

T: ya ¿cómo me quedó o?

Niño 1: bien, igual pero hágale los ojos

T: ya ¿y cómo son los ojos? Explícame ¿cómo son los ojos?

Niño 1: yo dije unos ladrones no uno solo

T: ya, a ver... ¿dónde van los otros?

Niño 1: haga hartos ladrones... no, dos no más

T: ¿dónde hago los otros?

Niño 1: no, es que va ser dos, ese es uno y va a hacer otro acá ¿ya? *(muestra entusiasmado un lugar sobre la micro)*

T: ya, ¿y cómo es la cara de los ladrones?

Niño 1: con ojos así... como los de nosotros ¿ya?

T: sí

Niño 1: y hágale el gorro que tiene una cosa así pa' ver con los ojos

T: ahí esta el gorro

Niño 1: eso, así se dibujan

T: bien, así te lo imaginas tu

Niño 1: sí, así... ya están listos...

Ignora lo que se ha hecho centrándose en el barco que está en la sala evitando mirar el dibujo de la micro. Se le indica si hace falta algo más y exclama "las bolsas" refiriéndose a las bolsas de los ladrones, quiere hacerlas grandes e inventa una historia:

Niño 1: no, hagamos que esta era una micro vacía, que tenía toda la plata adentro y que recién va a salir de donde tiene que salir, ¿ya?

T: del paradero

Niño 1: sí

T: ya

Niño 1: así ¿ya?

T: ya, ahora dibújame aquí cómo te sientes tú al saber que va a pasar esto

Niño 1: espéreme es que... ah. Es que yo no sé como se dibuja eso, no se puede dibujar

T: no se puede

Niño 1: no

T: es que a lo mejor imagínate... *(el niño grita)*

Niño 1: aaaaah, hagámosle el motor a la micro *(dice entusiasmado)*

T: bueno... imagínate un color cuando te sientes bien... qué color se te viene a la mente

Niño 1: rojo

T: cuando te sientes bien *(silencio)*

Niño 1: no, verde

T: verde... ¿cierto? ¿Y cuando te sientes mal?

Niño 1: no, no sé...esto lo pintamos verde ¿ya?, Ver, ver, ver... de ¿ya?

T: ya

Niño 1: hagamos como que me siento bien cuando todavía no sale el ladrón en la micro

T: bueno, ya.

El niño se pone a pintar pero en vez de comenzar con la micro escoge el negro para pintar el dibujo del barco:

T: ¿cómo te sientes cuando pintas de negro?

Niño 1: no sé... no siento... nada

T: imagina que el color negro está dentro de ti ¿dónde estaría?

Niño 1: en el cerebro...

T: ya

El niño expresa lo anterior y comienza a autocriticarse por su manera de pintar, después de cada color que usa se lava las manos e evita mirar la micro o hablar acerca de ella. Al indagar acerca del color negro el niño comienza referirse al color de las vestimentas de los ladrones. Aunque el niño ha abierto el color negro lo vuelve a cerrar y señala “porque después pintamos los ladrones de color negro ¿ya?”. En este momento prefiere pintar con color naranja pero como no hay decide combinar rojo con amarillo, muestra cierta dificultad al realizar destrezas de motricidad fina y pide que se le ayude a revolver la mezcla de pinturas. Vuelve a lavarse las manos para sacar la pintura de sus manos y al ver como el agua disuelve la pintura señala: “sangre... sangre”, cuenta que le

gusta el color de la sangre pero “no es tan bueno tragar sangre” porque “es mala cuando sacan la sangre”, además la sangre “es que no tiene sabor... le falta más sabor, porque cuando se traga no tiene sabor la sangre”(a él le ocurre esto cuando se le sale un diente). Señala que la sangre “es que como una aventura o algo así... mire”. Al escoger el siguiente color vuelve a elegir el negro, lo toma en su dedo y lo huele, indica que tiene olor a pintura.

Se para a abrir la ventana porque como ha mojado el piso piensa que la “embarró” y quiere que se seque. Le ha gustado tanto pintar que propone no jugar hoy al *Memorice* y dedicar todo el tiempo a pintar:

T: ya, ¿qué color va la micro?

Niño 1: amarillo

T: amarillo

Niño 1: porque si lo juntamos con rojo... harto amarillo ¿ya?

T: harto amarillo, ya

Niño 1: sí, porque las micros son grandes

T: oye, O y el amarillo ¿donde estaría dentro de tu cuerpo?

Niño 1: en ninguna parte

T: en ninguna parte

Niño 1: porque si estaría dentro de mi cuerpo yo fuera mujer

T: ah, el amarillo de mujer

Niño 1: porque el rosado y el amarillo son de mujer. Voy a lavarme y después sigo ¿ya?

Vuelve a lavarse las manos, esto parece ser algo que disfruta mucho porque le gusta el “agua helada”. Destaca nuevamente que huele a pintura luego de un silencio prolongado en que pintamos dice:

Niño 1:le canto una canción

T: ah ya, cántamela

Niño 1: es que me sé la mitad

T: ya, no importa

Niño 1: cómo es... porque nunca has fallado te pido perdón por la única forma de ser, te abro las puerta de mi corazón para cuando... para cuando decidas volver... porque nunca habrá nadie que pueda llenar el vacío que dejaste en mí... has fallado en mi vida, me has hecho crecer, es que no soy el mismo de ayer... ahí... ah, mi vida es un siglo sin ti... hasta ahí no más me sé

Se le indica que es una canción muy hermosa, la ha aprendido de la radio. Se concentra en la micro y le dibuja los números. Combina colores para formar el café para el motor y la bolsa

de los ladrones debe ser “transparente”. Luego de combinar el café se le muestra lo lindo que quedó:

T: nos resultó ¿el café? Mira dentro de tu cuerpo ¿dónde estaría?

Niño 1: en ninguna parte... en mis huesos

T: en tus huesos

Niño 1: sí... no, en mi carne

T: en tu carne

Niño 1: Sale a lila algo así, un poco oscuro

T: sí, como ladrillo

Sigue combinando y decide pintar las ruedas de morado. Cuando se le pregunta de qué color van a ser los ladrones señala “los ladrones después ¿ya? (No mira la figura de los ladrones y sigue combinando colores)”. Después de un momento dice “después vamos a pintar los ladrones de verde ¿sabe cómo se junta el verde? ¿Ya? Se junta así mire... el amarillo con el azul”. Es importante destacar que había elegido el color negro y ahora lo cambia a verde que es el color que él identificaba como el que lo hacía sentir “bien”. El niño como intuye que la sesión finalizará pide “pero después seguimos dibujando si nos queda tiempo ¿ya?... ya ahora los ladrones de verde ¿ya?”. Combina el color verde pero hace que la psicoterapeuta lo pinte, mientras esto sucede él se lava las manos.

En ese momento siente ruido en el pasillo mostrándose ansioso por la presencia de la madre, consulta si está afuera porque escucha ruidos, abre la puerta y se contesta “nadie, es que están caminando personas”. Al volver a la pintura ve que se la ha acabado el amarillo y el rojo para hacer naranja, por esto golpea las témperas. Al consultar si le dio rabia la situación el sólo señala “sí” pero sigue preocupado de combinar los colores que le quedan al ver que pasa el tiempo, se muestra ansioso reprochándose no haber pintado más rápido. Cuando sólo le falta pintar la micro y los ladrones exclama “mi mamá me está llamando ¿ya?”, ha evitado en toda la sesión pintar estos dibujos dejando la tarea en las manos de la psicoterapeuta. Cada vez que se pinta la micro él se levanta a lavarse las manos, no quiere mirarla. Al pintar el cielo nuevamente quiere ir a buscar su mamá pero se entusiasma hablando acerca del *chavo del ocho* y como se ríe con las “tonterías” que él dice. Vuelve a la puerta gritando a su madre y hermano “todavía no”. Él invita a pintar las bolsas mientras él sólo pinta el humo señalando “sin dinero, hagamos que los ladrones todavía no tiene dinero, que son pobres”, de esa manera se explica que no pintó las bolsas. La entrevista con la madre se pospone debido a que esta sesión se extendió y el niño debe ir a almorzar para luego asistir al colegio.

- **Sesión N° 5:**

Posteriormente a la sesión N°4 existió un día feriado. El día de la sesión correspondiente la madre llega 45 minutos tarde por lo que no se realiza sesión, se reencuadra y a madre comenta que está diagnosticada con Síndrome ansioso por este motivo y por no tomar 3 días sus medicamentos (paroxetina) no pudo levantarse temprano. Por lo anterior el niño tuvo que encargarse de su hermano de dos años, la madre expresa que este ha estado irritable en el hogar y mucho mejor en el colegio. El niño se muestra cariñoso con la psicoterapeuta. En la siguiente oportunidad esta situación se repite y no se realiza la sesión, sólo alcanza a llegar para dar una explicación. Él niño demuestra su frustración por lo que se le indica a la madre lo necesario que es que su hijo tenga continuidad en su proceso psicoterapéutico.

En esta ocasión llegan nuevamente tarde. El niño llega corriendo solo por lo que se opta por realizar la sesión. Se observa acelerado hablando de los *magnetix* que su papá le dio el fin de semana. Se muestra preocupado porque no pueda aprovechar el tiempo como desea. Mientras el niño elige la greda que ocupará, la madre golpea la puerta avisando que llegó (10 minutos después que llega el niño) y le indica al niño que se ponga la cotona. El niño obedece, expresa que hoy se siente “bien” pero se observa resfriado, para representar esta sensación escoge realizar “figuras geométricas” con sus *magnetix*. En este tiempo de ausencia no ha sufrido de dolores de cabeza, en su colegio también se ha sentido “bien”. Muestra como realiza figuras con los *magnetix* expresando “es que yo soy mágico, yo soy un genio... maestro, voy a hacer una figura, pero me va a aplaudir”. Realiza una pirámide y la muestra orgulloso, se le felicita diciéndole que realmente es mágico. Luego, espontáneamente guarda sus juguetes disponiéndose a la actividad, agradece que se le haya ayudado a buscar los *magnetix* que faltaban, la psicoterapeuta le toma la mano demostrándole cariño.

Se conversa acerca de los *magnetix* y la Teletón hasta que propone moldear con la greda un edificio. Tomando la iniciativa huele la greda y exclama “bua”, no sabe claramente cuál es el olor pero se asimila a la cera. En conjunto, psicoterapeuta y niño comienzan a moldear un edificio, mientras describe la greda como blanda y helada. Al inicio solicita ayuda para hacer un edificio pero luego propone que se aplane en capas de greda y se apilen. Pone un trozo de greda en su boca señalando que sabe a “pan”. Cuando golpea aplanando la greda se siente “como si se le fuera a salir la mano” pero no profundiza en esa sensación. Se concentra en engrosar las capas de greda que moldea, por momentos tira la greda sobre el diario, le llama la atención que “no se siente nada”. En ese momento se escuchan ruidos en el pasillo, el niño se muestra ansioso piensa que van a cerrar el Hospital, vuelve a mostrar su preocupación por llegar atrasado.

Relata que en la semana tendrá que disertar en su curso acerca de la Octava Región como no recuerda sus comunas pide un mapa para enseñármela pero no hay en la sala. Tararea canciones mientras lanza trozos de greda al aire, uno de ellos cae sobre la psicoterapeuta y ambos ríen largamente. Muestra una alta ansiedad frente a al transcurso del tiempo, necesita saber constantemente la hora, consulta en qué estación del año estamos, qué anunció la televisión como temperaturas para hoy y porque estas no coinciden con las condiciones que observa. Con respecto a sus reiterados atrasados se siente “mal” porque pierde tiempo para jugar. Al mirar el edificio señala que quiere transformarlo en “algo lindo” pues encuentra que está “feo”. Se le pide que ponga sus manos suavemente en el edificio tocándolo con los ojos cerrados, lo describe como corto, que parece una roca, blanca, helada y dura

T : y dura, ahora imagínate que este edificio que es como una roca blanda, helada y dura está dentro de tu cuerpo ¿ya?

Niño 1: ah, perdón (*abre los ojos*) ¿qué?

T: imagínate que este edificio que es una roca banda, helada y dura está dentro de tu cuerpo ¿ya? Imagínatelo, donde estaría

Niño 1: en mi guata

T: en la guatita.

Niño 1: o en la cabeza

T: en la cabeza, ya

Niño 1: parece caca (*risas*) caca de perro. Noooo, parece caca de perro yo no tendría caca de perro adentro del cuerpo

T: no, poh. ¿Qué más te imaginas?

Niño 1: nada más

El niño acerca su cabeza a la de la psicoterapeuta como buscando cariño, ella acaricia su pelo un momento. Él sigue explorando sus sensaciones y señala que el edificio es duro, sin embargo, no se siente así su guatita siempre se siente blanda. En ese momento pide que se le abroche el pantalón pero este le queda apretado y no se puede. El edificio quiere transformarlo en “una figura geométrica o en una estrella” pero luego se decide por imagen de una micro:

Niño 1: o en algo como una micro o en algo de lo que está aquí en la sala

T: como una micro, igual que cuando pintaste con la ténpera

Niño 1: sí

T: ¿Las micros todavía te dan miedo? ¿Sí? (*Asiente con la cabeza*) ¿todavía te imaginas a esos ladrones que dibujaste?

Niño 1: no tanto

T: ya no tanto. A ver, hagamos la micro ¿cómo sería la micro? Toma (*la psicoterapeuta le pasa la greda*)

Niño 1: así como un cuadrado, un rectángulo grande

T: hazlo tú...

Niño 1: Cuándo termine, ahora sabe ¿ya? Ya y ahora (*aplata la micro con la mano y sonríe*)

T: oh, ¿qué le pasó a la micro?

Niño 1: chocó

T: chocó y ¿con qué choco?

Niño 1: con un viento

T: con un viento

Niño 1: ah, un viento (*grita*) no, un tornado

T: con un tornado

Niño 1: no, con un tornado... con un huracán de fantasmas

T: con un huracán de fantasmas

Niño 1: huracán

T: un huracán de fantasmas

Niño 1: sí

T: ¿y ese es era el huracán de fantasmas? (*la psicoterapeuta indica la greda aplastada*)

Niño 1: sí

T: ¿y qué le pasó a la micro?

Niño 1: ¿mmm?

T: ¿que le pasó a la micro con este huracán de fantasmas?

Niño 1: murió

T: murió la micro

Niño 1: no, si se desarmó la micro, se rompió

T: se desarmó y se rompió

Niño 1: en este pedazo y este pedazo

T: se dividió en dos

Niño 1: este, aquí no murieron personas porque aquí hagamos que no habían pasajeros

T: ya, no había pasajeros. No murió nadie

Niño 1: pero acá y acá y acá y aquí estaba el conductor

T: ¿y que les pasó a ellos con este huracán de fantasmas?

Niño 1: nada, no les pasó nada porque al medio no había ningún pasajero ni ningún conductor

T: no les pasó nada

Niño 1: no... que este se queda tantos no más y el otro se quedó solo

T: ah

Niño 1: y después construyeron un conductor y después salieron rajados ¿sabe como es rajado?

T: sí, rápido

Niño 1: ya, run run (*hace los ruidos de un vehículo "rajado"*)

T: y este se quedó acá (*hace chocar la greda*)

Niño 1: ahí, sí que murieron las personas

T: murieron

Niño 1: y este lo sacamos porque esto ya se desarmó (*la otra parte de la micro. Sigue haciendo ruidos y chocando la greda*). Murieron...

El niño relata que vio en las noticias un "huracán fantasma" que apaga las luces de la casa, arranca los semáforos entre otras cosas. Reconoce que es viento y no fantasmas los que originan este fenómeno pero no contesta cuando se le pregunta si él imagina que algo así podría sucederle en sus viajes en micro. Para demostrar la destructividad de este tornado pide que construya una casa o una ruca. Vuelve a mostrar ansiedad frente a los ruidos externos y teme quedarse encerrado. Con otra parte de la greda se moldea el huracán:

Niño 1: hagamos que ahí está la ruca y acá está el tornado, viene, pero no está protegido por la cordillera, porque aquí no hay cordillera (*lo destruye*) destruyó la ruca y murieron todos los mapuches.

T: oh, quedó todo destruido

Niño 1: sí

T: ya, mira. Pon las manitos acá, cierra los ojitos, y piensa en esto que está destruido...

Niño 1: ¿cómo?

T: en esto que pasó que el tornado destruyó la ruca y la gente murió, lo que tu viste en las noticias ¿cómo te sientes?

Niño 1: mal

T: mal ¿cierto? ¿Cómo podrías hacer para protegerte?

Niño 1: dando...

T: ¿cómo?

Niño 1: dando pa...

T: no te entiendo O

Niño 1: dando patadas y combos

T: ah, esa es la forma en que te podrías proteger

Niño 1: si, porque yo pego codazos, patadas y combos fuerte porque suena un poquito el aire cuando lo hago. ¿Quiere ver?

T: ya

Comienza a lanzar patadas al aire, por primera vez realiza juegos que implique un mayor despliegue corporal. Luego se sube a una silla pero le da miedo caerse por lo que lo abraza para que muestre sus patadas imaginando que el tornado esta frente a él. En este intento la silla se cae, el niño y la psicoterapeuta ríen disfrutando este momento. Ambos lanzan patadas y combos al aire en contra de este huracán, hasta que se va. Con energía, el niño, muestra como sus movimientos provocando silbidos en el aire. En este momento su sensación la describe como estar “bien”. Desde una silla mira que su hermano está en el patio y quiere ir a buscarlo. Al terminar se ordena la sala mientras se juega a los *magnetix* en que se construye nuevamente una pirámide. Insiste en mostrarle a su mamá su trabajo y las fotos de lo realizado, esto lo entusiasma. La mamá señala que el niño está sin dolores de cabeza y con pataletas esporádicas.

- **Sesión N° 9:**

El niño manifiesta sentirse “super bien” de sus dolores de cabeza, se muestra contento porque se ha sacado “5 sietes seguidos”. Trae un robot a la sesión para jugar que se llama “Chevoy”. Se comienza la actividad para lo cual es necesario que se recueste en la colchoneta de camping. Se observa relajado y entusiasmado, junto con acomodarse se realiza una relajación. Cierra los ojos por breves momentos pero se distrae mirando los colores de la radio en que está puesta la música.

Durante la canción n°1 sonríe sin embargo no sabe expresar cómo se sintió y señala que no sintió “nada”. En la canción n° 2 se sintió “bien” le gustó un “poco” más que en la primera. Se muestra complicado con chequear sus sensaciones por lo que se interrumpe la actividad para dedicar un tiempo a jugar. El niño se observa más tranquilo con este cambio de actividad, manifiesta su deseo de jugar *memorice*. Previo se debe decidir quien parte mediante el *cachipún* que tiene nuevos elementos hoyo negro, cruz, casita de Dios y pata hedionda.

Señala que “todo está bien en el colegio” pero que en su casa pelea con su hermano grande porque “le pega porque es pesao”, sin embargo, la relación con su hermano menor es buena. Respecto a su padre relata que en el momento de tomar el té, su hermano mayor derramó su leche en el brazo del papá y la mamá. Él le dijo que era un “cacamorra”. Acerca de su temor a las micros, guarda silencio un momento, para luego afirmar que “ya no”. Por otro lado, ya puede vestirse solo. En cuanto a su salud en este momento se encuentra un “poco” resfriado.

Se retoma la actividad con la música pero dice “es que yo no siento nada”, aún así se le pide que la escuche y chequee si le pasa lo mismo esta vez. Con la tercera canción, se tapa los oídos y la cara porque no le “gustó” la localiza en la cabeza. En la cuarta canción, se sintió “bien”. Expresa que actividad no le gusta pero no sabe especificar porque lo que se le refleja que aunque no sepa verbalizarlo se notan cambios en él, en unas melodías se ve más relajado y en otras más inquieto. Relata que es como que está en su cama porque la suya es un camarote por eso se relaja. Durante la última canción habla constantemente acerca de la extensión de cada melodía, en esta en particular se puso de lado y acarició la silla. Al finalizar expresa que la actividad le pareció “bien” pero que no le “gustó” la música, las encontró “malas”, propone dedicar más tiempo a los juegos de cartas como el “carioca”.

Termina la sesión jugando, el niño se queja pues quiere seguir jugando. En la entrevista con la madre, esta manifiesta su conformidad con los avances del niño pues se relaciona mejor en todos los ámbitos, muestra interés por actividades lúdicas más socializadas en contraste con juegos más individuales, se defiende de las agresiones de su hermano mayor y no han reaparecido los cuadros de cefalea. Por otro lado, el padre no ha podido asistir pero si ha realizado acciones concretas para vincularse con su hijo como por ejemplo enseñarle a andar en bicicleta.

RESUMEN NIÑO 2

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación:

- *Nombre:* F (Niño 2)
- *Fecha de nacimiento:* 29 / 12 / 1995
- *Edad al momento del ingreso:* 8 años 9 meses
- *Nombre del padre:* V
- *Nombre de la madre:* C
- *Fecha ingreso:* 27 / 09 / 2004
- *Motivo de consulta original:* Cefalea en estudio tensional. Sin descripción de sintomatología.
- *Consultas anteriores:* no existen

2. Antecedentes personales:

- *Salud:* Embarazo normal de 38 semanas, parto cesárea por sufrimiento fetal. Lo asiste cardiólogo infantil. Pesa 3,790 kg. Desarrollo psicomotor normal. Se contagia de paperas a los 3 años y también de peste cristal. El embarazo fue ocultado por la madre durante tres meses pues iniciaba una nueva relación después de un primer fracaso amoroso. El niño tiene continuas enfermedades respiratorias y estomacales.

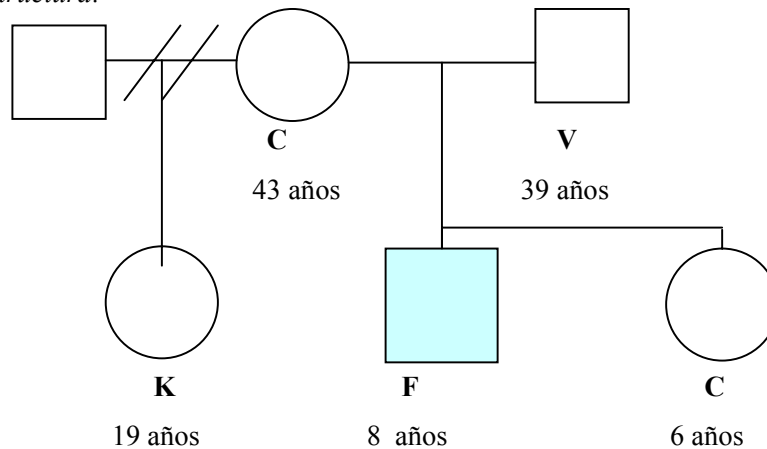
- *Educación:* Cursa 3° básico en un colegio particular subvencionado de la Comuna de Macul, donde está becado por su alto rendimiento. Su promedio del año anterior fue 6,3. Este año se supera y obtiene un promedio general 6,4 pero no se muestra conforme con esta calificación. Es notoria su habilidad en el área artística y destaca tanto por su amplio lenguaje como por su prolijidad en el trabajo. La madre relata que el niño ingresó al jardín a los 3 años y 6 meses mostrando un comportamiento independiente que la sorprendió. En esta oportunidad ella lego llorando a su casa. Respetuoso con las autoridades escolares y buena relación con pares.

- *Desarrollo social y emocional:* El niño se muestra sobreadaptado si bien tiene una gran capacidad lúdica se expresa dentro de ciertos márgenes rígidos. Esto es corroborado por la madre quien se define como “maniática del orden” por lo que impone horarios estrictos para tareas, juego y descanso. Se observa un gran conocimiento de las problemáticas conyugales y económicas por lo que en algunas oportunidades se siente angustiado e impotente de no poder dar solución a los problemas de sus padres. Es un niño amistoso con sus pares con dificultades para expresar rabia situación que irá variando a lo largo de la terapia. Es agradable en el trato, creativo y empático con las personas de su entorno. Expresa un especial afecto por abuelo paterno.

3. Antecedentes familiares:

- *Nivel socioeconómico:* medio - bajo, poseen casa propia. El padre pierde su trabajo por lo que se encuentra cesante por tres meses. La madre es secretaria pero abandona su trabajo para cuidar a sus hijos. Actualmente se encuentra buscando empleo estable.

- *Estructura:*



- *Relaciones intrafamiliares:* La madre tiene un matrimonio anterior pero esta pareja la abandona para irse a Argentina. Ella vuelve a la casa de sus padres donde vive con normas muy estrictas luego de un tiempo establece una relación con su pareja actual. Se van a vivir juntos por el embarazo del niño. La relación entre los padres es difícil pues es alcohólico, situación que lo ha perjudicado en su desempeño laboral. En la familia paterna todos son alcohólicos, a los cuales el niño visita frecuentemente. El padre no se involucra activamente en la problemática de sus hijos pero sí parece demostrarle mucho afecto y cercanía. Entre los hermanos existe buena relación siendo muy cariñosos entre los tres.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso:

La madre asiste junto al niño inmediatamente se embarca en un relato detallado de las circunstancias que gatillan los dolores de cabeza de su hijo: cansancio por altas exigencias escolares, señalando “yo le digo que él que no puede perder su beca” y por el alcoholismo de su padre. Relata el abandono de su primer marido y continuamente busca apoyo en el niño para reafirmar los hechos que cuenta. Describe al niño como dulce y regalón, un niño ideal sin embargo lo nota muy ansioso porque come mucho y a toda hora. Frente al tema de la cesantía dice “él no se va a casar para cuidar a su madre”, y que le pide “que no trabaje que no le corresponde a ella sino que su papá hacerlo”. A lo largo de esta sesión la madre señala que debido al alcoholismo de su marido no puede confiarle el cuidado de los niños. El niño se muestra inhibido y silencioso pero luego establece un vínculo rápido pudiendo expresar las cosas que le molestan y que le agradan. Su principal preocupación son sus dolores de cabeza que lo molestan y no lo dejan jugar.

- *Descripción física del niño:* el niño es de estatura normal para su edad. Delgado, de tez y ojos claros. Habla con fluidez y con una amplitud de lenguaje que impresiona. Se muestra rígido corporalmente. Siempre llega con el uniforme escolar impecable, no le agrada ensuciarse ni sentarse en el suelo.
- *Características de la madre:* las características físicas de la madre son estatura mediana, morena y delgada. Siempre se presenta muy bien arreglada en las sesiones. En el aspecto psicológico se observa de un buen nivel educacional comprende con facilidad las problemáticas que se dan en su entorno. Le cuesta empatizar con las conductas “negativas” de su hijo como son arrebatos de rabia, desobediencia o flojera. Al contrastar estos hechos se observa que son conductas normales y acordes a la edad del niño por lo que su exigencia es muy alta. Se muestra solicita a todas las necesidades de todos de sus hijos, atribuyendo las dificultades a factores externos a su persona. En general ella se siente segura de su buen desempeño como madre. Llama la atención la devaluación constante de la figura paterna realzando la propia como una “mujer ordenada y trabajadora”. Por otro lado, se observó que la madre tendía a sobrevalorar los dolores de cabeza de su hijo tanto en cantidad como en intensidad, situación que se contrastaba con el niño.
- *Características del padre:* Las características físicas del padre son: estatura alta, trigüeño, se observa preocupado por su aspecto físico. En el aspecto psicológico se muestra como un hombre muy inhibido, le cuesta verbalizar lo que piensa y tiende a dejar que hable su mujer. Desmiente los excesos del alcohol que la madre relata en su presencia. Si bien se observa como un hombre tranquilo y apacible en el trato denota una cierta lejanía hacia las problemáticas del niño. En la única entrevista que asistió fue obligado por la madre y no por iniciativa propia. De esta manera, sólo escucho sin proponer ni comprometerse mayormente en el proceso de su hijo. En esta ocasión se presentó con resaca.

II. RESUMEN DE SESIONES:

- **Sesión N°1:**

Luego del ingreso el niño se ausenta dos semanas, sin embargo, sus padres se encargan de avisar los motivos: dificultades para compatibilizar el horario, aún así quieren conservar la misma hora para las siguientes semanas. Al llegar a esta sesión, la primera de psicoterapia, el niño se muestra inhibido, muy rígido corporalmente, pero muy atento y dispuesto hacia el trabajo.

La psicoterapeuta parte por explicarle nuevamente que se grabará sólo su voz y que todos sus datos serán reservados, junto a esto le muestro el lugar donde estará la grabadora. Él observa atento todo lo que se le dice y asiente en silencio. Se entabla un diálogo acerca de sus malestares porque tose esporádicamente, cuenta que se siente mal porque tiene “tos cada vez que corre” y eso lo hace sentir cansado, sumado a esto la transpiración de después de jugar le provocan dolor de cabeza. Para aliviarse generalmente descansa y su mamá le da miel con limón, él puede reconocer que este enjuague no le gusta pero siente que lo ayuda. Luego, al chequear como se siente en este momento señala que le duele la cabeza por lo que se decide iniciar la actividad “del ascensor”:

T: ¿cómo te sientes ahora?

Niño 2: más o menos

T: ¿qué es lo que te molesta?

Niño 2: la cabeza me duele

T: ¿te duele la cabeza?

Niño 2: sí

T: entonces vamos a hacer un ejercicio para ver si te ayuda

Niño 2: ya

T: te voy a pedir que relajes los bracitos así (*la psicoterapeuta le muestra la posición*) que cierres los ojitos, y que respires profuuundo, eso. Que sientas como el aire entra a tu cuerpo (*silencio*) y vas imaginar que dentro de tu cuerpo hay un ascensor ¿ya? (*El niño sonríe con los ojos cerrados. Risas*) ¿te gustó? (*Asiente con la cabeza*) ¿cómo es ese ascensor?

Niño 2: grande

T: ya, cuéntame como es

Niño 2: grande y sube rápido

T: sube super rápido ¿qué más?

Niño 2: pasa a buscar sangre

T: ah, pasa a buscar sangre de tu cuerpo

Niño 2: Sí

T: ya, ¿dónde quieres que parta el ascensor en tus pies o en tu cabeza?

Niño 2: en mi cabeza

T: ya, entonces vamos a partir por tu cabeza. Súbete al ascensor

Niño 2: ya

T: ¿cómo es el ascensor por dentro?

Niño 2: bonito

T: es bonito ¿de qué color es?

Niño 2: azul

T: azul ¿qué más tiene adentro?

Niño 2: luces

T: ¿y te gustan las luces?

Niño 2: sí

T: ya, ¿cómo te sientes dentro del ascensor?

Niño 2: bien

T: es grande, es bonito, veloz, azul. Haz que el ascensor que está en el piso de la cabeza que vaya recorriendo todo tu cuerpo, tus orejas, tu cara, tu cuello, tus hombros, tus bracitos, tu pecho, tu guatita, tus piernas, tus pies, déjalo que recorra libre por tu cuerpo y tu tienes la capacidad de detenerlo y (*se corta la cinta. Se empieza a grabar nuevamente*) ¿dónde lo vas a llevar?

Niño 2: a los pulmones

T: a los pulmones, muy bien marca el piso de los pulmones ¿cómo se siente ahí?

Niño 2: mmm, más o menos

T: ¿cómo es esa sensación de más o menos?

Niño 2: que estoy resfriado y hay algo

T: hay algo ahí ¿puedes salir del ascensor para mirar tus pulmones?

Niño 2: sí

T: ya, abre el ascensor y cuéntame que va pasando

Niño 2: voy saliendo y hay algo que está infectando, lo ando siguiendo y él se anda escondiendo y no lo puedo encontrar

T: entonces en tus pulmones hay algo que anda infectando ¿cierto? y tú lo andas buscando y no lo puedes encontrar ¿es así?

Niño 2: sí

T: ¿qué más pasa?

Niño 2: él aparece y me asusta

T: él apareció y te asustó ¿y como era él?

Niño 2: era verde y feo

T: era verde y feo ¿era grande, era chico, cómo era?

Niño 2: era chico

T: ya, era chico, era verde, era feo ¿qué tan feo era que te asustó?

Niño 2: no, no era tan feo pero me asusta

T: ¿y por qué te asusta?
Niño 2: por qué aparece de repente
T: ah, ya. La sorpresa te asusta
Niño 2: sí la sorpresa me asusta y sale corriendo
T: ¿y qué haces tú?
Niño 2: lo salgo persiguiendo y de nuevo se esconde
T: se esconde en los pulmones
Niño 2: sí
T: ya ¿qué puedes hacer para atraparlo?
Niño 2: no sé
T: ¿te gustaría acercarte a él?
Niño 2: sí
T: y si le tiendes una emboscada ahí ¿puedes hacerlo?
Niño 2: sí
T: ¿qué es lo que te imaginas que puedes hacer para atraparlo?
Niño 2: esconderme yo, en vez de él.
T: ya y ¿dónde te vas a esconder?
Niño 2: en la parte de atrás de los pulmones
T: ¿cómo son los pulmones que tú ves?
Niño 2: grandes
T: entonces te tapan ahí
Niño 2: sí
T: ¿te vas a esconder detrás de los pulmones?
Niño 2: sí
T: ¿y vas a esperar?
Niño 2: sí
T: cuéntame ¿qué pasó?
Niño 2: ahora está buscándome...
T: ya
Niño 2: lo asusté...
T: ya
Niño 2: y ahora lo atrapé.
T: ¿cómo es cuando lo atrapaste? ¿Cómo te sientes?
Niño 2: bien

T: ¿cómo es sentirse bien atrapando a este bicho infeccioso?

Niño 2: no sé

T: no sabes, ¿pero lo tienes atrapado en tus brazos?

Niño 2: sí

T: ¿y cómo es?

Niño 2: es grande... no es chico, verde y ahora lo vi y es feo

T: ¿y le quieres decir algo?

Niño 2: no

T: ¿y qué vas a hacer ahora que está atrapado?

Niño 2: lo voy a desintegrar

T: ¿cómo lo vas desintegrar? cuéntame

Niño 2: no puedo, es muy grande... no es chico pero es poderoso

T: es chico pero es poderoso, no se te ocurre como desintegrarlo

Niño 2: no

T: ¿lo puedes mirar a la cara?

Niño 2: sí

T: ¿le puedes hablar?

Niño 2: no

T: ¿él no te habla o tú no le puedes hablar?

Niño 2: él no me habla

T: ¿por qué no le preguntas por qué te molesta tanto?

Niño 2: yo le digo pero no me quiere responder

T: y que cara pone

Niño 2: fea y enojado

T: esta enojado contigo porque lo atrapaste

Niño 2: sí

T: pero explícale que te hace sentir mal que te molesta en los pulmones (*silencio*) que esta pasando

Niño 2: nada, me mira

T: ¿y que te dice él?

Niño 2: nada

T: ¿le puedes decir que deje tu cuerpo?

Niño 2: sí

T: dile, a ver que hace

Niño 2: está pensando ahí

T: ¿cómo está pensando?

Niño 2: no sé, como feo

T: está pensando feo

Niño 2: sí

T: ¿y que más?

Niño 2: me dijo, ahora algo me dijo que se va ir

T: se va a ir ¿y cómo te hace sentir eso?

Niño 2: feliz (*sonríe. El niño no ha abierto los ojos en todo este tiempo*)

T: ¡qué bueno! y ¿adónde se va a ir?

Niño 2: no sé

T: no te dijo

Niño 2: no, sólo me dijo que se va ir

T: ¿y tu lo ves que se va?

Niño 2: sí

T: ¿Cómo es eso que se va? Cuéntame como pasa eso

Niño 2: está caminando lento y se fue

T: ¿y para donde se va?

Niño 2: no sé

T: ¿y cómo te sientes ahora que se va?

Niño 2: bien

T: dime ¿cómo están tus pulmones ahora que se fue?

Niño 2: bien

T: ¿cómo es sentirse bien, cómo los ves, cómo los sientes?

Niño 2: los veo bien, los veo que respiran bien

T: ya

Niño 2: estoy respirando suave

T: ya

Niño 2: está todo bien en mis pulmones

T: ¿quieres subir al ascensor?

Niño 2: bueno

T: ¿quieres visitar otro piso?

Niño 2: no

T: no, ¿está bien con el de los pulmones?

Niño 2: sí

T: ya, despídete de tus pulmones, cuéntales que venciste a este bichito que era feo, que era verde, que estaba infectándolos (*silencio*)

Niño 2: ya le dije y dijo “gracias”, porque lo destruí

T: ¡qué bueno! ¿Puedes subir al ascensor ahora?

Niño 2: sí

T: ¿cómo te sientes?

Niño 2: tranquilo

T: ¿y tus pulmones se sienten contentos y tranquilos, también? ¿Cómo te sientes ahora?

Niño 2: bien (*silencio*)

T: entra al ascensor, quédate ahí un momento, viaja por tu cuerpo y ve si ¿hay algún lugar mas que quieras visitar? (*Silencio*) ¿hay algún otro lugar?

Niño 2: no

T: entonces puedes dejar el ascensor y volver a este espacio (*el niño se toma su tiempo para abrir los ojos. Golpean la puerta, al abrir pacientes se disculpan porque se han equivocado de sala*) ¿cómo te sientes ahora?

Niño 2: bien

T: ¿te gustó?

Niño 2: sí

T: ¿cómo se sienten ahora con tus pulmones?

Niño 2: tranquilo

T: respira ahora ¿se siente bien?

Niño 2: sí

T: te reíste mucho durante la imaginación

Niño 2: sí, me dio risa

T: ¿por qué te dio risa?

Niño 2: porque se fue enojado

T: si, se fue enojado porque lo venciste poh, cierto

Niño 2: eso me dio risa

Finalizada la actividad el niño se muestra más desinhibido, la psicoterapeuta le dice que al vencer “lo infeccioso” él es como un super héroe, esto le hace gracia y se muestra abierto a contar de sus actividades. Relata que fue a elevar volantín con su abuelo en este minuto se produce un diálogo que gira en torno a la técnica de elevar el volantín pero también comunica emociones como “me siento tranquilo cuando el volantín se queda quieto” o que “le dio rabia y

pena” cuando el volantín se enredó en el árbol, en esta ocasión lloró pero sus papás le compraron otro por lo que nuevamente se sintió feliz, lo que más le gustó de esta actividad fue que pudo compartir con su abuelo y también con su papá quien lo felicitó porque pudo bajar sin dañar el volantín. También, cuenta que asistió a un cumpleaños de una amiga que “parece hombre” pues tiene puros juguetes de hombre, sin embargo, le gusta jugar con ella porque inventa juegos entretenidos como la escondida, a la pelota y “a meterse miedo”.

Al hablar de los juegos pone mucho interés y aumenta su expresión corporal. Luego, da detalles del juego de meterse miedo que consiste en asustarse y salir corriendo, señala que relatan historias de terror y después salen corriendo, se ríe al recordarlo contagiando a la psicoterapeuta. El niño les cuenta a los otros niños la historia de “de un barco que tenía luces y música, entonces ninguna persona venía y se desaparece... eso”, esta historia le da susto a sus amigos y al ver que a ellos les da susto, él también se asusta “porque todos gritan y entonces yo también me asusto”. Otro juego que realizó fue las naciones en el que él era el país de China.

Al terminar los detalles del juego, se muestra mucho más distendido y relajado, entonces se aborda el tema familiar. El niño expresa que las cosas en su casa están “más o menos” porque se da cuenta que el papá está cesante y que no encuentra donde trabajar. En este momento, sin mediar ninguna pregunta relata con extremo detalle las dificultades de la familia tales como: las dificultades del papá para cobrar el finiquito, el choque del auto, que se les rompió la cama, que la mamá perderá un anillo de la abuelita que dejó en prenda. Lo que más le preocupa al niño de toda esta situación es la tristeza de su mamá por la pérdida del anillo. Llama la atención que esté tan enterado de los detalles de las dificultades familiares pero el niño señala que se entera porque escucha cuando discuten sus papás, refiere que se siente “mal” cuando esto pasa, y que generalmente se acuesta para dormir. Es capaz de localizar el sentirse mal producto de estas peleas, en su cabeza, reconociendo que son estos momentos en que se inician sus cefaleas.

El niño se interesa en los juguetes que están a un costado del escritorio. Se nota más relajado. Señala que sus no le cuenta sus sentimientos a nadie sólo a veces lo conversa con sus hermanos. Quiere jugar por lo que se le pide que escoja un juguete, el niño selecciona la torre china pero se muestra inhibido al tomar la iniciativa, espera que la psicoterapeuta dirija el juego, pronto se distiende y se divierte. Durante el juego la psicoterapeuta nota unas heridas en su boca, el niño cuenta que se quiso afeitar igual que su papá cuestión que causó mucha gracia en su familia. Ambos ríen también al revivir el momento. Hace figuras con la madera que le quedan muy bien, se le refleja esta situación y él señala que es bueno con las manos, que le gusta, pintar, dibujar, etc.

Termina la sesión guardando la torre que armó pero esta se derrumba, lo que provoca la risa de ambos. Al salir la madre comenta que es posible que pueda faltar porque está postulando a un trabajo pero que avisará con tiempo o lo mandará con su marido. También cuenta que el niño se quiso afeitar y cómo esto les generó mucha risa y ternura a ambos padres.

- **Sesión N° 6:**

Al comenzar comenta que le fue bien en la prueba de la semana anterior. Hoy se siente bien, se ve contento y sonriente, lo relaciona con haberse acostado tarde los dos días del fin de semana. Luego, señala que “ahora le duele la cabeza” y que este dolor le comenzó en la micro por lo que se realiza una relajación y a medida que va recorriendo el cuerpo va riendo cada vez más.

T: cierra los ojitos, apoya tu espalda en la silla, deja caer tus bracitos para que se relajen, respira hondo... empieza a sentir tus pies... *(Se ríe)*

Niño 2: me dio risa

T: ¿te da risa?

Niño 2: sí, es que me relajé mucho

T: estamos recién...

Niño 2: sí, me da risa

T: ¿eso es bueno?

Niño 2: sí *(la psicoterapeuta el niño ríen. Al seguir la relajación está controlando su risa)*

T: siente tu guatita con esa risa que te da *(ríe más fuerte)* ¿cómo se siente la rusa?

Niño 2: bien *(dice riendo)*

T: suelta la risa no la reprimas *(risas)* ¿qué aparece en tu guatita ahí en la risa?

Niño 2: nada

T: ¿cómo se siente?

Niño 2: bien, como tranquila.

T: anda a tu cara y tu cabeza ¿cómo es el dolor de cabeza?

Niño 2: es profundo y fuerte

T: ¿dónde está?

Niño 2: en toda la cabeza

T: quédate un momento en esa sensación *(el niño comienza a reírse)* ¿hay alguna imagen o algo que te haga reír? *(Asiente)* ¿qué cosa es?

Niño 2: un dibujo que hice

T: ¿cómo era el dibujo?

Niño 2: era un monstruo chiquitito que iba explotar
T: era un monstruo chiquitito que iba a explotar. ¿Ya?
Niño 2: y eso me da risa
T: te acuerdas de ese monstruo chiquitito que iba a explotar y te da risa.
Niño 2: ajá...
T: ¿y en tu cabeza está ese monstruo chiquitito?
Niño 2: sí
T: ¿dónde está?
Niño 2: en mi cerebro
T: ¿está caminando por tu cerebro?
Niño 2: no, va a explotar
T: va a explotar
Niño 2: sí, va explotar (*lo dice riendo*)
T: te da risa
Niño 2: sí (*se ríe*)
T: te puedes acercar
Niño 2: sí
T: ¿le puedes hablar?
Niño 2: no, porque es muy chiquitito
T: es muy chiquitito
Niño 2: sí y explota fuerte (*se ríe*)
T: explota fuerte
Niño 2: sí, es así (*muestra con la mano*)
T: ah, es como un enanito
Niño 2: sí, me saca volando lejos sí explota
T: a entonces tú no te quieres acercar
Niño 2: no
T: porque te saca volando lejos si explota cerca tuyo (*se ríe y asiente*) te da risa ¿y cómo podríamos solucionar esto?
Niño 2: no sé, si lo tocamos explota
T: si lo tocamos explota
Niño 2: y si estamos cerquita, igual explota
T: ya, entonces nos alejamos
Niño 2: sí

T: nos alejamos del monstruo chiquitito mejor

Niño 2: sí

T: tenemos que hacerlo con astucia para que no nos pille

Niño 2: no, igual nos pilla porque tiene una capa que si la tocamos explota

T: ya, ¿y cómo podríamos vencerlo?

Niño 2: no sé, ¡ah! que explote muchas veces...

T: ya, entonces podríamos hacerlo explotar muchas veces ¿cierto?

Niño 2: sí

T: ¿empezamos?

Niño 2: sí

T: ya, cuéntame

Niño 2: ya ha explotado dos veces

T: ¿y cómo te acercas tú para hacerlo explotar?

Niño 2: No me acercó le tiró como pelitos

T: ¿pelitos tuyos?

Niño 2: no, pelitos chiquititos que hay ahí

T: ¿cómo pelusitas?

Niño 2: está explotando (*silencio*)

T: ¿qué más pasa?

Niño 2: ya terminó de explotar y está enojado porque no puede explotar

T: ¿nos podemos acercar ahora?

Niño 2: no, porque está enojado y puede explotar

T: esta muy enojado y no se ha cansado de explotar

Niño 2: no

T: ¿y qué podríamos hacer?

Niño 2: no sé

T: quédate en esa sensación un momento y ve que podríamos hacer para que ese monstruito no esté tan enojado y que no quiera explotar más (*silencio*)

Niño 2: ya sé, me dijo que lo tocara con un palito

T: ya ¿y puedes tomar un palito por ahí?

Niño 2: sí

T: ¿lo vas a hacer?

Niño 2: sí ahora lo estoy tomando

T: ya

Niño 2: ahora, lo echo donde está el humo

T: ya

Niño 2. Eso, ahora está tranquilo el monito

T: ¿cómo te sientes ahora?

Niño 2: bien

El niño se siente risueño, pese a que disfrutó de la actividad y se ve más relajado, el dolor de cabeza persiste. Relaciona su dolor de cabeza con el cansancio de los ojos. Se le da a escoger unos recortes los cuales representen de mejor manera su dolor de cabeza. Realiza la actividad contento y silencioso. Lo titula “Mis pensamientos” escogió unos pingüinos, dos recortes de fútbol, unos perritos callejeros y un recorte del señor de los anillos. Las emociones que identifica son: felicidad bien buena, juguetón, que no se pelea, hay que ser buenos para tirar la pelota, miedo, alegría, humildad. Luego, se indaga en que significa cada emoción por ejemplo: la humildad par él era ser buena persona, estar enojados se siente mal con rabia. Las oportunidades en que se siente con estas emociones es cuando juega con su hermano o cuando pelea con él respectivamente.

Finalmente, refiere que la emoción que más le caracteriza es “estudiar”. Termina la sesión jugando “el tablero chino”, juega tranquilo y concentrado. Se observa más distendido. Al ganar el niño dice sentirse bien pero “sigue mal la cabecita”. Al salir la madre señala que por compromisos familiares no han dormido mucho sumado a las exigencias escolares ha notado al niño cansado y bueno para comer.

- **Sesión N° 7:**

El niño relata, por instrucción de la madre, desde el primer momento de molestias estomacales que ha sufrido desde el viernes (la madre señala que varios niños del curso se enfermaron por una actuación de “soldaditos” que debían realizar). El niño no lo relaciona con esto, ni con otro hecho en particular. Se pone música de fondo y se le propone trabajar a partir de su dolor de “guatita”. Se muestra dispuesto a la actividad se le pide que escoja algún mándala que represente el dolor que siente en este momento. Los revisa todos y escoge varios. El primero de ellos lo prefirió porque parece un laberinto:

T: ¿así te sientes cuando tienes dolor de guatita?

Niño 2: sí

T: ¿cómo un laberinto?

Niño 2: sí, como que no sale

T: un laberinto del cual no puede salir (*asiente*) ¿qué podrías hacer para que este laberinto fuese más amable?

Niño 2. no sé, salir

T: ya, buscar una salida ¿cómo podría ser eso?

Niño 2: mmm, no sé. Abrir una puerta

T: ya, en este laberinto podrías buscar una salida, una puerta ¿qué más?

Niño 2: que lo ayuden

T. que lo ayuden ¿quién lo podría ayudar?

Niño 2: cualquier persona que este aquí

T: en el laberinto, que le ayuden a buscar una salida

Niño 2: sí

Luego, imagina que ese laberinto es su guatita, pero esta se siente mal, aún. Señala que a su guatita “no le hace falta nada”, que sólo le duele fuerte. Al mirarla por dentro la ve “mal, apretada y dura” y refiere que nada la puede aliviar, sólo puede sentirse mal en ese momento. Relata que en ocasiones le dan ganas de comer harto pero ahora no tiene ganas, se observa preocupado. El siguiente mándala tiene círculos lo asimila a su dolor “porque vuelve y después se va”. Pinta en silencio con la música de fondo titulando a los dibujos respectivamente como: “el laberinto” y “las pelotas”. Luego, sigue trabajando con los siguientes mandalas. El tercero representa su cabeza, hoy también tiene dolor de cabeza más fuerte que la semana anterior. Al indagar señala que se ha sentido mal pero no sabe con qué relacionarlo poco a poco cuenta que las cosas en su casa están “más o menos” porque su papá toma mucha cerveza, esto provoca peleas entre sus padres.

Al mándala de la cabeza le pone “las figuras”. Continúa con el relato de los conflictos en su casa expresando que “él no puede hacer nada” cuando hay peleas. La psicoterapeuta interviene afirmando que los niños no son responsables de las decisiones de sus padres, que estas a veces son incomprensibles para los niños y que se pueden sentir impotentes al no poder ayudarlos. El niño escucha silencioso y asiente.

El cuarto mándala representa sus pies y lo titula “lo nunca acabar”, se le pregunta si esto se parece a lo que pasa con su papá a lo que responde afirmativamente. El último representa sus manos y dice sentirse mal “que le duele todo, no puedo caminar bien” y lo titula “la esfera”. Lo que se observa del niño en cuanto a su expresión corporal, su entusiasmo y su vitalidad para realizar las actividades, es distinto de los malestares que verbaliza. Cuando se realiza reflejo corporal el niño adopta una actitud acongojada representando sus molestias.

En la despedida la madre en su relato tiende a aumentar los malestares del niño y busca su complicidad.

- **Sesión N° 8:**

El niño llega contando que se ha sentido bien pero el día domingo su hermano menor lo botó de la bicicleta y se pegó en el costado, le pusieron hielo y a su hermano lo mandaron para el segundo piso. El dolor de cabeza no ha vuelto, se conversa un momento acerca de los motivos y las soluciones del malestar de la semana anterior.

En esta ocasión se trabaja con el “mapa de emociones” y con música de fondo. El niño llama al dibujo “Jorge” como su mejor amigo de la escuela. Frente a la consigna de qué emociones siente “Jorge”, el niño pregunta cuáles son las emociones. La psicoterapeuta le explica y el niño señala que se siente: alegre, jugar o juguetón, triste, nervioso, aburrido, bueno, amigable y amoroso. Escoge un color para cada emoción según el orden anterior rosado, morado, rojo, celeste, naranja, verde, blanco y azul. Mientras los pega cuenta que las cosas están bien en su casa, pero que su papá no pudo venir por no dejar a su hermano solo, sin embargo, le hubiera gustado que viniera (el papá estaba citado en esta ocasión). El niño pega en silencio muy concentrado. Luego, marca en que parte del cuerpo siente esas emociones: juguetón, en la boca; triste, en los ojos; nervioso, en los pulmones; aburrido, en el pie; alegre, en los brazos; bueno, en los dedos; amigable, en las rodillas; amoroso, en la cabeza.

T: cuéntame cómo se siente la boca cuando está juguetona.

Niño 2: se siente bien, se siente tranquila, sonriendo

T: tranquila y sonriendo

Niño 2: sí

T: ¿a ti te pasa lo mismo cuando te sientes juguetón? Tu boca se siente tranquila y sonriente

Niño 2: sí

Luego, sitúa el color rojo en los ojos, representando la tristeza señala que sus ojos cuando se sienten tristes: “están con gotitas y cerrados”. En cuanto a la sensación de nerviosismo dice que sus pulmones se sienten “apretados” por las costillas. En la sensación naranja de aburrido, la pone en los pies y dice “que le duelen” cuando se siente aburrido, “como cuando camina hartos”, cuando salta no le duele pero sí cuando camina, en esta situación siente los pies “apretados”. En la sensación de alegría, los brazos “se siente bien... como que puede moverlas a cualquier parte”. Con la emoción de bondad, situada en los dedos, señala “sentirse bien, como tranquilo, que no le pasa nada, que puede hacer todo”. En la sensación amigable, en sus rodillas no sabe como describir como se sienten, luego dice que son así porque pueden caminar y hacer

lo que él dice. En la última emoción que el niño identificó, amoroso en la cabeza, señala que se “siente bien, tranquilo que no le duele” y que es como “buena”.

Finalmente, mira un momento en silencio el trabajo terminado y se le pregunta como se siente en este momento. El niño señala “que se siente bien, no le duele la guatita”. Lo mira y expresa que no le falta nada.

Se le pide que escoja la emoción que lo representa más en este momento, escoge la “de nervioso” lo describe como cuando persona “tiene miedo de hacer algo”. Relata que anoche tuvo un sueño en que veía la cara de alguien y eso le daba miedo. Se deja la actividad de lado para trabajar con el sueño.

T: y comienza a contarme tu sueño

Niño 2: Chuky, estaba viendo... me quería matar con un cuchillo y pero... no podía... entonces lo veía bien y eso me daba miedo el muñeco

T: ya ¿y dónde estabas tú?

Niño 2: no sé le veía la pura cara, después se fue a acotar mi hermano y el que se queda dormido primero y yo me quedé dormido primero

T: entonces era un sueño despierto

Niño 2: sí

T: ¿tenías miedo de estar solo en tu pieza?

Niño 2: sí

T: ¿y te comenzaste a imaginar a Chuky?

Niño 2: sí

T: ya, imagina que estas en tu piecita solo, estas viendo la cara de Chuky, todavía no se va tu hermano a acostar ¿cómo te sientes?

Niño 2: mal, nervioso

T: ya ¿y dónde está la sensación de sentirse nervioso?

Niño 2: en el estómago

T: ¿cómo se siente tu estómago?

Niño 2: mal, como que está tiritando

T: ya

Niño 2: y eso me pasa

T: estás nervioso, tiritando

Niño 2: sí

T: ¿te puedes acercar a esa sensación amigablemente?

Niño 2: no, me da miedo

T: no te quieres acercar

Niño 2: no

T: ¿te puedes alejar?

Niño 2: sí

T: ya, aléjate todo lo que tu necesites (*silencio*)

Niño 2: ya

T: ¿cómo te sientes ahí?

Niño 2: bien

T: ¿ves tu guatita?

Niño 2: sí

T ¿y como la ves desde esta distancia?

Niño 2: está bien. Mi guatita está bien

T: ya, si te alejas la guatita se pone mejor ¿y le puedes preguntar a tu guatita qué puedes hacer para ayudarla a sentirse mejor?

Niño 2: no... Tal vez vencer al muñeco

T: ya, mira al muñeco ¿cómo podrías vencerlo?

Niño 2: quemándolo

T: ya, lo puedes hacer ahora

Niño 2: sí

T: anda contándome como es

Niño 2: tomé gas, le eche gas, lo rocíe con parafina, y le quería tirar un fósforo pero no pude así que le tiré un encendedor y ahora murió. (*Sonríe*)

T: ¿te dio risa?

Niño 2: no

T: veo que sonríes

Niño 2: sí, es que algunas veces me da risa pero no siento risa

T: ¿ya cómo se siente ahora?

Niño 2: bien

T: ¿se fue la sensación de nervioso?

Niño 2: sí (*bosteza*)

T: ¿está bostezando?

Niño 2: sí, es que tengo sueño

T: ¿te relajaste?

Niño 2: sí

Al abrir los ojos el niño se estira y bosteza. Se le refleja lo relajado que está, se ha ido el miedo. Se conversa acerca de lo que acaba de realizar, ponerle atención a sus sensaciones, para manejarlas mejor.

Se conversa el tema de la próxima despedida frente a lo cual el niño expresa que le parece “mal” que queden cuatro sesiones porque “le gusta venir a sesión”, que le gustaría tener “100 sesiones” más. La sensación de malestar la relaciona con sentirse “enojado” por el fin de la terapia.

La sesión termina para realizar la entrevista con la madre. Ella reconoce algunos avances en cuanto a los síntomas físicos pero ve que “está más sensible” y “expresa más su rabia” esto la descoloca por que en general él es un niño sumiso. La psicoterapeuta le explica que el niño está experimentando una nueva forma de relacionarse con su cuerpo y una forma de expresar sus emociones, las siguientes sesiones se abordará este tema. El padre se ausenta por resaca, según explicación de la madre.

- **Sesión N° 9:**

El niño llega corriendo diciendo que viene con ambos padres. Se inicia la sesión explorando los síntomas: no le ha dolido la cabeza, y en el colegio sacó promedio 6,4. Esto último no lo tiene muy conforme porque le faltó una décima para el 6,5.

El niño señala que la colchoneta parece goma eva, se acuesta y se acomoda en ella. Se le explica que se escucharán canciones mientras él chequea que pasa en su cuerpo con cada una de ellas. En la primera canción el niño abre los ojos y mueve su cuerpo de un lado a otro como meciéndose mientras escucha la música, expresa que la siento “relajada... como el mar... grande y azul...” y lo ubica en sus pies. En la segunda canción mueve sus manos mirándolas, en ella se imagina que “el aire y una flauta que tocaba y en la parte que lo sentí... fue en mis brazos. En la tercera canción el niño se tapa los oídos y luego comienza a mecerse nuevamente, señala que se sintió “bien” al escucharla.

T: bien ¿qué te imaginaste?

Niño 2: el pasto, sentí en mi guata

T: en tu guatita ¿esta fue la que más te gustó de las tres?

Niño 2: sí

T: ¿y que le pasaba a tu guatita cuando la escuchabas?

Niño 2: nada no le pasaba nada

T: ya pero ¿cómo te sentías?

Niño 2: bien

T: bien

Niño 2: sí

T: un poquito más fuerte que las otras

Niño 2: sí

T: o sea las otras músicas eran más suaves y estaban en los extremos de tu cuerpo y esta música era mas fuerte y se fue al tiro a tu guatita

Niño 2: sí

En la cuarta canción se relaja, bosteza y señala que la sintió en su cabeza como “pajaritos de colores”. En la ultima canción el niño mueve sus brazos y se mece. Golpea la pared con las manos.

Niño 2: bien

T: ¿también?

Niño 2: sí

T: ¿dónde la sentiste?

Niño 2: la sentí en mis rodillas

T: sí ¿y como era esa sensación?

Niño 2: buena y tranquila

T: eso no más

Niño 2: sí, buena y tranquila

T: ya, si tuvieras que graficarla con una imagen ¿cómo sería?

Niño 2: cómo los árboles

T: cuéntame como son esos árboles para yo imaginarlo

Niño 2: grandes, verdes y bonitos

T: ya

Niño 2: así son

T: así se sienten tus rodillas

Niño 2: sí

T: y tu cuerpo en general (*inaudible*) descríbeme en una imagen como se siente el resto (*silencio*)

Niño 2: me siento bien mi cuerpo

T: se siente bien como...

Niño 2: como estar tranquilo y eso, como estar tranquilo que no pasa nada

Al terminar la actividad el niño permanece un momento acostado en la colchoneta, hasta que se le invita a pintar en “dibujo libre”. El niño recoge la colchoneta y deja todo ordenado comentando que le gustó la actividad.

Mientras dibuja los árboles que se imaginó expresa que fue a la piscina de su abuela y que vio pirigüines por lo que no se pudo bañar, pero su papá igual lo manguereó. La psicoterapeuta realiza con él el dibujo. Este chequea su sensación actual refiriendo que “todo está bien” y que sólo le falta pintar el sol.

Se realiza una breve entrevista con ambos padres a los que se les agradece el esfuerzo que han hecho por venir. La psicoterapeuta comenta los avances del niño, el padre escucha con interés pero se muestra muy inhibido, resalta el olor alcohol al conversar con él. La madre, a su vez, habla totalmente desconectada de la situación de su hijo y se muestra incómoda en la entrevista, destacando la cesantía de su marido y como esto influye en la familia. Se alaba a sí misma de cómo ha salido adelante. El niño mira inquieto por la ventana.

RESUMEN NIÑA 3.

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación:

- *Nombre:* A (Niña 3)
- *Fecha de nacimiento:* 25 / 03 / 1995
- *Edad al momento del ingreso:* 9 años y 6 meses.
- *Nombre del padre:* P
- *Nombre de la madre:* N
- *Fecha ingreso:* 04 / 10 / 2004
- *Motivo de consulta original:* Cefalea en estudio. Síndrome ansioso y duelo de la abuela materna. En Neurología se solicita evaluación y manejo por la especialidad.

- *Consultas anteriores:* sin consultas anteriores en psicología.

2. Antecedentes personales:

- *Salud:* el embarazo de la madre es normal y nace a los 8 meses de gestación. La mamá relata que su desarrollo fue lento, teniendo dificultades para levantar la cabeza, comenzando a caminar y a hablar al 1º año y medio, junto con un control de esfínteres tardío (la mamá no

recuerda la fecha). A los 2 años presenta convulsiones febriles en tres oportunidades, lo que es tratado exitosamente con medicamentos. Al momento del ingreso existían problemas con la alimentación, ya que rehusaba la comida. Del mismo modo, sufría con frecuencia cefaleas intensas con vómitos, por lo cual llegaba a menudo a urgencia del hospital. Además se menciona que tenía dificultades en la expresión verbal, presentando tartamudez tratada con fonoaudiólogo.

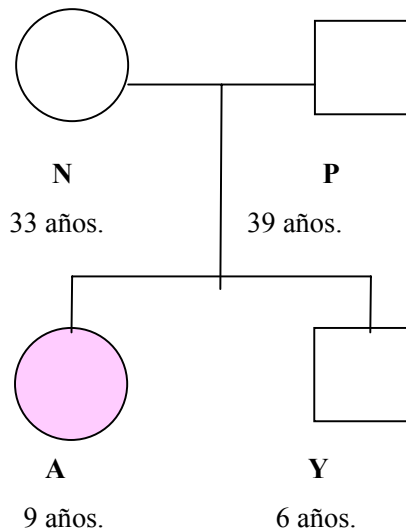
- *Educación:* al momento del ingreso la niña cursaba 4° Básico y presentaba dificultades en las asignaturas de lenguaje y matemáticas. Al llegar se había cambiado de curso dentro del mismo colegio a causa de que existían circunstancias muy complicadas en cuanto a las relaciones con sus compañeros y principalmente con su profesora jefe, quien la exponía a situaciones de maltrato psicológico durante las clases. En cuanto a la relación con sus compañeros, se ve en gran parte afectada por la relación con la profesora, existiendo así múltiples conflictos como por ejemplo burlas constantes relacionadas con su apariencia física. Por estos motivos, la mamá solicita el cambio de curso y al momento del ingreso la niña recién se enfrentaba a esta nueva situación.

- *Desarrollo social y emocional:* la mamá reporta, al momento del ingreso, que la niña es independiente para realizar sus actividades y que “no le gusta que se metan en sus cosas”. La mamá dice que la niña “llega mal” del colegio todos los días, encerrándose en la pieza y llorando. A pesar de los intentos continuos de la mamá por hablar con su hija no lo consigue, permaneciendo la niña en silencio sin contarle lo que le sucede en el día. En el ingreso la niña sólo dice que ella “no le dice a nadie lo que le pasa”.

3. Antecedentes familiares:

- *Nivel socioeconómico:* a pesar de corresponder la familia de la niña a un nivel socioeconómico medio, en la actualidad atraviesan por serias dificultades a causa de la cesantía del padre, quien se desempeña en el área de turismo. La mamá de la niña es dueña de casa y no existen otros ingresos familiares.

- *Estructura familiar:*



- *Relaciones intrafamiliares:* la mamá dice tener dificultades con A porque se encuentra siempre silenciosa y no le cuenta lo que le sucede, mientras que la niña dice estar cansada de que la mamá le pregunte cosas de forma tan insistente. Por otra parte, la niña dice estar molesta con su papá porque le dice a su hermano menor que la moleste. Del mismo modo, tiene múltiples conflictos con su hermano por tomarle las cosas de su pieza. La mayor dificultad que presenta la niña se debe a que su abuela materna falleció hace nueve meses y según la mamá ha estado melancólica desde entonces. La mamá dice que no existen mayores dificultades al interior de la familia.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso:

A la entrevista de ingreso asistieron la niña y su madre, quien habló en su mayor parte mientras su hija permanecía en silencio mirándola en momentos. La mamá responde a todas las preguntas sobre los datos personales de la niña, mostrándose muy atenta y ansiosa sobretodo en lo referente a las dificultades escolares de la niña. Del mismo modo, fue posible observar la forma en que la mamá preguntaba insistentemente a su hija distintas cosas, solicitándole que lo contara a la psicoterapeuta, ante lo cual la niña permanecía en silencio mirándola fijamente a los ojos. La mamá frente esta situación se observaba aun más ansiosa, llegando a solicitarle a la psicoterapeuta que “por favor le sacara alguna palabra a esta niña”. Por su parte, la niña permanece en silencio durante toda la sesión mirando a su madre y a la psicoterapeuta, por lo que no manifiesta un motivo de consulta propio.

- *Descripción física de la niña:* la niña es de contextura delgada, morena, su color de pelo es castaño y su altura es la correspondiente a la edad. Sus ojos son grandes y su nariz es de tamaño mediano, correspondiente su rostro a su ascendencia árabe. Se observa mucha dedicación en su cuidado personal, presentándose a las sesiones vestida en forma ordenada y peinada con pinches diferentes en cada ocasión. Su ropa es de colores intensos y alegres, manteniendo siempre la combinación de los colores. También destaca su uso de anillos, ya sea de oro o de colores.

- *Características de la madre:* N es de contextura delgada, de estatura pequeña y color de pelo castaño claro. Se observa ordenada en su vestuario y sobria en cuanto a colores. En relación con las características psicológicas, se observan grandes montos de ansiedad al hablar (velocidad del habla acelerada y expresión facial de angustia), lo cual aumenta al relatar los problemas de su hija. Así se observa que presenta dificultades emocionales para manejar las situaciones difíciles. Sin embargo, muestra un buen nivel intelectual en la resolución de conflictos, proponiendo múltiples soluciones en este sentido. En la sesión se observa muy afectuosa con la niña, tanto en el lenguaje que utiliza para referirse a ella como también en la expresión corporal del cariño.

- *Características del padre:* se desconocen las características del padre a causa de que nunca ha asistido a sesiones y a que ni la niña ni su madre se refieren a él. Sólo la niña mencionó en la entrevista de ingreso que la molestaba en forma lúdica.

II. RESUMEN DE SESIONES.

- **Sesión n°4:**

Esta sesión ocurre tras dos semanas sin que la niña asista. La primera semana la mamá avisa su inasistencia sin mencionar el motivo y la segunda semana la niña se encuentra en urgencias del hospital a causa de una fiebre alta. La niña llegó el viernes anterior al hospital con una fuerte jaqueca y con vómitos. Por ese motivo permanece toda la noche en el hospital y se contagia con un virus que le provoca luego la fiebre. Durante su estadía en el hospital la niña discute con médicos y enfermeras por tocarla sin ponerse guantes o lavarse las manos. A causa de los medicamentos que le tuvieron que dar para la bronquitis, se tuvo que suspender el tratamiento para el dolor de cabeza indicado por el neurólogo. Al entrevistar a la mamá ella menciona que los orígenes de los dolores de cabeza son el calor, cuando se “acelera mucho” y

cuando tiene pruebas. En la semana anterior a la actual sesión la niña tiene dolores de cabezas suaves todos los días.

Se realiza la actividad de *pintura de dedos*. Mientras la niña pinta, la psicoterapeuta le pregunta cómo fue estar en el hospital. La niña cuenta que se quedó dormida. Luego dice que quiere pintar una flor. Comenta que algunas veces le duele la cabeza cuando se enoja o hace calor.

En el colegio no está bien con una compañera del nuevo curso porque es pesada con ella y no le “cae bien”. Dice que siempre le pregunta a los demás si están enojados con ella, agregando “es que siempre andan diciendo que soy pesada”. La psicoterapeuta le pregunta si siente miedo de estar sola y dice “sí, he estado sola mucho tiempo”. Dice que ella no molesta a nadie en su curso, pero sí a sus primas porque “hay que elegir a las personas para saber si van a decir que soy pesá’ o simpática”. Cuenta que se molestan con sus primas por el niño que les gusta. La psicoterapeuta le pregunta si a ella le gusta algún niño y ella sonriendo dice “un poco”, hablando de un niño que “es simpático”.

Comenta que ahora le gusta ir al colegio y que antes no le gustaba, que le gusta caminar por el colegio y jugar en grupo.

Al hablar sobre su dibujo, dice que “es un remolino” y que puede entrar al remolino por una parte:

T: ya. Entonces mira bien tu remolino. Míralo bien. Cierra tus ojitos. Imagina tu mismo remolino. ¿Lo puedes ver?

Niña 3: sí

T: ahora imagina que este remolino está en una parte de tu cuerpo. ¿Dónde estaría?

Niña 3: es el estómago.

T: en el estómago. (*La niña tose*) Entonces imagínate que en esa misma puertecita, ves que hay una puerta abajo, puedes entrar y puedes ver tu estómago. (*Golpean la puerta y la psicoterapeuta va a contestar. Después vuelve a sentarse y la niña permanece quieta con sus ojos abiertos*) Ya. Otra vez. (*La psicoterapeuta ríe y la niña cierra sus ojos*) ¿Todavía está el remolina adentro tuyo?

Niña 3: sí.

T: ¿sí? ¿Y puedes entrar a mirarlo?

Niña 3: sí.

T: sí.

Niña 3: tiene hartas escaleras por dentro.

T: tiene hartas escaleras por dentro tu remolino.

Niña 3: estoy subiendo la escalera.

T: ya. ¿Y arriba qué hay?

Niña 3: lo que gira.

T: lo que gira del tornado. ¿Y qué pasa cuando estás arriba? ¿Puedes pararte arriba?

Niña 3: eh... sí.

T: ¿cómo es ahí?

Niña 3: alto.

T: ya, alto.

Niña 3: eh... se pone abajo y las personas se ven más chicas.

T: hay personas también.

Niña 3: sí.

T: hay personas adentro de tu guatita.

Niña 3: sí

T: pregunta entonces a tu guatita, ¿la puedes ver o no con el tornado?

Niña 3: no.

T: no.

Niña 3: hay un paisaje.

T: hay un paisaje, pero igual es tu guatita.

Niña 3: sí.

T: pregúntale a tu guatita cómo se siente. *(La niña permanece en silencio un momento)* ¿Te dice algo?

Niña 3: no.

T: a ver, pregúntale otra vez y escucha un momento a ver si te dice algo. ¿Cómo te sientes?

Niña 3: me dijo que más o menos con el remolino. *(La niña abre los ojos)*

T: deja cerrados tus ojitos un rato. Más o menos con el remolino. ¿Por qué, le molesta que esté el remolino adentro?

Niña 3: sí.

T: sí. Dile que le ponga un nombre al remolino. ¿Cómo se llama este remolino? *(La niña permanece en silencio un momento)* Puede ser cualquier palabra, aunque sea loca.

Niña 3: Any.

T: ¿Any?

Niña 3: sí.

T: pregúntale a tu guatita, qué es lo primero que podemos hacer para sacar al remolino Any de aquí, lejos de la guatita. ¿Qué es lo primero que podemos hacer para sacar a este remolino Any de aquí?

Niña 3: operarme.

T: ¿operarte?

Niña 3: sí.

T: ¿con una operación podemos sacar el remolino?

Niña 3: sí.

T: ¿puedes imaginar que te están operando?

Niña 3: sí.

T: ¿cómo te harían? A ver... *(La psicoterapeuta se levanta, se pone al lado de la niña y le toca el estómago asemejando un corte quirúrgico)* Te tocarían la guatita así, ¿sí? Y te sacarían el remolino.

Niña 3: sí.

T: primero te abren... *(La psicoterapeuta pasa su mano por el abdomen de la niña)* Entonces te sacan el remolino. *(La psicoterapeuta le toca el abdomen como si estuviese sacando algo de él)* ¿Sí? ¿Y después que lo sacan para dónde lo tiran? *(La niña sonríe)*

Niña 3: al suelo.

T: al suelo. ¡Ah! *(La psicoterapeuta hace el gesto de tener algo en su mano y arrojarlo al suelo. La niña abre sus ojos y mira con una sonrisa)* Ya sacamos el remolino. Lo sacamos de ahí. Ahora mira el remolino, ¡está fuera de tu guatita! *(La niña sonríe y permanece con sus ojos cerrados)* Ahora que te lo sacaron puedes preguntar ¿qué era este remolino? ¿Qué era?

Niña 3: dicen los doctores que es algo que no tiene nombre.

T: es algo que no tiene nombre y que estaba en tu guatita. El remolino es algo que no tiene nombre. ¿Cuál es la causa del remolino?

Niña 3: mm... no sé.

T: ¿No saben los médicos tampoco?

Niña 3: mm.

T: pregúntale, a lo mejor saben. ¿Cuál es la causa del remolino?

Niña 3: una enfermedad.

T: una enfermedad. ¿De qué se trata la enfermedad?

Niña 3: mm, de que... de que... mm... que es un remolino que está en el estómago.

T: un remolino que está en el estómago. Pero ya está afuera.

Niña 3: sí.

T: ¿y cómo se siente tu guatita ahora que el remolino está afuera?

Niña 3: bien.

T: bien. ¿Te sientes mejor?

Niña 3: sí.

Al abrir los ojos la niña sonríe y terminan la sesión riendo junto a la psicoterapeuta.

- **Sesión N° 5:**

La niña llega sonriente y la mamá comenta al inicio que tuvo dolores de cabeza durante la semana, pero que se aliviaron con antiinflamatorios. Cuenta que le están haciendo exámenes por el dolor de cabeza. Cuando la psicoterapeuta le pregunta por el colegio, la niña dice que ha estado todo bien.

Se hace una focalización donde dice sentirse “bien” y su guatita “suave”. Su cuerpo lo siente “cansado” y después acota que es la cabeza la que se siente así. Cuando se le pregunta qué imagen viene a su mente dice que un paisaje con un río. Al preguntarle de qué está cansada dice que de “caminar” y que para descansar necesita dormir. Sonríe al abrir los ojos.

Se le propone a la niña modelar en *greda* el paisaje que imaginó. La niña lo hace y muestra que hizo un árbol con una rama rota. Dice que le cortaron la rama y que el árbol, “se siente mal”. Luego sigue modelando en silencio. Comenta a partir de su paisaje que ella ahí se está bañando en el río y cuenta que le gusta bañarse en la piscina. Dice que va a salir de vacaciones y que otros años han ido a la playa donde le gusta pasear con sus papás. Va relatando lo que modela. Así dice que va a hacer una casa y cuenta que ella tenía una casa en el árbol, pero que se le rompió. Ahí jugaba con sus amigas del pasaje, las que todavía son sus amigas. Hace una niña de greda que juega en la casa del árbol; dice que ahí está riendo y que siente alegría. La psicoterapeuta le pregunta cómo se sentiría su guatita estando ahí y dice que “estaría tranquila”, que viviría ahí con sus papás y su hermano. Luego hace un puente que cruza el río y coloca la figura que la representa sobre él. La psicoterapeuta le dice que está sola en el paisaje y le pregunta si le gusta. La niña dice que le gusta estar sola cuando lee o cuando escribe sus ideas en la agenda. La psicoterapeuta le vuelve a hablar del árbol:

T: el único problema... porque está la casa, están las montañas, el único que está triste es el árbol cortado.

Niña 3: sí.

T: vamos a tener que tener paciencia para que el árbol crezca. Con tiempo, con agua, con el cariño además.

Niña 3: sí.

T: ¿tú lo vas a cuidar ahí?

Niña 3: sí.

T: ¿qué vas a hacer para que crezca más rápido?

Niña 3: lo cuido, le echo agua... lo voy a cuidar para que nadie lo corte.

T: lo vas a cuidar para que nadie más lo corte.

Luego la niña modela una pelota, una raqueta, hace a su hermano y lo pone frente a ella jugando tenis.

La niña se observa tranquila y sonriente al salir. La mamá al finalizar comenta que la niña “ha estado super bien”, que observa cambios y que “se ha sacado puros 7 en las pruebas globales” a diferencia del semestre pasado que “tenía puros 2”. La mamá dice que también está contenta con la profesora nueva y que por los logros “tienen a la niña a puros premios”.

- **Sesión N° 6:**

La niña llega sonriente a la sesión. La mamá comenta que le ha dolido menos la cabeza y que cuando le dan se alivia el dolor con antiinflamatorios inmediatamente. La niña dice que está bien y que se le quitaron los dolores con los remedios. Dice que quiere salir de vacaciones para ir a la playa. Cuenta que fue a una laguna con su tío, que se bañó, jugó con sus primas y que lo que más le gustó fue andar en lancha porque la manejó ella misma.

En el colegio está bien y no ha tenido problemas con sus compañeros. Sin embargo, luego dice que una compañera no la miró el día anterior y era su mejor amiga de ese curso. Con una voz apagada y mirando hacia abajo dice que “anda simpática con otras niñas no más” y piensa que se aburrió de ella. La psicoterapeuta le pregunta cómo es ella con los demás y dice que es simpática. Cuenta que esa amiga se enoja cuando ella se junta con otras compañeras y dice que la solución es conversarlo. La psicoterapeuta le propone que lo hable con su amiga al día siguiente y la niña dice que se pone nerviosa, pero que lo va a hacer igual.

Al hacer el *collage*, la niña mira detenidamente todas las láminas y sonriendo va nombrando los dibujos animados que reconoce en ella. Sin que la psicoterapeuta se lo diga, va pegando en la cartulina las láminas que eligió y escribe junto a ellas las sensaciones o emociones que aparecen en cada una. Dice haberse sentido “tímida” como la lámina con un oso sonriente “cuando quiero decir algo”; “sentirse gusto” dice “cuando estoy tranquila y nadie me molesta”. Luego dice que el siguiente dibujo “está viendo algo lindo o tierno” y dibuja frente a él un gato, escribiendo después sobre la lámina “¡qué lindo!”; dice que “está pensando cómo se lo puede comer”. En la siguiente lámina dice “cuando tengo una idea” y en la próxima “sería” como “cuando me hago una herida porque me duele”. Después en otra lámina dice “regalando en

Navidad” y cuenta los regalos que piensa hacerle a su familia para esa ocasión, contando que ella pidió una guitarra. Continúa con la lámina que llama “feliz” y dice haberse sentido así cuando le hicieron una trenza con piedritas y cuando le compararon ropa. Luego la niña vuelve a mirar la lámina donde dibujó el gato y pinta este dibujo; cuenta que ella ha visto perros con el pelo teñido. Sigue con la lámina que llama “impresionada porque le hayan roto algo” y dice que eso le sucedió cuando su hermano le rompió algunas cosas, aunque agrega que también se enojó. La psicoterapeuta le pregunta qué hace cuando se enoja y dice que cerrar la puerta de su pieza. La última lámina no tenía nombre y dice “que le dispararon”:

T: ¿qué siente ese pato?

Niña 3: que le dispararon.

T: ¡le dispararon! (*La niña queda mirando a la psicoterapeuta*) Ponlo ahí.

Niña 3: pero nunca he sentido una cosa así.

T: a lo mejor no has sentido algo así, pero has sentido algo parecido, como cuando te dicen cosas feas.

Niña 3: sí.

T: ¿es como un disparo?

Niña 3: sí.

T: ¿cuándo te molestan te sientes así?

Niña 3: sí. (*La niña mira hacia abajo*)

Luego dice que el pato del dibujo le disparó un cazador. La psicoterapeuta le pregunta qué emoción sentía más seguido y la niña dice “feliz” mientras escribe arriba de la cartulina “las emociones”.

- **Sesión N° 8:**

Esta sesión transcurre tras una semana en que no asistieron. Al inicio de la sesión se hace pasar a la mamá junto a la niña. La mamá comenta que a la niña le comenzaron dolores de cabeza días antes de Navidad y que se aliviaron con antiinflamatorios. Según la mamá no eran dolores tan intensos como antes e incluso la niña avisó cuando se estaban iniciando. La mamá dice que la niña estaba enojada con su familia porque no recordaban a su abuela fallecida hace 9 meses. Al decir esto su madre, la niña la mira fijamente frunciendo el ceño. La mamá le pregunta si se enojó por haberle contado a la psicoterapeuta y la niña no responde. En este momento la mamá llora y comenta que la mayor dificultad que tiene con su hija es que permanece en silencio cuando ella le pregunta y que “no sabe lo que le pasa”. La mamá dice que ella “es una histérica” y que le hace preguntas de forma insistente a la niña porque es “demasiado preocupada”. La

psicoterapeuta le plantea la posibilidad de dejarla en silencio y acercarse más tarde a la niña. La mamá propone hacer un compromiso en el cual “dejará tranquila a su hija” siempre que esta se acerque cuando lo desee a contarle sus problemas. La niña asiente con la cabeza, pero no acepta sellar el compromiso con un beso como su mamá lo desea.

En esta sesión se observa un gran interés de parte de la mamá por solucionar los conflictos con su hija, proponiendo ideas y sugerencias. Del mismo modo, se observa muy afectuosa, mandándole besos o diciéndole “te quiero” en varias oportunidades.

Al salir la mamá de la sala, la niña se observa silenciosa, sentándose en una silla y mirando hacia el suelo.

La psicoterapeuta le dice a la niña que no le pedirá que hable. Al sentarse ambas en la colchoneta, la psicoterapeuta le muestra el dibujo del *mapa de las emociones* la niña dice que el dibujo se llama “Catalina” y lo escribe en la cartulina. La psicoterapeuta le pregunta qué siente Catalina en la guatita y la niña dice que “dolor”, luego de lo cual hace un círculo en el estómago y pone sobre él un papel lustre negro. Dice que también siente “tristeza”, haciendo un círculo en la parte superior de la cabeza y pegándole luego un papel amarillo fosforescente.

T: como por ejemplo, ¿qué cosa le puede dar tristeza?

Niña 3: cuando... cuando... la muerte de su abuela. *(La niña mira a la psicoterapeuta con los ojos muy abiertos)*

T: la muerte de su abuela. ¿Se le murió la abuelita a Catalina?

Niña 3: sí.

T: que pena. ¿Y qué siente cuando se acuerda de su abuelita?

Niña 3: tristeza.

T: tristeza, ¿y le dan ganas de llorar?

Niña 3: sí. *(La niña permanece en silencio un momento)*

T: le da tristeza la muerte de su abuelita a Catalina y le dan ganas de llorar. Lo siente acá en la frente, ¿es en la frente?

Niña 3: sí, es que...

T: ¿y qué crees tú que puede hacer Catalina para que se le quite la tristeza?

Niña 3: pensar en cosas buenas.

T: ¿como recordar a la abuelita?

Niña 3: no.

T: no, pensar otra cosa.

Niña 3: sí.

Luego dice que siente cansancio en la espalda y lo siente “cuando hay muchas cosas”. Al hablar de esto su rostro se observa más distendido. La psicoterapeuta le pregunta qué es lo que menos le gusta hacer a Catalina y la niña dice “pelear con su hermano”, agregando sonriente que pelea mucho con su hermano porque le toma las cosas. Después dice “dolor de manos” y como no estaban las dibuja y pega un papel lustre fucsia; comenta que es cansancio en las manos “como cuando escribe mucho” o pinta mucho. Luego dice que “se alivia” en las piernas al sentarse y el color es el verde fosforescente; dice que se cansó porque tuvo que caminar mucho. La siguiente emoción es “rabia” ubicada en las manos y dice que esa rabia es grande y de color rojo. Comenta que cuando Catalina siente rabia “no quiere estar sola”. La psicoterapeuta y la niña se levantan y salen de la sala. La niña se va silenciosa, pero con su rostro relajado.

La niña no asiste más a sesiones, ya que en la siguiente semana muere una tía con la que compartía su pieza. Ante esto, la mamá decide llevársela fuera de Santiago para que la niña no durmiera en su casa. La psicoterapeuta le plantea la importancia de continuar con la psicoterapia tras este suceso y llama dos veces a la mamá para saber cómo está la niña. Sin embargo, la niña no vuelve a sesión.

RESUMEN NIÑO 4.

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación:

- *Nombre:* R (Niño 4)
- *Fecha de nacimiento:* 28 / 10 / 1993
- *Edad al momento del ingreso:* 10 años y 7 meses.
- *Nombre del padre:* D (padraastro)
- *Nombre de la madre:* Y
- *Fecha ingreso:* 10 / 06 / 2004
- *Motivo de consulta original:* es derivado desde neurología por presentar cefalea mixta y trastorno ansioso. Los síntomas referidos desde neurología son dolores de cabeza intensos, ansiedad causada por vivir en un ambiente inapropiado (tío drogadicto), que se come las uñas y ansiedad.

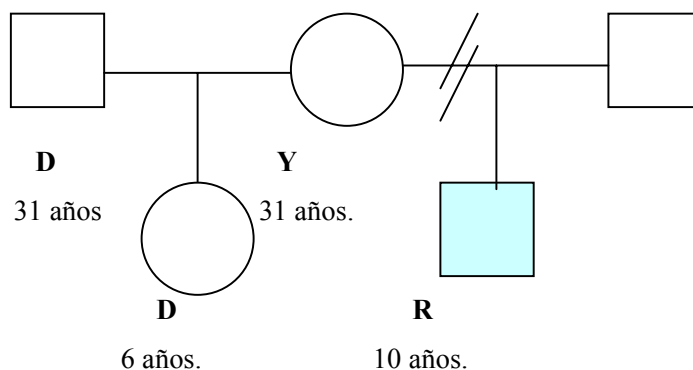
- *Consultas anteriores:* no existen consultas anteriores en psicología.

2. Antecedentes personales:

- *Salud:* las tareas del desarrollo las realiza dentro de los tiempos estimados, salvo el control de esfínteres ya que presenta enuresis primaria hasta el año pasado, donde la dificultad se solucionó gracias a un tratamiento médico. Actualmente tiene dificultades para conciliar el sueño, como también para comer sin tener que levantarse de la mesa para ir al baño.
- *Educación:* al momento del ingreso el niño cursaba 5° Básico. En cuanto a su rendimiento, los últimos meses había bajado sus calificaciones, argumentando que no le gusta estudiar y que se pone nervioso ante las pruebas. Principalmente presenta dificultades con lenguaje, especialmente relacionado con la lectura. Por otra parte, el niño siente temor por un profesor que es muy exigente. Las relaciones con sus compañeros son armónicas.
- *Desarrollo social y emocional:* el niño se observa en la entrevista de ingreso dependiente de su madre, necesitando su compañía en todo momento. Se aprecian dificultades en la expresión de sus emociones, no comentando a nadie lo que siente o le sucede, ante lo cual la madre dice tener que “adivinar” lo que le ocurre a su hijo.

3. Antecedentes familiares:

- *Nivel socioeconómico:* la familia tiene un nivel socioeconómico bajo existiendo importantes dificultades económicas. D, la actual pareja de la madre del niño es quien aporta económicamente desempeñándose como carpintero en trabajos esporádicos. Y, la madre, es dueña de casa y no existen otros ingresos familiares.
- *Estructura familiar:*



- *Relaciones intrafamiliares:* R vive junto a su madre Y, la pareja de la mamá D, su hermana D, la madre de Y, su tío con su pareja y su tía junto a su esposo y dos hijos. Por este motivo existen conflictos a causa del hacinamiento en la casa, ya que al momento del ingreso el niño y su hermana dormían en la misma pieza junto a sus padres. Por otra parte, se observan problemas en las relaciones al interior de la familia, principalmente a causa del tío quien suele permanecer bajo el efecto de las drogas. Del mismo modo, el padre biológico del niño es adicto a las drogas y suele ver a R porque reside en una casa contigua. Se debe destacar el ambiente de riesgo en que se encuentra el niño, ya que es sabido por la familia que en la calle donde viven es habitual el tráfico de drogas y la violencia. Sin embargo, las relaciones existentes entre la mamá, el padrastro, el niño y su hermana se caracterizan por ser armoniosas y altamente afectuosas, sin presentar conflictos de importancia.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso:

La mamá del niño comenta sentirse muy preocupada por el medio que rodea a su hijo, el cual es “agresivo y lleno de peligros”, agregando que siente miedo en el lugar donde vive. Por otra parte, la mamá dice que su mayor interés reside en la baja en el rendimiento escolar de R, por lo cual la psicoterapeuta plantea la posibilidad de realizar un proceso de psicodiagnóstico orientado a descartar dificultades específicas en el aprendizaje. Este proceso se realizó en cinco sesiones, faltando el niño en cuatro oportunidades, por lo que desde el momento del ingreso hasta la entrega del informe psicológico transcurren 9 semanas. Las pruebas utilizadas fueron el Wisc – R y pruebas gráficas, mostrando un muy buen desempeño en el área cognitivas y en habilidades interpersonales, mientras que se observaron dificultades en la expresión y el manejo de emociones. Durante todo el proceso psicodiagnóstico el niño fue acompañado por su madre, llegando siempre por lo menos 15 minutos antes de cada sesión. El niño se observó siempre dispuesto y motivado ante las actividades que se proponían.

- *Descripción física del niño:* R es un niño moreno, de contextura media y estatura promedio para su edad. De su rostro destacan sus ojos grandes y, al momento del ingreso, la expresión de angustia en su rostro. Su vestimenta es ordenada y en la entrevista de ingreso y las primeras sesiones psicodiagnósticas utilizaba vestimenta de colores oscuros.

- *Características de la madre:* Y es una mujer morena, de contextura media, pelo crespo y pelirrojo. Su vestimenta estaba siempre bien cuidada y ceñida al cuerpo. En cuanto a las características psicológicas, la mamá se observaba con mucha ansiedad ante los conflictos de su

hijo, presentando dificultades en el manejo emocional de las situaciones. Sin embargo, se apreciaba un buen manejo intelectual, proponiendo ella explicaciones a los dolores de cabeza de su hijo, relacionándolos con las situaciones estresantes que enfrentaba. Por otra parte, se mostraba muy afectuosa con el niño, acariciándolo en todo momento e incluso sosteniéndolo en la sala de espera mientras esperaban el inicio de cada sesión (que eran a las 9 de la mañana).

- *Características del padre:* cuando se le preguntaba al niño por su padre, este se refería siempre a su padrastro ya que su padre biológico no tenía una relación cercana con él. Por el contrario, su padrastro D a pesar de no haber asistido nunca a las sesiones, era descrito por el niño como muy afectuoso y preocupado por su bienestar. En este sentido hacía grandes sacrificios para trabajar fuera de Santiago y tener la posibilidad de compartir con la mamá y sus hijos el fin de semana.

II. RESUMEN DE SESIONES:

- **Sesión n°2:**

A pesar de que el niño llega contento, se observa con los ojos pequeños y dice en todo momento que tiene sueño. Sin embargo, agrega que está durmiendo bien. Comenta que le duelen los ojos y que la mamá lo quiere llevar al oculista. También en esa mañana le dolió el pecho y dice que no podía caminar bien por el dolor, todo lo cual se pasó cuando la mamá le dio leche. Dice que esto le ha pasado 5 veces sin contar más detalles. No ha presentado dolores de cabeza.

El niño habla acerca del colegio y lo aburridas que le resultan las tareas. Presenta dificultades para expresarse y encontrar las palabras, hablando en forma rápida y sonriente. Se extiende conversando del colegio, acerca de las clases de religión y de inglés, de sus compañeros y de su profesor. Luego habla sobre su papá, comentando que para fiestas patrias le fabrica trompos y que juega con él. Dice que cuando su papá se va a trabajar, él lo echa de menos para “darle besitos”. Al hablar de esto, su voz se asemeja a la de un bebé.

El niño después le solicita a la psicoterapeuta que le haga clases y ella aprovecha la oportunidad para hacer psicoeducación en torno a las sensaciones y emociones. El niño dice que siente “cosquillitas en la guatita” cuando juega en el columpio y “miedo” al saltar del mismo.

Se realiza el ejercicio de *espacio a salvo* donde se observa que el niño se siente a gusto con la cercanía de la psicoterapeuta y que siente “una puntada en la guatita” cuando esta se aleja. Después se hace el *ejercicio de confianza* donde el niño dice sentir “cosquillitas en el pecho” cuando la psicoterapeuta pone sus manos en el agua y cosquillas en las manos cuando toca la bolsa y la goma de borrar. El niño se observa con confianza y entrega ante el ejercicio. Luego

dibuja su mareo y su dolor de ojos mientras habla de las clases de arte en el colegio y del hambre que pasa por tener que llegar a almorzar a su casa a las tres de la tarde. A partir del dibujo de los ojos se explora la sensación y se realiza una focalización:

T: ahí estás con las manos en los ojos.

Niño 4: sí porque me duelen.

T: ¿y ahora te duelen?

Niño 4: sí, este me duele más. *(Se toca el ojo derecho mientras su rostro se pone serio)*

T: a ver, cierra los ojos un momento. *(El niño se acomoda en su silla y cierra los ojos)* Ya y concéntrate en tus ojos. Ahora que tú sabes cómo es una sensación...

Niño 4: ya.

T: ¿cuál es la sensación en tus ojos?

Niño 4: que me duelen.

T: te duelen.

Niño 4: sí.

T: a ver, te duelen de afuera hacia adentro o de adentro hacia afuera.

Niño 4: de afuera hacia adentro.

T: ¿cómo que te estuvieran apretando?

Niño 4: sí.

T: ¿como qué cosa te está apretando?

Niño 4: los ojos... como que hay una cosa que no sé qué es.

T: a ver ¿qué podría ser?

Niño 4: es como una mano que está apretando como los ojos fuerte.

T: es una mano que aprieta los ojos fuerte.

Niño 4: sí.

T: ¿y cómo es esa mano?

Niño 4: es grande.

T: es grande...

Niño 4: sí.

T: ¿de qué color es la piel de la mano?

Niño 4: como media cafecita.

T: ya, cafecita y grande.

Niño 4: sí.

T: ¿es agradable que esa mano te toque los ojos o no te gusta?

Niño 4: no me gusta porque me duele.

T: que te duele... ¿qué otra cosa sientes cuando esta mano está en tus ojos?

Niño 4: que me duele y se me aprietan harto.

T: se te aprietan harto...

Niño 4: sí.

T: imagínate que tú puedes mirar desde afuera esta mano que te está apretando los ojos.

Niño 4: ya.

T: ¿lo puedes ver?

Niño 4: sí.

T: ¿cómo es?, ¿Ves algo distinto?

Niño 4: sí.

T: ¿qué cosa ves?

Niño 4: que era una mano como más chica y que también me está apretando pero no tan fuerte ahora, pero igual me duele fuerte.

T: entonces igual te duele fuerte...

Niño 4: sí.

T: pero la mano no es tan grande como tú pensabas.

Niño 4: sí.

T: imagínate que esto es como un cuadro y que tú le puedes poner un nombre. ¿Qué nombre tendría?

Niño 4: ¿cualquier nombre que quiera?

T: así como las películas tienen, como los cuadros... *(El niño permanece un momento en silencio con los ojos cerrados)*

Niño 4: no se qué nombre puedo ponerle.

T: sin pensar mucho, lo primero que se te venga a la cabeza

Niño 4: ya, eh... a ver... ¡la historia de la mano!

T: ¡la historia de la mano!

Niño 4: sí.

T: ¿y cómo es la historia de la mano?

Niño 4: que siempre anda por todos lados, que anda caminando por todos lados.

T: la mano anda caminando por todos lados.

Niño 4: sí, es como que la cortaron, como que la están manejando, como un robot la mano que va caminando así y siempre se va a los ojos a apretarlos para que no vean bien y después tengan ánimo para que la tire al suelo.

T: ¿qué vas a tirar al suelo?

Niño 4: es como que la mano trae algo, a mi mano que la estaba alejando y lo va a buscar porque está apretando los ojos y está tirado en el suelo y para que se convierta en robot y sea... y esté quieto para toda la vida y no esté... no tenga ni corazón ni nada.

T: ¿todo eso hace la mano?

Niño 4: sí.

T: oye ¿qué podríamos hacer para sacar esta mano y alejarla?

Niño 4: no sé...

T: pregúntale a tu cuerpo ¿qué es lo primero que podemos hacer para sacar esta mano de aquí?

Niño 4: dice todo mi cuerpo que nosotros mismos la saquemos.

T: ya, ustedes mismos la sacan. ¿Hay alguna forma?

Niño 4: dice que la tomemos con la mano de nosotros y...lejos

T: ya, entonces imagínate... ¿te estás viendo con la mano en los ojos?

Niño 4: sí.

T: ya, imagínate que con tus propias manos arrancas esta mano y la tiras volando.

Niño 4: ya, ¿con esta? (*Muestra la mano derecha*)

T: con la que tú quieras. (*El niño mueve su mano haciendo el gesto de sacarse algo de sus ojos y tirarlo al suelo*)

Niño 4: ya, la tiré lejos.

T: ¡la tiraste lejos!

Niño 4: sí.

T: ¿y ahora cómo quedaron tus ojos?

Niño 4: quedaron, eh... igual me duele un poquito...

T: igual te duele un poquito, ¿cambia algo?

Niño 4: mmm, no casi nada.

T: entonces pregúntale a tu cuerpo qué podemos hacer para que se te quite el dolor de los ojos.

Niño 4: ya. (*Se queda en silencio y con los ojos cerrados*) Dice que se espere un ratito no más, que se me va a pasar todo.

T: que tienes que esperar un ratito...

Niño 4: sí.

T: ahora la última pregunta.

Niño 4: ya.

T: ¿hay algo más que necesite tu cuerpo en este momento?

Niño 4: ahora no.

T: entonces sólo hay que esperar.

Niño 4: sí.

T: ahora cuando tú quieras puedes abrir tus ojos, lentamente... (*El niño abre los ojos y se mueve en su silla*)

Niño 4: ya...

T: pasaron hartas cosas.

Niño 4: sí. Ya se me está pasando un poquito ya.

T: ¿sí? ¿Sientes más aliviados los ojos?

Niño 4: sí.

T: ¿cómo sientes los ojos ahora?

Niño 4: los siento bien.

Al terminar la focalización, el niño se observa somnoliento. Termina la sesión hablando acerca de que llega al hospital más temprano que la hora estipulada y dice preferirlo porque así duerme antes de iniciar la sesión.

- **Sesión N° 4:**

Esta sesión ocurrió después de dos semanas sin sesiones. La primera semana fue a causa de las fiestas patrias y la segunda debido a que el niño faltó. En esa oportunidad, la mamá llamó por teléfono para contar que el niño tuvo una caída, motivo por el cual no pudo asistir porque estaba con un yeso en toda su pierna. En esa ocasión también se habla con el niño quien dijo sentirse bien a pesar del dolor.

En esta sesión se hace pasar a la mamá, quien dice que el haber asistido a las sesiones le ha cambiado la vida “del cielo a la tierra” ya que el niño ha subido sus notas, tiene buena conducta y se le han quitado los dolores de cabeza. Lo único que le inquieta es que el niño duerme con ella cuando el papá no está por razones de trabajo (lo que es muy a menudo) y que cuando llega él tiene dificultad para conciliar el sueño a pesar que duerme en el mismo camarote con su hermana y en la misma pieza que sus padres. Además considera que el niño está “contestador” cuando ella le dice que haga ciertas cosas.

Al salir la mamá de la sala, el niño habla sobre la caída que le ocasionó la lesión en la pierna. Cuando la psicoterapeuta le pregunta, dice que le dolió sin mostrar emociones relacionadas. Luego cuenta como le ha ido en la semana juntando dinero para su reinado.

La psicoterapeuta propone realizar la *pintura con los dedos* y el niño se muestra entusiasmado, riéndose y relatando en todo momento lo que desea pintar. Mientras pinta, la psicoterapeuta le pregunta al niño cómo está la “guatita” y dice que “bien”, mientras que el pecho lo siente “nervioso un poquito”.

Mientras pinta comenta un trabajo sobre alcoholismo que hizo para el colegio. Dice que lo que más le llama la atención es que niños de su edad consuman alcohol. Al preguntarle sobre la razón por la cual lo hacen, dice que lo hacen porque “las mamás no le enseñan bien” y que “entonces ellos están haciendo lo mismo con sus hijos”. La psicoterapeuta dice que su mamá sí le enseña bien y el niño dice que sí porque lo manda a acostar a las 9 o 10 y que dice “tú siempre vas a ser un niño educado y bueno”. Luego tanto el niño como la psicoterapeuta pintan en silencio. El niño ríe constantemente junto a la psicoterapeuta. Al preguntarle lo que siente cuando pinta, dice sentirse “feliz”.

Habla sobre el partido de fútbol de la selección y el terremoto que se anuncia dentro de unos días. Dice que un día no va a ir a clases porque va a haber un terremoto y que los temblores “me dan susto y me ponen nervioso”. Cuenta que cuando hay temblores se pone a llorar o se ubica junto a una puerta. Cuando la psicoterapeuta pregunta si se le aprieta el pecho, el niño dice que “mucho”. Luego habla de un experimento para el colegio.

Cuando el niño ha terminado la pintura con los dedos, se realiza una focalización a partir del mismo:

T: ahí hay pañuelos. Ya, mira bien tu dibujo y cierra los ojitos. Imagínate que puedes ver tu dibujo...

Niño 4: ya.

T: ¿lo ves?

Niño 4: sí.

T: ¿qué sientes cuando estás mirando tu dibujo?

Niño 4: ¿qué siento?

T: mm.

Niño 4: siento que es como que está en verdad.

T: como que fuera realidad.

Niño 4: sí.

T: si tuvieras que ponerle un nombre, sin pensarlo mucho, ¿qué nombre sería?

Niño 4: estoy viajando.

T: estás viajando. ¿Dónde estás viajando?

Niño 4: eh... vamos a la playa.

T: ¡a la playa! ¿Y cómo se siente tu guatita cuando viajas a la playa?

Niño 4: mm... como con cosquillitas.

T: como cosquillitas.

Niño 4: sí.

T: ¿y el pecho?

Niño 4: no, se me aprieta no más un poquito.

T: se te aprieta no más un poco.

Niño 4: sí.

T: mira bien entonces donde estás, donde vas viajando y ponle un nombre, igual que fuera una película.

Niño 4: ¿cómo se llama?

T: claro, ¿cómo se llama esta película en que R va viajando hacia la playa?

Niño 4: eh... viajando hacia la playa.

T: ya. Viajando hacia la playa.

Niño 4: sí.

T: ¿y cómo se siente ahora tu pecho?

Niño 4: apretado un poquito no más.

T: apretado un poquito. ¿Quedémonos ahí un ratito con el pecho apretado?

Niño 4: ya.

T: ¿cómo es este apretado, como que te estuvieran apretando desde afuera o desde adentro?

Niño 4: desde adentro.

T: desde adentro. ¿Qué te imaginas que te podría estar apretando?, ¿Cómo qué cosa te aprieta ahí?

Niño 4: como una mano.

T: como una mano que te aprieta desde adentro en el pecho.

Niño 4: sí.

T: ¿la puedes ver? Como si estuvieras fuera de tu cuerpo y la miras.

Niño 4: sí, la puedo ver.

T: ¿cómo es la mano?

Niño 4: es chiquitita y... Eh, grande la mano, no. Chica la mano, pero aprieta fuerte.

T: chica la mano, pero aprieta fuerte.

Niño 4: sí.

T: ¿y cómo se siente que te aprieta esta mano?

Niño 4: fuerte.

T: fuerte, ¿y es molesto?

Niño 4: sí.

T: pregúntale a tu cuerpo qué podemos hacer para que esta mano deje de apretar.

Niño 4: ya. (*Permanece un corto momento en silencio*) Que lo pesque de ahí y que la saque.

T: que la saque.

Niño 4: sí.

T: ¿puedes imaginar eso?

Niño 4: sí.

T: que la pescas y la sacas. *(Alguien llamó a la puerta y la psicoterapeuta tuvo que abrir. El niño permaneció con los ojos cerrados y habló en cuanto la psicoterapeuta se sentó)*

Niño 4: ya la saqué ya.

T: ¡la sacaste!

Niño 4: sí.

T: ¿cómo fue eso?

Niño 4: que yo la pesqué y la tiré lejos.

T: ya. ¿y qué quedó ahora en el pecho?, ¿Cómo se ve tu pecho ahora?

Niño 4: sí, bien.

T: ¿bien? A ver quédate un ratito ahí y repite “siento que mi pecho está bien”, varias veces. “Siento que mi pecho está bien”.

Niño 4: ya.

T: ya, qué pasó, ¿está realmente bien o algo está molesto?

Niño 4: bien, está bien.

T: ¿sí?

Niño 4: sí.

T: ya, entonces ahora despídete de tu pecho, dile que vamos a volver en otro momento.

Niño 4: ya.

T: ¿qué te dice tu pecho, que necesita algo más o no?

Niño 4: no, no me dice nada.

T: no te dice nada.

Niño 4: no.

T: ya, entonces ahora toma irte fuerte, eso y vuelve acá así estirándote. *(Tanto el niño como la psicoterapeuta se estiran. El niño sonríe al abrir los ojos)*

Niño 4: ya.

Al final de la sesión el niño cuenta que “el otro día” le dolía la cabeza porque hacía mucho calor. Cuenta que duerme bien, pero que le duelen los ojos a veces.

- **Sesión N° 9:**

Al llegar se observa con cara de sueño, desvitalizado, tenso y serio. Llega peinado con gel. La psicoterapeuta y el niño se sientan en el suelo sobre una colchoneta. Dice tener sueño porque se despertó temprano y responde las preguntas con un tono cortante. El niño dice que le dolió la cabeza “fuerte” tres días y que se alivió con paracetamol. Esto lo dice sin mirar a la psicoterapeuta, desviando su mirada hacia abajo o al lado y su volumen de voz es casi inaudible. Al preguntarle por la causa de su dolor de cabeza, el niño dice que ocurre “a veces cuando tengo hambre... o cuando estoy jugando a la pelota”, culpando al calor y a estar jugando mucho tiempo.

Se inicia la actividad con *música* y el niño prefiere permanecer sentado en lugar de acostarse en la colchoneta. Con el primer trozo de música, el niño dice sentir “apretada la guatita” de nervios y el pecho “como con cosquillitas”. La sensación general es de relajo. Se realiza una focalización a partir de la sensación mencionada:

T: a ver, cierra tus ojos un ratito más. ¿Cómo es ese apretado de la guatita? ¿Es como que te estuvieran apretando desde fuera o está apretada adentro?

Niño 4: desde adentro.

T: desde adentro. Y si pudieras mirarla a la guatita y saber qué es lo que la está apretando, ¿qué cosa sería?.

Niño 4: como una mano que la aprieta.

T: ya, una mano que la aprieta.

Niño 4: sí.

T: ¿y es desagradable que la apriete?

Niño 4: sí.

T: sí. Fíjate entonces cómo es esta mano, ¿cómo es la mano? ¿La puedes ver?

Niño 4: es grande.

T: es grande, ¿y de qué color es?

Niño 4: rosado.

T: rosada.

Niño 4: sí.

T: ¿y es de alguien la mano o ves la pura mano?

Niño 4: la pura mano no más.

T: pregúntale a tu cuerpo de qué forma podríamos sacar esta mano. *(El niño se queda un momento en silencio)*

Niño 4: relajándome, estar tranquilo.

T: resuena esto en todo tu cuerpo. Lo que necesito es relajarme y estar tranquilo. Repite esto tres veces. Necesito relajarme y estar tranquilo.

Niño 4: ya.

T: ¿ya, sí?, ¿Y cómo se siente tu guatita ahora?

Niño 4: mejor.

T: ¿mejor?

Niño 4: sí. *(El niño abre los ojos y se ve su rostro sonriente. Su tono de voz es más alegre y el volumen de su voz aumenta)* ¿Usted va a ir al festival?

El niño cambia el tema para hablar sobre un festival de música al cual asistiría. Por primera vez en esta sesión el niño se observa motivado para hablar. Dice sentirse “feliz” por esto porque conoce a cuatro cantantes que estarán allí. Cuenta que una vez con su colegio fueron al estadio y conocieron a “los de Mekano”.

Se continúa con la segunda música y el niño la escucha con su cuerpo relajado. Se sienta con los ojos cerrados, su cabeza hacia abajo y estira ambos brazos entre las piernas. Dice sentirse “feliz” con la música.

Cuando comienza la tercera canción, el niño dice “¡Esta es la canción de Rojo!”, comentando lo que sucede en el programa cuando suena esa música. Luego cierra sus ojos y vuelve a escuchar la música. Cuando la música termina abre los ojos y se observa somnoliento. Cuenta que fue a la primera comunión del primo donde le llamó la atención una niña con síndrome de Down que le dio pena “porque cómo una niñita con síndrome de Down puede hacer algo que un niño normal puede hacer”. Dice que cuando ve a un niño “así”, se siente “emocionado, con hartas cosas”. Luego plantea extensamente que los niños con síndrome de Down son iguales a él. Después cambia de tema diciendo “como mi mami me castigó me voy a vengar (...) que mi mami fue a un carrete el otro día”. Dice que su mamá le pidió no contarle a la psicoterapeuta, pero dice que lo hizo de todas formas porque la mamá lo retó por jugar tanto al computador. Cuenta que fue una fiesta en la casa de su primo y que él también estaba ahí, pero durmiendo.

Cuando se escucha la cuarta melodía, el niño cierra sus ojos y se los refriega, mostrándose inquieto y bostezando. Se tapa la cara con las manos y respira profundamente. Cuando la música termina, estira sus brazos y piernas. Dice con un rostro somnoliento que “también es relajado, el cuerpo se siente relajado con el ruido de los pajaritos”. Dice que piensa que es una selva.

En la quinta canción se sienta con las piernas estiradas, se cubre la cara con las manos, balanceándose hacia atrás y adelante. Coloca sus brazos adelante y luego hacia atrás estirándose. Dice que llamaría a la melodía “tranquilidad”.

La actividad termina con un dibujo libre. El niño dice dibujar “la felicidad”.

- **Sesión N° 12:**

El niño llega sonriente y esconde tras su espalda un regalo. En la sala el niño y la psicoterapeuta permanecen de pie al inicio de un *camino de cartulinas* mientras suena música de fondo. La psicoterapeuta va leyendo cada una de las cartulinas con el niño a su lado. El niño se observa concentrado escuchando, serio y riendo en ocasiones, asintiendo con la cabeza y emocionado cuando se mencionan sus logros. Luego de haber leído las sesiones 1, 4 y 8, la psicoterapeuta le muestra la cartulina de la sesión n°12 que se encuentra en blanco y que debe ser escrita con lo que suceda en la sesión.

El niño comenta que el día anterior tuvo dolor de cabeza, pero fue a causa de un golpe que se dio en la cabeza jugando con un amigo al karate. Dice que también le dolió porque hizo demasiado calor.

El niño cuenta que ahora duerme solo con su hermana porque el papá separó la pieza en que estaban en dos y que él mismo lo ayudó a poner la madera de separación. El niño sonríe al hablar del papá y dice sentirse “feliz” por tener su pieza separada. Dice que lo mejor de todo es que su hermana y él se quedaron con la TV en la pieza. También cuenta que su abuela compró una piscina y relata los detalles de cómo es y cómo la instalaron en la casa. A propósito de esto comenta que el día anterior fue a la piscina en la casa de un amigo y que se bañó hasta quedar con los labios morados. Dice que en la semana hizo junto a su mamá y su hermana el árbol de Navidad y que no lo toca para no electrocutarse como unos niños que vio en las noticias. En este sentido, se observa ansioso en torno a la información de las noticias sobre las luces del árbol de Navidad.

La psicoterapeuta le dice al niño que debe escribir en la cartulina lo que está hablando y el niño escribe sentirse “feliz” sin saber por qué, lo cual se expresa en su rostro. La psicoterapeuta le pregunta si se debe a que finaliza la psicoterapia y el niño dice que puede ser. La psicoterapeuta le pregunta cómo se siente su guatita y el niño dice sentir “cosquillitas”. Luego el niño comenta que su hermana pidió muchos regalos para Navidad y también cuenta lo que él pidió. Cuenta que pasó de curso con buena nota y habla de las notas de sus primos; dice que el próximo año va a tener jornada completa.

La psicoterapeuta propone hacer unas tarjetas de regalo para la despedida. El niño se muestra entusiasta con la actividad, realizándola en silencio, sonriente y concentrado. Luego cuenta que a su primo le van a regalar un juego porque se sacó buenas notas y que está contento porque va a poder jugar. Después dice que todavía se come las uñas:

T: mm, ¿todavía te las comes?

Niño 4: sí. Cuando yo estoy nervioso me las como, por eso.

T: ¿y qué puedes hacer para relajarte de aquí en adelante?

Niño 4: eh... calmarme, no estar tan nervioso y por último, hacer eso que me enseñó usted.

T: ¿qué cosa?

Niño 4: saber qué me pasa con el nervio. Que me imagine qué me pase con el nervio. Si me dice, la neurona me dice que no me coma la uña, yo le hago caso, pero al otro día sigo con lo mismo.
(Sonríe)

El niño cuenta que con un amigo estaban hablando “cosas bonitas”, relacionadas con Dios:

Niño 4: estábamos conversando cosas de Dios y todo eso.

T: ¿y qué decías tú de Dios?

Niño 4: que Dios nos hace milagros.

T: ¿te ha hecho un milagro a ti?

Niño 4: sí.

T: ¿cuál?

Niño 4: traerme un papito lindo, una mamá, una hermanita y una tía.

Luego comenta experiencias de sus amigos donde él cree que Dios hizo milagros.

La psicoterapeuta comienza a guardar los materiales para despedirse y el niño dice “ahora vamos a hacer las cosas que tenemos que hacer”, sonriendo, tomando el regalo que tenía escondido, poniéndolo tras su espalda y silbando. Primero la psicoterapeuta lee su tarjeta al niño, mientras él escucha en silencio y sonriendo. Después el niño lee la suya y se la entrega a la psicoterapeuta. La psicoterapeuta le da algunos dibujos que él hizo y un diploma. El niño le da a la psicoterapeuta una tarjeta que traía y el regalo. Entonces el niño va a buscar a la mamá para que se despida.

Al hablar con la mamá del niño ella dice que está contenta porque su hijo esté mejor. Cuenta que a pesar de que discuten porque el niño “le lleva la contraria en todo”, ella ha entendido que esto es parte de la forma de ser de su hijo. Dice que el niño ya no tiene dolores de cabeza y que ahora están bien como familia por haber separado a los niños en una pieza a parte. Al final le da las gracias a la psicoterapeuta y se alegra de tener donde ubicarla para contarle lo

que suceda con el subsidio para la casa. Tanto la mamá como el niño se despiden con un abrazo muy afectuoso.

RESUMEN NIÑO 5.

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación:

- *Nombre:* A (Niño 5)
- *Fecha de nacimiento:* 8 / 11/ 1993
- *Edad al momento del ingreso:* 10 años 10 meses
- *Nombre del padre:* J
- *Nombre de la madre:* M
- *Fecha ingreso:* 27 /09 / 2004
- *Motivo de consulta original:* síndrome ansioso y cefalea tensional, cuya principal sintomatología es cefalea diaria que limita sus actividades.
- *Consultas anteriores:* no existen

2. Antecedentes Personales:

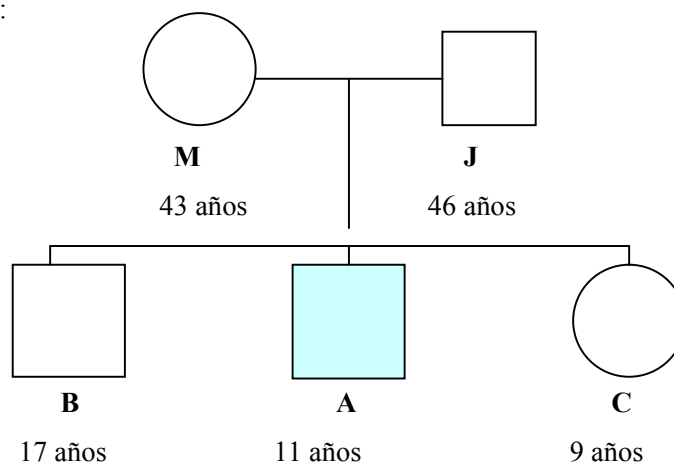
- *Salud:* Embarazo de 40 semanas durante el cual se siente tensa por problemas familiares; parto normal. El niño pesa 3,540Kg., mide 52 cm. Con un apgar de 9-9. Desarrollo psicomotriz normal: habla 1año, camina 1año 2 meses, controla esfínteres 2 años. Tiene un accidente cuando cae de un auto hace dos años atrás y se golpea la cabeza. No existen secuelas. La madre refiere que un médico cuando el niño era pequeño le dijo que su hijo “tenía el corazón apretado”. Esto no es chequeado con especialistas ni aparece dentro de la ficha médica.
- *Educación:* Cursa V básico en un colegio particular subvencionado. Su promedio del año anterior fue 6,1, sin embargo, este año existe una baja de rendimiento a un 5,8 con problemas específicos en el área de cálculo y lenguaje. Las dificultades escolares del área de lectoescritura fueron superadas con apoyo de psicopedagoga, no así, en el área de cálculo pues se determina que existiría un problema de comprensión de problemas a nivel de curso. La madre busca ayuda para apoyar a su hijo y reforzar durante el verano esta área. Respetuoso con las autoridades escolares y buena relación con pares. Se muestra muy inseguro de sus rendimientos en todas las áreas especialmente en el aspecto artístico.

- *Desarrollo social y emocional:* El niño es amistoso con sus pares le gusta bromear, especialmente hacer reír a sus amigos y compañeros, sin embargo, se muestra inhibido en su trato con adultos y autoridades, no se atreve a preguntar en clases si algo no lo entiende, le cuesta expresar y proponer sus problemáticas en el colegio y también en sesión. Se ofusca y se irrita con facilidad en su entorno más cercano. En cuanto a sus intereses le gusta mucho practicar deportes como fútbol y tenis. Además, ve fútbol internacional en el cable y asiste regularmente a partidos de la Universidad de Chile con la familia de un compañero de curso. Se define como fanático de este equipo.

3. Antecedentes Familiares:

- *Nivel socioeconómico:* Bajo, el padre es taxista y comerciante ambulante de ingreso variable. La madre también trabaja en el comercio ambulante. La situación económica actual es difícil.

- *Estructura:*



- *Relaciones intrafamiliares:* La relación entre los padres es difícil ha existido violencia intrafamiliar y frecuentes discusiones en las que el niño suele participar separando a sus padres o llorando para que se detengan. El hermano mayor es descrito como rebelde y que ha presentado una baja en el alto rendimiento que siempre tuvo. Practica básquetbol y pelea frecuentemente con el niño diciéndole que es adoptado, ya que este es el único moreno de su familia. Con la hermana menor tiene una relación mejor pero aún así no manifiesta una cercanía mayor con ella.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso:

La madre asiste junto al niño, ella describe a su hijo como ansioso y ofuscado lo que se observa en conductas como morder las sábanas y cambios de humor repentinos. La madre señala que su preocupación central es la baja en el rendimiento escolar del niño, aunque se centra en expresar largamente la pena que siente por la muerte de su madre y por la actual enfermedad de su padre. Por su parte, el niño manifiesta que su principal problema son dolores intensos en toda la cabeza, gatillados por diferentes factores como el sol, cansancio, etc. Para aliviarse ingiere medicamentos como paracetamol pero estos no parecen tener un efecto total, la madre apoya este relato señalando que el paracetamol o ibuprofeno dan resultados en términos relativos y que esta situación le preocupa. Refiere que esta situación le impide concentrarse en clases y realizar actividades deportivas. En cuanto a la relación familiar, existiría una mala relación conyugal por lo que la madre le ha pedido al padre que abandone el hogar lo que aún no se concreta (durante la terapia esto no sucederá). También ha entablado demandas por violencia intrafamiliar de las cuales se ha desistido. Actualmente la madre toma amitriptilina para dormir y manifiesta tener mucha pena por la baja de rendimiento de sus hijos. El niño se muestra inhibido especialmente cuando la madre lo invita a hablar sobre lo que le pasa, habla muy bajo y generalmente no mira a los ojos. A pesar de esto por iniciativa propia relata la forma en que los dolores se presentan: “punzantes en toda la cabeza”.

- *Descripción física del niño:* El niño es de estatura media baja, de tez morena y se peina con gel el pelo, por lo que por su actitud se muestra como un niño mayor a su edad. Es de contextura delgada. Siempre llega con el uniforme escolar impecable, incluso después de jugar fútbol o hacer deporte.
- *Características de la madre:* Las características físicas de la madre son estatura mediana, morena y delgada. Siempre se presenta muy bien arreglada en las sesiones. En el aspecto psicológico se observa constantemente ansiosa y aporreada por diversas situaciones. Frecuentemente incita a su hijo a hablar de diferentes temas con la psicoterapeuta. Señala sentirse sobrepasada por las labores del hogar, crianza de los hijos y trabajo ya que no se siente apoyada por su marido. Esta situación se produce porque ha tenido diferentes dificultades con él y en cuanto a la psicoterapia se muestra muy interesada en que se involucre en el proceso del niño. La madre no tiene estudios superiores, sin embargo, se observa como una mujer muy inteligente y capaz, destaca su habilidad para expresar verbalmente lo que le pasa, una comprensión global de la problemáticas familiares, sus dificultades y características positivas.

Estas cualidades pueden verse interferidas por factores como alta autoexigencia, necesidad de ser respaldada y comprendida. También, se observa exigencia hacia sus hijos en cuanto a rendimiento y comportamiento. Vive actualmente un duelo por la muerte reciente de su madre. Es cariñosa en el trato con la psicoterapeuta mostrándose colaboradora e interesada.

- *Características del padre:* Las características físicas del padre son estatura alta y trigüeño. Se presenta en algunas ocasiones desaseado. En el aspecto psicológico muestra un bajo compromiso con la educación de su hijo delegando esta función en la madre. Tampoco se muestra comprometido con acompañar a su hijo en sus intereses deportivos por lo que el niño asiste a eventos de fútbol junto a un compañero de curso y su padre. También, existen antecedentes de alcoholismo. La madre y el niño señalan que bebe con mucha frecuencia por lo que su actividad laboral se ve disminuida. Llega a las entrevistas programadas con resaca evidente, situación que la madre denuncia y que el niño resiente debido a que esto los hizo atrasarse en una oportunidad. Esta condición no es reconocida por el padre. En entrevistas se muestra apacible, pero parece tener una comprensión menor de las dificultades de su entorno y realiza propósitos concretos como salir al estadio con su hijo o no discutir en presencia del niño, los que realizó por un tiempo hacia el final de la terapia la situación volvió a ser la misma del comienzo. El padre asiste a las tres entrevistas programadas para los padres.

II. RESUMEN DE SESIONES:

- **Sesión N° 5:**

El niño llega junto a su madre 15 minutos antes. Se les invita a pasar a ambos para leer el Informe Psicológico, aclarando dudas. Ambos se muestran conformes con el contenido y sugerencias hechas al colegio. De esta manera, se inicia la sesión con el niño entregándole un regalo muy sencillo por su cumpleaños frente al que se muestra sorprendido y contento. Enseguida pregunta qué vamos a hacer, se le indica que esta vez se trabajara con greda.

El niño comenta mientras se preparan las cosas que se ha sentido bien, que su cumpleaños fue “chanta” pero que le dieron una torta y plata, con el dinero se compró papas fritas y también aprovechó de dormir. Esto último lo dice con mucha alegría. No ha vuelto a padecer de cefalea ni ha sentido otro tipo de dolores en su cuerpo. Las cosas en el colegio han mejorado. Al iniciar la actividad, el niño toma la greda y hace ademán de mancharse la ropa como lo hizo en la sesión anterior, se le pide que describa como siente la greda en sus manos: la siente blanda, fría, pesada. Al tocarla se imagina que es como un “chicle” y al apretarla

haciéndole un hoyo “porque es un globo con harina”, luego se le indica que cierre los ojos y haga bolitas o lulitos por un momento. Cuando abre los ojos se le pide que modele algo con la greda que represente su estado actual, mientras lo hace cuenta que su semana ha estado “fome” pero que la mañana del viernes (que fue feriado para él por retiro espiritual de los profesores) fue “bacán” porque vio en la televisión fútbol inglés. Estos tres días de descanso le sentaron muy bien. Muestra lo que ha moldeado: una carita contenta apenas perceptible, su trabajo es realmente muy pequeño. Se le pide que observe un momento su trabajo.

T: ya esto es contento ponlo aquí. Mira la carita... (*se ríe*) ¿te da risa?

Niño 5: sí

T: ¿cómo te sientes cuando te da risa?

Niño 5: no sé, no sé, como normal

T: normal como qué, para poder entenderte mejor (*silencio*)

Niño 5: no sé, tía

T: normal, como tranquilo, como inquieto...

Niño 5: no sé, es que no sé como...

T: cierra los ojitos y pon atención a tu guatita. Chequea como se siente

Niño 5: ¿ah?

T: chequea como se siente tu guatita

Niño 5: como contenta

T: ¿está contenta? Y Si tu pudieras graficarlo en una imagen ¿cuál sería?

Niño 5: como que las tripas están bailando

T: ¿están bailando! (*Risas*) ¿están en una fiesta?

Niño 5: no, es que están bailando contentas

T: sí, quédate en esa sensación, quédate en esa sensación en que dijiste que era normal que te sentías y ahora fuiste a tu guatita y la viste como... como contento que tus tripitas estaban bailando, ¿sí?

Niño 5: sí

T: ¿cómo te sientes al volver a repasar esas sensaciones?

Niño 5: contento

T: vuelves a sentirte contento (*silencio*)

Se queda unos momentos en silencio mientras se le invita a explorar en qué parte de su cuerpo esta experimentando estas sensaciones:

T: ¿en qué otras parte te sientes contento?

Niño 5: en la guata

T: en la guatita, ¿es contento, es feliz también?

Niño 5: no

T: bueno, ¿cómo se sienten tus manos? (*hace movimientos lentos con la greda*)

Niño 5: normal

T: normal, ¿cómo qué?

Niño 5: como que no me pasa nada más

T: normal como que no te pasa nada más o como si fuera... (*silencio. El niño cierra los ojos espontáneamente y moldea la greda*) te veo que moldeas más lento

Niño 5: no, es que me relaje

Se observa que el niño cada vez que está sintiendo sus sensaciones tiende a quedarse en silencio más que ha simbolizar lo que está experimentando. Cuenta que está preocupado por las pruebas globales “porque puedo sacarme un rojo”. Se aborda el tema de sus frustraciones evocando la queja de su mamá que él tira las cosas y arruga las hojas cuando se enoja, frente a esto el niño señala “es que me da rabia... es que se mete en mis trabajos, quedan igual bonitos pero no como yo iba hacerlo”, “mi mamá, así para hacerlo mejor, a veces me pega”. Él comenta que los golpes son frecuentes, bosteza y se queda nuevamente en silencio. La madre tiene doble trabajo y tiene poco tiempo para apoyarlo en sus estudios, sin embargo, el niño reconoce que ella a veces deja todo de lado y lo ayuda. Se concentra en moldear bolitas de greda. Las relaciones con su hermano mayor siguen igual en cuanto a cantidad e intensidad de las peleas. El hermano mayor lo molesta, lo pellizca y le dice “tonto”, esto último es un tema recurrente y problemático para el niño. Según cuenta la madre el niño suele decir que no sirve para nada, relata que en esos momentos se siente desesperado porque no aprende las cosas, como solución a esto se le ocurre que debe “concentrarse más”.

A partir de este relato se le pide que represente su rabia con la greda y hace una cara disgustada. Con respecto a que regalo le gustó más para su cumpleaños este fue el “cariño”, pero no se le ocurre como representarlo con la greda pero pronto empieza a hacer un corazón. También realiza un vaso y un plato, una vez que los termina se le pide que observe en silencio su trabajo e inmediatamente dice que la verlos se le imaginan que son “pa’ tomar algo, monedas, plasticina, es que me imagino cualquier cosa, agua, frutillas, bolitas, no me acuerdo, no... nada más (*silencio*)”. Se cambian de posición las figuras y se imagina que son “pelotas de básquetbol”. Él practica bastante deporte como fútbol, tenis y ping-pong, se siente en esas ocasiones entretenido, como que estaba aburrido y después no, se siente “contento”. Hoy precisamente tuvo que perder la clase de educación física para asistir a sesión. Se le propone

realizar un juego de diálogo entre las caritas representando los conflictos que ha comentado con su hermano mayor:

T: ahora, vamos a hacer un juego, en cual era el contento... se le borraron las caras. Ya, pero elige uno que seas tú

Niño 5: este (*escoge uno de ojos achinados*)

T: ya, este es A chinito. Y uno que sea tu hermano

Niño 5: ese

T: los vamos a poner frente a frente y me vas a contar una típica pelea de ustedes dos

Niño 5: ¿pelea? (*se ríe*)

T: las cosas que se dicen, eso (*comienza a hacerlo*)

Niño 5: me pellizca y me dice “tonto”. Yo le digo “qué me empezái a molestar, te creí, te creí, inteligente”

T: tú le dices eso

Niño 5: él me dice tonto y me empieza a pellizcarme, porque él es tonto

T: ¿él es tonto?

Niño 5: no, pero yo le digo eso

T: ¿y qué más te dice?

Niño 5: nada

T: ¿y tú?

Niño 5: eso

T: ¿y que pasa después de ésta pelea?

Niño 5: se va a arriba él a escuchar música o al computador

T: se fue para arriba (*representa la acción con la carita de greda*) ¿qué le pasa a XX cuando se queda solito?

Niño 5: veo tele

T: ¿y cómo te sientes cuando peleas con él?

Niño 5: mal me siento yo (*expresa malestar en su rostro*)

T: quédate un ratito en eso, cierra los ojitos y piensa en ese A que recién peleó con el hermano, que le dijo tonto, lo pellizco, le contesto “que te creí tú”. Él se fue y A se puso a ver tele y A se siente mal. ¿Dónde sientes esto A?

Niño 5: no sé, me da pena, como que pienso no debería haber hecho eso, que ninguno de los dos

T: es como arrepentimiento

Niño 5: sí

T: cierto. ¿qué te preguntas tú? “por qué lo hice, para qué le contesté”, ese tipo de cosas (*baja la vista*)

Niño 5: mm (*asiente con la cabeza*)

T: es como una tristeza que te viene no por lo que tu hermano te dijo sino que es porque tu no quieres pelear

Niño 5: igual, si yo sé que no tengo que pelear, igual

T: y qué pasa

Niño 5: es que él me molesta

T: ¿mm, tu quisieras ser siempre mejor?

El niño opta por cambiar de tema, al parecer ha encontrado algo que no conocía de sí mismo. Su actitud corporal cambia se ve más sereno y serio, deja por un momento de reírse o bromear. El tema que aborda enseguida es la prueba de matemáticas, siente que le ha ido bien porque el profesor no le pidió que hiciera ninguna corrección como a sus compañeros. Frente a esto se siente “normal” se le consulta que este término lo relaciona con estar bien.

Finalmente confecciona un juego de bolitas y invita a jugar a la psicoterapeuta. En el transcurso del juego tiene mucho cuidado con pegarle muy fuerte a las que corresponden a la psicoterapeuta. Expresa que siente hambre que ya desea ir a almorzar y pide que la psicoterapeuta adivine algunos chistes que sabe. Realmente se provoca un momento divertido, junta todo su trabajo en una masa y los desarma. El niño quiere ir al baño, sale de la sala y vuelve después de un momento. Lo que más le gustó de esta sesión fue jugar a las bolitas y termina sintiéndose “bien”. Al finalizar la madre demuestra nuevamente su agradecimiento y reitera que desea traerlo todos los lunes pero han decidido, como familia, que el niño sea más independiente y ya no le contratan furgón escolar por lo que el niño comenzará a andar en micro solo.

- **Sesión N° 8:**

El niño llega con su padre y se muestra ansioso. Incluso otras psicoterapeutas señalan que lo vieron pasearse y mirar frecuentemente el reloj. Cuando la psicoterapeuta lo llama a sesión el niño le entrega un regalo diciendo: “tome tía este es un regalo de parte de mi mamá y mío por su cumpleaños”. Al abrirlo se ve que es un perfume, la psicoterapeuta le agradece abrazándolo (el cumpleaños de la psicoterapeuta fue hace un mes y medio atrás). En esta semana no ha sentido dolor de cabeza y se siente contento porque pronto termina el colegio aunque no sabe que promedio ha obtenido. Se le reitera el agradecimiento y se le invita a realizar la actividad de hoy.

El niño sonríe contento se le pide que le ponga un nombre al mono que está dibujado mientras se pone música de fondo. El niño dice: Brayatan, Pinilla y finalmente le pone “Mauricio, no más”, este mono llamado Mauricio se siente contento y que tiene ganas de abrazar. El niño se ríe y se le ocurre poner risa pero finalmente no lo hace. Comenta que no se le ocurre nada más. En este momento en que se muestra bloqueado se le indica que puede ponerle atención a su guatita. Él repentinamente dice “una canción” se ha percatado que hay música de fondo, la encuentra similar a la música africana, canta y provoca las risas de ambos. Como no logra contactarse con otras emociones identifica partes del cuerpo del mono dónde se siente contento, como la cara, la boca, la pera. En cambio ganas de abrazar lo ubica en las manos. Para contento escoge amarillo y para ganas de abrazar naranjo:

T: ya, cuéntame como es la sensación de sentirse contento en la cara y en la boca

Niño 5: como estar en la piscina

T: ¿cómo?

Niño 5: como ganas de ir a la piscina

T: como ganas de ir a la piscina

Niño 5: sí (*sonríe*)

T: y se te pone la cara así toda contenta

Niño 5: sí

T: ya, ¿y cómo son esas ganas de ir a la piscina? ¿Cómo te hace sentir?

Niño 5: feliz

T: ya, mueves tu cuerpo como guaaa (*la psicoterapeuta imita como se mueve. risas*)

Niño 5: bacán

T: ya

Niño 5: y las manos...

T: tiene ganas de abrazar ¿cómo es esa sensación?

Niño 5: ¿ah?

T: ¿cómo es la sensación de tener ganas de abrazar? (*silencio*)

Niño 5: cómo que las manos quieren a una persona

T: como que la quieren

Niño 5: sí

T: ah, entonces tener ganas de abrazar es como tener ganas de dar amor

Niño 5: sí

T: ya, en que situaciones te pasa eso

Niño 5: ¿ah?

T: ¿cuándo te dan ganas de abrazar de dar cariño, amor?

Niño 5: cuando, veo a una tía

T: una tía tuya, ¿por parte de tu mamá?

Niño 5: de mi papá

T: la quieres harto

Niño 5: vive en Talca

T: ya, ¿cómo te sientes cuando sientes ganas de abrazarla?

Niño 5: contento, feliz

T: ahora, quiero que mires este monito... (*se pone de medio lado y se le pide que lo mire de frente*) ponte ahí, que lo mires un momento en silencio, que escuches la música... ahora cierra los ojos y cuéntame... ponle atención a tu guatita (*se ríe*) ¿qué pasó? ¿Por qué te ríes?

Niño 5: no sé, poh

T: ¿cómo se siente tu guatita? físicamente

Niño 5: está nerviosa

T: está nerviosa ¿y cómo es la sensación de estar nervioso?

Niño 5: es cómo vértigo

T: vértigo ¿cómo es la sensación de vértigo?

Niño 5: como que está en una altura... como que... Fantasilandia

T: como Fantasilandia, algún juego en especial

Niño 5: en ese que se ve todo Santiago

T: ah, ese como una caída

Niño 5: sí

T: te suben hasta arriba y después bajan rápido. Y esa sensación nerviosa ¿es rica, desagradable...?

Niño 5: bacán

T: bacán ¿qué es lo que te gusta de esa sensación?

Niño 5: que da vértigo

T: ya, entonces el vértigo para ti es una sensación agradable, no es desagradable. Te imaginas que estás como la altura y que caes

Niño 5: bacán (*sonríe*)

T: te da risa

Niño 5: es que donde me abuelita vive en Renca, hay una baja de esas y mi papi pasa fuerte

T: ya, es como emocionante para ti. Te gusta sentir esa sensación

Niño 5: sí

T: y ahora lo sientes.

Niño 5: sí

T: cuéntame de esa sensación. Cierra los ojitos y quédate en esa sensación de vértigo, pero un vértigo agradable que es como jugar en Fantasilandia, cuando vas a la casa de tu abuelita.

¿Cómo te sientes ahora que le pones atención?

Niño 5: ¿ah?

T: ¿cómo te sientes cuando le pones atención a esa sensación?

Niño 5: no sé, no la siento

T: ¿se te va?

Niño 5: sí

T: ¿y qué sensación queda cuando se va?

Niño 5: relajo

T: ¿como relajo?

Niño 5: siiiii

T: ¿o como cansado?

Niño 5: relajo, me da sueño cuando cierro los ojos

T: al cerrar los ojos te da sueño

En este momento se le ocurre al niño que podría poner la sensación de vértigo en el mono y la ubica en su guatita, para ella escoge el color morado. Se realiza un reflejo corporal de su actitud de relajo y sueño, se le ocurre incorporarla ubicándola en los ojos con un verde claro. Esta sensación de sueño es agradable. Le tapa los ojos al mono y dice “no puedo ver” bromeando. El niño espontáneamente comienza a sentir las emociones que experimenta en su cuerpo. Se le pide que cierre los ojos y vea si surge algo más. Inmediatamente señala “jugar a la pelota” la ubica en los pies y la representa con color azul. Mientras realiza esto cuenta que la Universidad de Chile perdió, esta situación lo puso triste y también le dio rabia. Incorpora estas emociones al dibujo, la tristeza la asimila a tener ganas de llorar la representa de color blanco y la ubica bajo los ojos. La rabia en cambio la representa con color rojo y la ubica en las manos porque en ellas siente “ganas de pegar” y expresa que cuando siente rabia “le pego a la pared fuerte” y se descarga. Comienza a relatar un incidente entre un tío militar ebrio que se pelea con un micrero porque no le paró la micro, este recuerdo le da risa. El tío le pegó un combo a la puerta, le salió sangre y se echó limón con sal. Él se explica esta conducta por causa del vino.

Para terminar la actividad se le pide que mire el dibujo, a él le parece que está completo. La psicoterapeuta señala que a partir de dos emociones y de no sentir nada en su cuerpo pasó a identificar muchas partes en donde experimenta sus emociones. Expresa que no siente nada más

por lo que se le invita a que por última vez le ponga atención a su cuerpo, de él emergen sólo imágenes relacionadas con el fútbol como cuando Maradona metió el gol y celebró “así con la mano”. Se conecta con la sensación de estar orgulloso la ubica en la mano pero también en el corazón, la asimila a la garra.

T: ¿lo vas a guardar o vas a hacer algo más?

Niño 5: ¿qué puedo hacer?

T: no sé

Niño 5: una pelota

T: bueno (*dibuja en silencio*)

Niño 5: una pelota antigua sí

T: ya, ¿ahora está completo?

Niño 5: sí

T: ¿sí? ¿Cómo te sientes después de este trabajo?

Niño 5: orgulloso de mí mismo (*la psicoterapeuta y el niño ríen*) contento porque lo termine, poh

Al terminar la sesión se comenta que ya sólo quedan cuatro sesiones, al fijarse en las fechas se da cuenta que es posible que se vaya de vacaciones a Villarrica antes de terminar la terapia allí se encuentra su perrito, se aclara este punto con él papá que es quien lo acompaña en esta oportunidad. El hecho que lo acompañe sólo su papá lo hace sentir contento. En la entrevista con el padre este llega con un fuerte olor a alcohol y señala que se está de acuerdo con los avances de su hijo: ausencia de síntomas, mejor expresión de sus emociones, mejor manejo de conflictos. Finalmente, se discuten las fechas de término y se acuerda el 3 de enero como cierre de la terapia.

- **Sesión N° 9:**

El niño llega atrasado pero muy entusiasmado junto a su madre, la cual se observa muy triste. En cuanto a la cefalea el niño se encuentra bien, no sabe cuál es su promedio pero sabe que subió cinco ramos y bajó dos, matemáticas y lenguaje. Terminó con el apoyo psicopedagógico que ha tenido durante el año pero queda pendiente una evaluación que le debe hacer. Siente que no tiene nada especial que contar de esta semana porque ha estado bien.

Al ver la colchoneta que está preparada para la actividad de hoy, él piensa que es goma eva y que se va a ocupar para pensar. Se le pide que se recueste en la colchoneta lo más cómodo posible, enseguida señala “me voy a dormir”, se siente cansado pues ve televisión hasta la 5 de la madrugada sin que sus padres se den cuenta. Esto llama la atención de la psicoterapeuta

indagando si esto se relaciona con problemas de insomnio pero él dice que lo hace porque le gusta el fútbol y porque siente calor. Después de una breve relajación se realiza la actividad poniendo la primera canción, al terminar ríe y dice que se siente bien. La risa se la provoca el ritmo de la canción ya que se imaginaba que era “como de muerte” y para graficarlo la tararea, al describirla señala que estaba el diablo en una marcha e identifica que esa sensación la localiza en la cabeza, específicamente en toda la frente. Escucha la segunda canción seriamente, bostezando de vez en cuando. Al explorar su sensación señala “bien, estaba bacán la canción, relajante”, se imaginó que tocaba la flauta y que todos los ratones lo seguían (como el flautista de Hamelin) y ubica esta sensación en su guatita. Apenas escucha la tercera canción dice “¡ah, rojo fama contra fama!” , provocando risas, se observa que la disfruta exclamando “¡está bacán!”. Como en sesiones anteriores hace bromas volteándose los párpados y moviendo los brazos como si dirigiera una orquesta. Ubica esta sensación en la guatita y al escucharla se imagina “puros militares”. En la cuarta canción el niño se acuesta en posición fetal, mueve los labios cantándola y mueve los brazos como nadando, al preguntar por su sensación señala que se sintió “mal” pero que era “pulenta”. El movimiento de los brazos como nadando lo relaciona con “estar compitiendo y ganar”, la ubica en los ojos. Se refleja su actitud corporal que era casi al borde de dormirse y pregunta si puede dormir:

Niño 5: ¿puedo dormir? (*se pone la siguiente canción y no resulta*) ¡qué bonita la canción! (*Bromea. Comienza la canción*) voy a dormir tía (*se acomoda de lado nuevamente, en posición fetal y cierra los ojos*)

T: ¿cómo te sentiste? (*se queda en silencio*)

Niño 5: mmm

T: ¿cómo te sentiste?

Niño 5: bien

T: definitivamente te estabas quedando dormido

Niño 5: ja, ja no. Estaba bacán (*se estira*)

T: te pusiste de ladito ¿qué te imaginaste en esta canción?

Niño 5: no, no... me imaginé a mi abuelita

T: a tu abuelita materna o paterna

Niño 5: paterna, materna que diga

T: ya, ¿qué te imaginaste de ella?

Niño 5: me acuerdo que falleció

T: te dio penita (*asiente en silencio*) ¿dónde sientes esa pena?

Niño 5: ¿ah?

T: ¿dónde sientes esa pena?

Niño 5: en el corazón

T: háblame de ella

Niño 5: era linda

T: ya

Niño 5: era buena persona, si me da... cuando era el conejito me quedé en su casa y ella me guardo en una mesita un huevito

T: ¡qué linda!

Niño 5: es que ella ya no podía caminar, ya... tenía cáncer a los huesos

T: ¡qué terrible!

Niño 5: tenía que estar postra?... postrada (*baja la voz y se ve muy acongojado*)

T: que enfermedad más difícil... ¿cómo te sentías al ver a tu abuelita?

Niño 5: no me daba pena...

T: ¿no?

Niño 5: lo tomaba como cualquier persona

T: ya, lo tomabas normal ¿cómo te sientes ahora al recordarla?

Niño 5: mal

T: ¿dónde te sientes mal?

Niño 5: en mi guata

T: te sientes mal en tu guata... si pudieras poner esa sensación de mal en una imagen para yo poder entenderte ¿cómo sería?

Niño 5: no sé como explicarlo

T: ¿cómo te sientes? Puede ser un color, un olor, una imagen

Niño 5: un color

T: ¿qué color?

Niño 5: morado

T: es de color morado tu pena en tu guatita ¿qué podrías hacer para acercarte a ese color morado?

Niño 5: no sé

T: pregúntale a tu cuerpo, a tu guata

Niño 5: a ver, no sé tía

T: ¿puedes acercarte al color morado amigablemente?

Niño 5: no

T: no, no quieres acercarte... y desde lejos te gustaría transformar ese color (*asiente*) ¿cómo te gustaría transformarlo?

Niño 5: en otro color

T: ¿en qué color?

Niño 5: en uno más feliz... en naranja o en amarillo

T: ya, amarillo o naranja ¿y puedes hacerlo?

Niño 5: sí

T: a ver intenta hacerlo cambiar en amarillo o en naranja, el color morado

Niño 5: ya

T: ¡lo hiciste! (*se ríe y cambia su expresión*)

Niño 5: sí

T: ¡y te reíste alto! ¿Y qué más necesita esa pena?

Niño 5: nada, no se va

T: ¿sigue aquí?

Niño 5: por mi abuelita

T: llevas mucho tiempo con esa pena (*asiente*) ¿se los has contado a alguien?

Niño 5: sí, a mi hermano

T: ¿puedes traer a tu abuelita aquí a tu corazón?

Niño 5: sí

T: ¿sí? ¿Y cómo te la imaginas (*inaudible*)?

Niño 5: que está contenta

T: ya, (*inaudible*) de a poco con ella

Niño 5: Sí

T: entonces no vas a ser consolado porque igual vas a sentir pena, igual vas a sentir pena pero vas a tener a tu abuelita ahí que está contenta (*Inaudible. Audio bajo*)

Niño 5: sí

T: ¿cómo te sientes ahora?

Niño 5: un poco más contento

T: un poco más contento ¿qué podrías hacer para estar completamente contento?

Niño 5: no sé

T: piensa

Niño 5: no sé, que este a mi lado, no es posible

T: no es posible imaginarte que este a tu lado

Niño 5: no, no es posible que este a mi lado en carne y hueso

T: claro que no es posible... pero puedes imaginar que está a tu lado ¿o no?

Niño 5: sí

T: ¿qué le dirías a tu abuelita?

Niño 5: que la quiero

T: pero díselo a ella

Niño 5: ja, ja abuelita la quiero

T: ¿qué más le dirías?

Niño 5: que sueño con ella, que mi mamá y yo soñamos con ella

T: ya, y ¿qué sueñan?

Niño 5: que podía caminar y estaba en un rincón

T: que bonito tu sueño y tu abuelita ¿qué te diría si la tuvieras al lado?

Niño 5: que sea feliz

T: *(inaudible)*

Niño 5: cuando uno... fallece o muere un ser querido uno dice porque no disfruté tanto con él... a mí me pasa eso, a veces... porque no disfruté

T: se lo quieres decir

Niño 5: no *(le da vergüenza entablar un diálogo)*

T: dilo interiormente en tu corazón

Niño 5: ya lo dije

T: ¿y que te diría tu abuelita?

Niño 5: se pone contenta

T: se pone contenta ¿cierto? De poder conversar con ella

Niño 5: mi abuelita, la quiero

T: *(inaudible)* en tu corazón

Niño 5: sí

T: parece que se agranda. En parte tu abuelita vive aquí en el amor que le tienes *(silencio)* ahora ¿te sientes más tranquilo?

Niño 5: sí

T: ahora que dijiste todas esas cosas de tu abuelita

Niño 5: sí, me siento más tranquilo

T: quédate ahí un momento, en esa sensación de alivio... de tranquilidad, de que le dijiste a tu abuelita lo que sentías *(silencio)* ¿cómo te sientes?

Niño 5: más contento

La psicoterapeuta le agradece que comparta sus sentimientos pues sabe que no es fácil para él. También se destaca que todo comenzó escuchando la música y dedicando atención a sus sensaciones corporales. De esta manera llegó a un tema latente, muy importante para él. El niño se observa tranquilo, silencioso, relajado y contento. Se termina la sesión en una atmósfera emocionada y recogida. El niño ayuda a guardar la colchoneta. Al salir la madre comenta que tiene problemas graves con el padre y que como no pudo venir a la sesión anterior quería saber como va el niño. La psicoterapeuta comenta brevemente de los avances del niño y de los plazos de la terapia. La madre se queja del trato que le da su hijo pero se resalta su rol de madre, la forma de poner normas, exigir y dar respeto. La madre se muestra agradecida y dice “que le duele más lo que le dice él porque siempre ha sido especial”. Al despedirse el niño le da un abrazo cariñoso a la psicoterapeuta.

- **Sesión N° 12:**

Se inicia la sesión recordando las actividades de año nuevo. En cuanto al dolor de cabeza señala que tuvo un dolor intenso el día domingo en un paseo en el Cajón del Maipo, era tan doloroso que lloró. El dolor era como si le hubiera pegado en la frente y tomó un Panadol de niños para aliviarse más paños mojados en su frente. El niño relaciona este dolor con el intenso calor de ese día. Hoy ya se siente mejor.

Se le propone iniciar la actividad de hoy y indicando que debe ponerse en la primera cartulina que dice “Sesión 1”. Con música de fondo el niño recuerda “que jugamos a las cartas” y que se sentía “contento”. El niño lee el resumen que dice en la primera sesión le dolía mucho la cabeza, imaginamos un ascensor donde sintió en su cabeza como alfileres que le pinchaban, y como no quería hablar jugamos a las cartas y la psicoterapeuta le dio masajes en la cabeza para tratar de aliviar su dolor. El niño recuerda la sesión al leerla y su sensación al respecto es de “me da lo mismo”, caminamos del brazo haciendo un recorrido imaginario por las sesiones hasta llegar a la sesión 4. La lee rápidamente y dice este “día fue mi cumpleaños”, recuerda que la psicoterapeuta le regaló un block de dibujo y lápices. Se recuerda el juego con ténpera, que sus dos padres lo acompañaron, y que dibujo una torta que tituló el “merengue de XX”, su sensación es de “bien” y la ubica en el corazón. Se continúa el recorrido y se apresura a leer el resumen diciendo “no me acuerdo de nada”. En aquella ocasión trabajamos con papel lustre y se identificó en que partes del cuerpo sentía diferentes emociones y cómo no se le ocurrían puso atención a su cuerpo llenando el dibujo de colores. El niño sonríe ampliamente, descubre la sesión 12 y dice “yo sabía que no decía nada”. Se le invita a que escriba lo que siente en este

momento o describa lo que ha pasado en esta sesión. El niño en silencio escribe “recuerdo: que nos vamos a despedir y me siento triste”

T: ¿Te sientes triste?

Niño 5: Sí

T: ¿Dónde te sientes triste?

Niño 5: En el corazón

T: ¿Cómo se siente tu corazón?

Niño 5: mal

T: ¿cómo?

Niño 5: se siente mal porque nos vamos a separar

La psicoterapeuta comparte con él este sentimiento y le cuenta como ha visto su cambio en sesión desde su silencio hasta la vitalidad y alegría de este momento. El niño se queda en silencio muy apenado pero al expresar que tendrá los datos de la psicoterapeuta por si necesita volver, él se sorprende y hace preguntas de cómo podría ocurrir eso. Vuelve a llenarse de energía y se realiza una tarjeta de despedida. Luego cuenta que en dos semanas se va a Villarrica como deseaba donde va a poder ver a su perro. La relación con sus hermanos a ha mejorado.

T: ¿Qué sientes que aprendiste en esta terapia?

Niño 5: lo que es el amor

T: ¿Qué es el amor?

Niño 5: amar a la otra persona

T: ¿En qué momento aprendiste eso?

Niño 5: con lo de mi abuelita

T: parece que era un tema importante que no lo habías hablado antes (*asiente en silencio*) ¿cómo te sientes ahora con respecto al tema de tu abuelita?

Niño 5: bien...

T: ¿qué más aprendiste aparte de lo de tu abuelita y el amor?

Niño 5: hartas cosas

T: ¿qué cosas?

Niño 5: lo del cuerpo, los sentimientos

La psicoterapeuta y el niño se abrazan intercambiando las tarjetas de despedida. En ella se lee “querida tía: yo me siento muy triste pero como Ud. me va a dar sus datos me siento mucho más mejor. La quiero”. Luego, el niño lee “me siento feliz de tus logros y de haber trabajado contigo. Cree en tus sueños y cualidades. Te extraño. Tía”. Él expresa “aaahh. Bonita”. Finalmente, se chequea su sensación actual:

T. Cierra los ojos por un momento, respira hondo y ponle atención a tu guatita. ¿Cómo se siente tu guatita?

Niño 5: relajada

T: ¿relajada, cómo qué?

Niño 5: como que está descansando

T: si me lo pudieras graficar en una imagen para me quedara más claro todavía

Niño 5: es como que estuviera... que estuviera en una nube... que está descansando en su cama

T: así de blandito... una nube en su cama ¿cómo son los colores?

Niño 5: blanca y la almohada rosada

T: si son colores lindos, no son colores tristes (*mueve la cabeza negando*) no es una nube de lluvia ¿es cómo una nube de algodón?

Niño 5: sí, como si fuera una ovejita

T: como una ovejita... ahora por fin vas descansar

Niño 5: sí

Al terminar el niño y la psicoterapeuta se miran sonriendo, esta le expresa su emoción del momento. El niño pide dejar un mensaje en la grabadora. “Chao, tía la extraño mucho”. Ambos se abrazan y van a buscar a sus papás para la entrevista final. Los padres cuentan que han visto avances concretos en la manera de abordar sus conflictos, lo observan que se relaciona mejor con sus hermanos y no se frustra con tanta facilidad. Del mismo modo lo notan más cariñoso y expresivo en cuanto a sus sentimientos y sueños. Ha superado con éxito los desafíos escolares y proyectan reforzar en verano el área de cálculo. La madre se muestra agradecida por las iniciativas que ha notado en la psicoterapeuta, manifiesta de múltiples formas su agradecimiento y su cariño incluso quiere dejar una nota de agradecimiento en el hospital destacando el bienestar conseguido por su hijo. Para terminar y previo consentimiento del niño hablamos entre los cuatro acerca de la muerte de la abuela materna, la madre y el niño se conmueven mucho. La madre señala que ella había optado por no hablar este tema en la familia pero que ahora cambiará su postura y llevará al niño al cementerio para que pueda expresar su pena. En la despedida se les reitera que el espacio queda abierto por si necesitan volver.

RESUMEN NIÑO 6.

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación:

- *Nombre:* E (Niño 6).

- *Fecha de nacimiento:* 31 / 07 / 1992
- *Edad al momento del ingreso:* 12 años.
- *Nombre del padre:* E.
- *Nombre de la madre:* F
- *Fecha ingreso:* 19 / 08 / 2004
- *Motivo de consulta original:* el niño es derivado de neurología por cefalea tensional y trastorno ansioso. Como sintomatología principal se observa irritabilidad, agresividad y somatización. Se agrega que el padre se droga desde hace 4 años.
- *Consultas anteriores:* no existen consultas anteriores en psicología.

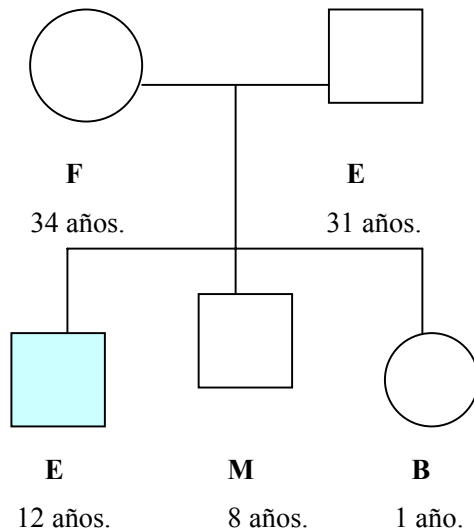
2. **Antecedentes personales:**

- *Salud:* el embarazo y el parto fueron normales. Comienza a caminar al 1º año y 3 meses, llamando la atención de la madre que camina desde entonces en la punta de sus pies, por lo cual tuvo una evaluación médica donde no se encontró ninguna alteración. Por otra parte, la mamá dice que existieron dificultades en el control de esfínteres, no pudiendo controlar el esfínter vesical durante las noches, por lo que usó pañales hasta los 4 años. Del mismo modo, tuvo enuresis nocturna hasta los 10 años, lo cual remitió sin tratamiento. Al momento del ingreso presentaba dificultades para conciliar el sueño y se encontraba con tratamiento con medicamentos para aliviar las cefaleas.
- *Educación:* el niño inició su escolaridad a los 6 años y al momento del ingreso cursaba 6º Básico con muy buenas calificaciones. El niño en la entrevista de ingreso dice que le gusta asistir al colegio aunque ha tenido peleas con sus compañeros, motivo por el cual ha sido suspendido en diversas oportunidades.
- *Desarrollo social y emocional:* al momento del ingreso el niño se observa dependiente de su madre, la cual comenta que le ayuda a hacer las tareas e incluso que le facilita la ropa para vestirse. Se observan dificultades en la expresión de emociones, comentado el niño que no le dice a nadie lo que siente y que reacciona llorando o golpeando objetos cuando siente rabia o tristeza.

3. Antecedentes familiares:

- *Nivel socioeconómico:* el nivel socioeconómico de la familia es bajo, existiendo inestabilidad en los ingresos del padre, mientras que una gran parte de los mismos los gasta en el consumo de drogas. La mamá es dueña de casa y dice que ha buscado trabajo pero no ha encontrado.

- *Estructura familiar:*



- *Relaciones intrafamiliares:* la relación del niño con su hermano M al momento del ingreso era altamente conflictiva, ya que peleaban constantemente en forma muy violenta, lo cual afectaba sobretodo a su madre quien se angustiaba bastante. Por el contrario, la relación del niño con su hermana pequeña es muy afectuosa y protectora. La madre tiene buenas relaciones con sus hijos, teniendo como única dificultad con ellos sus peleas. Las mayores dificultades al interior de la familia surgen entre el padre y el resto de los integrantes, ya que consume cocaína con frecuencia. Cuando se encuentra bajo los efectos de la droga el papá mantiene intensas discusiones y peleas con su esposa, mientras que casi todo el tiempo permanece inmóvil sentado en un sillón sin mirar a sus hijos.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso:

A la entrevista de ingreso asistieron el niño con su madre, mostrándose ambos muy angustiados y con dificultades para expresarse en forma verbal. El niño se observa inhibido, manteniéndose en silencio y expectante, abriendo muchos sus ojos y respondiendo temerosamente a las preguntas que se le formulaban. La mamá se observa muy comprometida con el motivo de consulta, manifestando que su mayor preocupación es la violencia existente

entre sus hijos, mientras que comenta que los dolores de cabeza han disminuido significativamente con el tratamiento con medicamentos. Al terminar la psicoterapeuta de realizar las preguntas relacionadas con la anamnesis se le pregunta a la mamá si desea comentar algo más, ante lo cual dice que sí pero desea que el niño no esté presente. La psicoterapeuta accede a esta petición y la madre en esa oportunidad dice que el niño no sabe que su papá es drogadicto y solicita con mucha ansiedad que se mantenga en secreto. Ella se observa muy desbordada, llorando en distintas oportunidades. En este sentido la psicoterapeuta se comprometa a no develar el secreto y en contiene emocionalmente a la madre.

- *Descripción física del niño:* el niño es delgado, de estatura media para su edad, de tez blanca y pelo castaño. Mira permanentemente hacia abajo y frunce el ceño, sus hombros se encuentran caídos, mientras que el volumen de su voz al hablar es muy bajo y tembloroso. Su vestimenta se observa descuidada y en ocasiones sucia.

- *Características de la madre:* ella es una mujer de tez blanca y pelo oscuro, destacando su vestuario despreocupado al igual que su pelo el que se encuentra desordenado. Se muestra cariñosa y dedicada a sus hijos durante las sesiones, preocupándose constantemente por sus necesidades, a pesar de apreciarse un bajo nivel intelectual que se evidencia en los problemas en la resolución de conflictos, existiendo además dificultades en la expresión verbal. En el ámbito emocional, se observan grandes montos de ansiedad asociados a las dificultades que comenta, sobretodo con su marido. En este sentido, se muestra temblorosa y llora constantemente.

- *Características del padre:* el padre no asistió nunca a las sesiones y fue mencionado en pocas ocasiones por el niño. En estas oportunidades el niño hablaba de un padre que constantemente lo culpaba por los problemas familiares y que no se comprometía con ellos. Por otra parte, la madre dice que consume cocaína y que suele ser violento con ella, no así con sus hijos a los cuales “ni los mira”.

II. RESUMEN DE SESIONES:

- **Sesión N° 1:**

El niño llega media hora tarde y la mamá da muchas explicaciones. Durante todo el inicio de la sesión está serio. En general su tono de voz es suave y su volumen bajo.

Cuenta que se ha sentido mejor y dice: “no sé, es que me gusta venir acá, me siento mejor (...) no sé, la última vez que vine como que al otro día me saqué buenas notas así y me

porté bien en el colegio, en la casa igual”. Dice que antes “se portaba mal” porque peleaba con sus compañeros cuando lo molestaban. No se han presentado dolores de cabeza y en general no tiene problemas. .

Cuenta sonriente que le gusta pelear con su hermano, que “a veces jugamos a la pelea que nos gusta a nosotros y a veces uno de los dos queda llorando”.

La psicoterapeuta propone hacer un dibujo libre y el niño dibuja un auto. Cuenta que le gustan los autos porque “mi papá me enseña a manejar a mí”. Dice que se lleva bien con su papá “a veces” porque otras veces le pega o lo reta a él y a su hermano. Al decir esto su rostro se entristece. La psicoterapeuta pregunta cómo se siente cuando le pega o lo reta y dice que “mal” y que a veces se pone a llorar. La psicoterapeuta pregunta qué lo hace enojar y dice “cuando me molestan (...) cuando estoy en la casa y el M hace algo y me echan la culpa a mí”, aunque admite hacerle lo mismo a su hermano en ocasiones. Mientras dibuja se observa concentrado y permanece en silencio, salvo cuando responde las preguntas que le hace la psicoterapeuta.

Cuenta que le ha ido bien en el colegio y que terminó en primer lugar una tarea de matemáticas en clases. Al contar este episodio, se aprecian dificultades para expresarse verbalmente.

Mientras continua dibujando, la psicoterapeuta le pregunta qué le gusta de su papá y dice “cuando me lleva a manejar”, mientras que cuando se le pregunta por lo que más le molesta dice “cuando me pega”, diferenciando las ocasiones en que el papá está contento y en que se encuentra enojado. Luego se le pregunta por lo que más le gusta de su mamá y permanece en silencio, mientras que ante la pregunta de lo que más le molesta dice ser que lo mande a la pieza cuando se porta mal. Comenta que el dibujo no le está quedando bien y que le gusta cuando le “salen bien” las pruebas, que “como que me da nervios” cuando le entregan los resultados, “como que me pongo a tiritar así”. No habla más al respecto y continúa dibujando en silencio, haciendo esta vez un niño. Cuando termina la psicoterapeuta le pregunta por las características del niño que dibuja y dice que tiene 17 años, que es simpático y alegre. En esta oportunidad se observa que el niño tiene dificultad para comprender las preguntas, teniendo la psicoterapeuta que formularlas varias veces.

Se realiza la *actividad del ascensor*, donde el niño cierra sus ojos, se concentra y sigue todo lo que la psicoterapeuta propone:

T: suelta todo, el lápiz y cierra tus ojitos. Ahora vas a imaginar que estás dentro de un ascensor.

¿Has estado en un ascensor?

Niño 6: sí.

T: ¿sí? Adentro de un ascensor. ¿Cómo es el ascensor?

Niño 6: café.

T: café...

Niño 6: café como con ventanas así.

T: ¡ah, para ver para afuera! Imagina entonces que estás dentro de este ascensor y que este ascensor está dentro de tu cuerpo, así puede viajar por todo el interior de tu cuerpo. Imagínate, si tiene ventanas vas a poder ver hartas cosas. Tú puedes ir apretando los botones y así subiendo y bajando. Así que ahora puedes ir al lugar que tú quieras ¿ya?

Niño 6: ya.

T: ¿Adónde llegaste?

Niño 6: hay un cerro.

T: un cerro, ya. ¿Ese cerro está dentro de tu cuerpo?

Niño 6: sí esta dentro. *(Lo dice sonriendo)*

T: ¿está dentro de tu cuerpo? ¿Y cerca de qué está? ¿Cerca del corazón, de los pulmones... o de la guatita?

Niño 6: del corazón.

T: ¡cerca del corazón! Hay un cerro... ¿cómo es ese cerro?

Niño 6: es con harto pasto así.

T: con harto pasto... ¿qué hace un cerro ahí en tu corazón?

Niño 6: no sé.

T: no sabes pero ahí está. ¿Puedes acercarte a ese cerro?

Niño 6: sí.

T: mm. Acércate un poco más y cuéntame qué cosas ves.

Niño 6: como un cerro con hartas curvas así.

T: con hartas curvas... ¿le puedes preguntar por qué está ahí? Así como que él te pudiera hablar...

Niño 6: no, me cuesta.

T: te cuesta. Pregúntale ¿por qué estás aquí?

Niño 6: dice que es un órgano. *(Lo dice mientras se ríe con cara de sorpresa)*

T: ¡que es un órgano! ¡Es un órgano más! Pregúntale qué es lo que hace.

Niño 6: no dice nada.

T: inténtalo una vez más. ¿Qué es lo que haces tú? Porque el corazón bombea sangre, los pulmones respiran. ¿Y tú qué haces? *(Se queda en silencio un momento serio)*

Niño 6: me cuesta.

T: te cuesta. Pregúntale una vez más por qué está ahí, qué es lo que hace...

Niño 6: le gusta ver el corazón no más.

T: ah, le gusta ver el corazón. ¿Por qué, qué le gusta del corazón?

Niño 6: cuando late.

T: cuando late. Que bonito. Hagámosle otra pregunta al cerro que es un órgano tuyo.

Niño 6: ya.

T: pregúntale, que como él conoce tan bien al corazón, si el corazón necesita algo en este momento.

Niño 6: dice que necesita alegría.

T: necesita alegría... ¿por qué, el corazón está triste?

Niño 6: sí.

T: ¿por qué? ¿Qué le pasa al corazón?

Niño 6: no dice.

T: pregúntale al cerro que como él conoce tan bien al corazón ¿qué le pasa al corazón?

Niño 6: se siente decaído.

T: se siente decaído... ¿y sabe por qué?

Niño 6: voy a preguntarle.

T: ya, pregúntale para ver si te dice algo.

Niño 6: no, nada.

T: no dice nada. Pregúntale entonces si el corazón necesita algo más hoy día.

Niño 6: ¿aparte de alegría cierto?

T: sí, aparte de alegría.

Niño 6: necesita no latir muy rápido.

T: Necesita latir más despacito.

Niño 6: sí, cuando corro ahí late más rápido.

T: ¿necesita estar quieto?

Niño 6: no quieto, quieto así, que ande como normal.

T: entonces ahora despídete del cerro y del corazón que está ahí también, despídete y diles que vas a volver algún día.

Niño 6: ya. *(E abre sus ojos)*

T: ¿cómo estás?

Niño 6: bien.

T: ¿bien?

Niño 6: sí.

T: ¿qué te pareció esto?

Niño 6: bueno.

T: ¿habías hecho antes algo así?

Niño 6: no, nunca.

T: ¿y qué te pareció?

Niño 6: bueno. *(El niño está con sus ojos semicerrados y con un rostro plácido)*

Al preguntarle, el niño dice que la actividad le pareció buena y se observa con sueño al abrir los ojos. Comenta tener sueño porque se levantó temprano.

Habla del colegio, diciendo cuando se le pregunta que “lo que más me gusta es cuando tengo una tarea y la hago y me sale bien”, siendo lo que menos le gusta “cuando me dan una tarea y no la puedo hacerla”. Cuenta que tubo que hacer una tarea difícil en que tenía que inventar un cuento y que la mamá lo ayudó. Dice “igual soy bueno para lenguaje” y que tiene dificultades con informática porque le cuesta hacer las tareas al no tener computador, para lo cual lo ayuda una amiga de la mamá.

- **Sesión N° 4:**

Esta sesión ocurre luego de una semana en que no hubo sesión por vacaciones de fiestas patrias. El niño llega muy serio, frunciendo el ceño. No se puede hacer la entrevista con la madre en esta ocasión porque llega con la abuelita, quien comenta que el niño no está muy bien. La mamá fue operada el fin de semana de apendicitis.

El niño cuenta que tuvieron que operar a la mamá. Dice que se sintió mal porque “tenía miedo que pase algo después”. La psicoterapeuta pregunta qué podría pasar y el niño permanece en silencio un momento. Luego dice “no sé como que ahí después se pueda morir”. Dice haber sentido miedo cuando se la llevaron para operarla y que ahora está bien y sin miedo.

Se realiza la *pintura de dedos* y la psicoterapeuta le propone al niño que pinte su miedo. El niño dice que su miedo sería “como un color oscuro”, con azul y negro. Tanto el niño como la psicoterapeuta pintan en silencio por un largo momento en la misma cartulina, sólo comentando la pintura y los colores. El niño se muestra sonriente mientras pinta, intercambiando los colores con la psicoterapeuta. Cuando termina, se hace una focalización a partir de la imagen de la pintura que el niño hizo:

T: ¿te acuerdas la otra vez que hablamos de las sensaciones?

Niño 6: sí. Ah. ¿Cómo se siente? Como relajado así.

T: relajado.

Niño 6: sí.

T: cuando miras el dibujo.

Niño 6: como que me da cosquillas en la guatita.

T: te da cosquillas en la guatita. ¿Sí?

Niño 6: sí.

T: a mí al revés, cuando miro el mío como que se me aprieta la garganta, me da angustia. ¿Qué podría ser tu dibujo?

Niño 6: no sé.

T: ¿no sabes? No tiene ninguna forma que puedas decir. ¿Qué idea se te viene a la cabeza cuando lo miras?

Niño 6: que hay un pato.

T: ¡un pato! Ah, verdad. Ahora mira fijamente tu dibujo y deja que venga a tu cabeza cualquier nombre, para ponerle un nombre al dibujo. Sin pensar. Míralo y el primer nombre que se te venga a la cabeza. *(El niño se queda en silencio y serio mirando el dibujo)*

Niño 6: ya.

T: ¿ya, cómo se llama?

Niño 6: el patito de colores.

T: ¡el patito de colores! ¿Por qué patito de colores?

Niño 6: porque está de colores ahí.

T: por los colores que tiene. ¿Qué crees tú que tenga que ver el patito con el miedo?

Niño 6 por como está el patito ahí.

T: ya... ¿cómo crees tú que es este patito?

Niño 6: distinto así.

T: ¿distinto, cómo así?

Niño 6: es como igual pero con distintos colores.

T: distintos colores... ¿qué otras características tiene este patito?, ¿Cómo es el patito?

Niño 6: es como, como el mejor patito.

T: ¡como el mejor patito! ¿Qué es lo mejor que tiene este patito?, ¿Qué lo hace ser mejor que los otros?

Niño 6: no sé.

T: ¿no sabes?, ¿Es alegre o es triste?

Niño 6: es alegre.

T: es alegre... y ¿siente miedo?

Niño 6: sí.

T: sí, es un patito que siente miedo. Pero a pesar de sentir miedo es el mejor patito. ¿Cierto?

Niño 6: sí.

T: a ver, cierra los ojos un momento y quédate con esta imagen del patito, como si lo estuvieras mirando. Mira a este patito que está rodeado de colores. ¿Qué sientes al mirarlo?

Niño 6: siento que se me relaja algo.

T: se te relaja algo. ¿Y el pecho cómo se siente?

Niño 6: como con algo, como... con cosquillas.

T: como con cosquillas. ¿Hay algo que te llame la atención, una sensación incómoda o molesta? En la garganta, en el pecho, en la guatita...

Niño 6: en la guatita.

T: ¿qué sientes en la guatita?

Niño 6: como que me sube y me baja algo.

T: te sube y te baja. Es una sensación que sube y baja en la guatita.

Niño 6: sí.

T: sube y baja cómo ¿rápido o lento?

Niño 6: rápido.

T: rápido.

Niño 6: cuando sube es más rápido y cuando baja es más lento.

T: ya, cuando sube es más rápido y cuando baja es más lento. ¿Es una sensación fuerte o suave?

Niño 6: no, es suave.

T: es suave, aunque sea rápida a veces es suave. Entonces es una sensación que sube y baja, para subir más rápido y para bajar más lento, pero es suave. Imagínate que pudieras mirarte desde fuera y que ves que algo sube y baja, todo esto que has descrito. Imagínate que puedes mirarte desde fuera y miras tu guatita. ¿Puedes ver tu guatita?

Niño 6: sí.

T: ¿qué es lo que sube y baja?, ¿Lo puedes ver?

Niño 6: son unas cositas redondas así.

T: ya, son cositas redondas. ¿Cómo son?

Niño 6: son, son... como así.

T: ¿circulares y tienen un hoyito al medio?

Niño 6: sí, tiene chiquitito. Tiene un tubito así, un palito y un tubito.

T: ¡ah! Es como un palito y tiene un tubito que sube y baja.

Niño 6: sí.

T: ¿y de qué color son?

Niño 6: azules.

T: azules. Ahora mira esto, sigue mirando, ¿lo estás viendo, la pelotita que sube y baja?

Niño 6: sí.

T: ya, ¿hay algo que ha cambiado?

Niño 6: sí, que ahora está subiendo más lento y está bajando más rápido.

T: ¡ah, es al revés hora! Sube más lento y baja más rápido. Ahora deja que aparezca en tu mente una palabra que tenga que ver con este tubo que sube y baja, como si fuera el título del dibujo, ahora es el título de lo que está pasando en tu guatita. ¿Qué palabra sería? Sin pensarlo.

Niño 6: el tubo con argollas.

T: el tubo con argollas. Así se llama, el tubo con argollas. ¿Es molesto este tubo con argollas?

Niño 6: no.

T: ¿no? ¿Es agradable?

Niño 6: sí.

T: sí, te gusta. Pregúntale a este tubo con argollas si necesita algo en este momento.

Niño 6: dice que no.

T: ¿que no?, ¿Está bien?

Niño 6: sí.

T: está bien. Entonces pregúntale a tu cuerpo si necesita algo más por ahora.

Niño 6: no sabe.

T: ¿no sabe? A ver, esperemos un ratito más para ver si nos dice algo.

Niño 6: dice que se quiere relajar.

La psicoterapeuta hace una relajación corporal luego de lo cual el niño dice sentirse relajado. Al abrir los ojos se observa tranquilo y sonriente.

Se le pregunta por la sintomatología y el niño dice sentirse “bien”, sin dolores de cabeza y con respecto a las peleas con el hermano dice “no, ya está mejor, ya no peleamos todos los días”. Para terminar, el niño se lava las manos junto a la psicoterapeuta y se acuerda un cambio de hora de la sesión de los días jueves a los lunes a la misma hora.

- **Sesión N° 5:**

Esta sesión transcurre luego de una semana en la que llegan tarde y se entrevista a la mamá sola, donde cuenta que el niño se enteró de la drogadicción de su padre. En esa sesión con la mamá, ella dice que el niño está muy violento con el hermano y que la llamaron en el colegio por tener conductas insolentes con la profesora (lo que el niño niega rotundamente), todo lo cual la mamá lo relaciona con que el niño supo el secreto de la drogadicción de su papá. Ella cuenta que lloró junto a su hijo al hablar del tema por primera vez, ante lo cual se refuerza a la madre el expresar las emociones abiertamente ante su hijo. La mamá comenta que el padre lleva 5 días sin

consumir cocaína y que ha pasado más tiempo junto a E, lo cual ya no era tan frecuente desde el inicio del consumo. La mamá cuenta que el niño, por su parte, le dijo al papá que quería hablar con él al respecto. Ella dice que no quería que el niño se enterara porque tenía a su papá “en un pedestal”.

En esta sesión el niño se observa más alegre y tranquilo, permaneciendo silencioso la mayor parte del tiempo. Dice que ha estado bien y que “me estoy portando mejor” al no pelear tanto con el hermano.

Se trabaja con *greda* donde la psicoterapeuta le propone al niño que modele lo que él quiera. El niño dice que quiere hacer un triángulo. Mientras lo hace, la psicoterapeuta le comenta la conversación con la mamá de la semana anterior y el tema de la drogadicción de su papá:

T: me decía tu mamá que andabas un poco triste la semana pasada, por el tema con tu papá. *(El niño mira la figura que está haciendo con greda y se pone muy serio)*

Niño 6: ah, sí.

T: ¿qué pasó con eso?

Niño 6: es que supe que mi papá es drogadicto.

T: ¿tu hace tiempo que querías saber eso? *(Asiente con la cabeza)* ¿No te habías atrevido a preguntar? *(El niño niega con su cabeza y se observa muy triste)* No, ¿cierto? ¿Y le preguntaste al final?

Niño 6: sí le pregunté a mi mami.

T: ¿qué te dijo tu mami?

Niño 6: que sí, que era verdad.

T: ¿cómo te sientes tú con eso?

Niño 6: mal.

T: ¿te da penita?

Niño 6: sí.

T: ¿qué es lo que te da más pena de todo?

Niño 6: que mi papi haga eso.

T: ¿y por qué lo hace a lo mejor? ¿Le has preguntado a él?

Niño 6: es que él me dijo, me dijo que donde nosotros nos portábamos mal.

T: ¿porque se portaban mal?

Niño 6: sí, que estaba por eso.

T: ¿le molestaban las peleas en la casa?

Niño 6: m.

T: yo me sentiría, si mi papá me dijera eso, yo me sentiría culpable.

Niño 6: yo igual me sentí culpable ahí. *(El niño se observa muy angustiado con la conversación)*

T: ¿sabes una cosa?

Niño 6: ¿m?

T: los niños nunca tienen la culpa, porque somos los adultos los que decidimos lo que hacemos, nadie nos obliga. ¿Qué crees tú?

Niño 6: que también es verdad

T: ¿tu sientes igual que tienes la culpa?

Niño 6: sí.

T: ¿cómo se siente eso? A mí se me apretó la garganta cuando me dices que te sientes culpable.

Niño 6: a mí igual.

T: ¿sí? Me da pena también. *(El niño se queda en silencio golpeando con palito de helado el trozo de greda que tiene. Luego se queda muy serio y en silencio trabajando la greda por un largo momento)* Estaba pensando que fuiste super valiente al hablar con tu papá. Yo no me hubiera atrevido a hablar con mi papá de eso. ¿Qué crees tú?

Niño 6: que tenía que hacerlo.

T: pero fuiste valiente. ¿O tu sientes que no?

Niño 6: no sé.

T: ¿te da penita hablar de esto?

Niño 6: sí.

T: ¿qué pasa cuando te da penita? ¿Se te aprieta la garganta al hablar?

Niño 6: algo así. *(El niño continúa trabajando en silencio y muy serio por un largo momento, imitando las figuras de greda que la psicoterapeuta hacía)*

T: ¿cómo te sientes ahora?

Niño 6: relajado.

T: ¿sí? Denante estabas apenado, ¿ahora sientes lo mismo?

Niño 6: no.

T: ¿tu pecho cómo está?

Niño 6: relajado.

T: ¿sí? ¿Cómo se siente tu pecho, tu garganta tu guatita cuando piensas de nuevo en lo de tu papá, en lo que te dijo, qué sientes?

Niño 6: se me aprieta la garganta.

T: se te aprieta la garganta. ¿La sientes apretada en este momento?

Niño 6: no.

T: no, ahora te sientes tranquilo.

Niño 6: sí.

T: la guatita también.

Niño 6: sí.

La psicoterapeuta le hace una relajación y dice sentirse “bien”. Se escucha a una niña gritando junto a la puerta y dice sonriendo que es su hermana. Se observa aliviado y continúa trabajando con greda por mucho tiempo con un rostro plácido. El niño toma una figura de la psicoterapeuta para copiarla desde cerca. Luego dice que su mamá quiere volver a cambiar la hora de la sesión porque tiene que darle la leche a su hermana. Después continúan el niño y la psicoterapeuta haciendo figuras de greda en silencio.

Al finalizar la sesión la mamá solicita en la sala de espera que se vuelva a cambiar la hora de atención, ante lo cual se le explican cuáles son las posibilidades. En esta ocasión se observa muy ansiosa.

• **Sesión N° 7:**

El niño dice al empezar que se siente “triste” porque su perrito murió envenenado el sábado pasado. Después de contarle permanece en silencio mirando hacia el suelo. La psicoterapeuta le pregunta qué pasó y dice que “estaba mal antes estaba tirado así, no comía nada”. Comenta que llevaron al perro al veterinario para ponerle suero, pero después empeoró y ya no tenían plata para llevarlo otra vez por lo que murió con ataques epilépticos. Al decir esto su tono de voz es lloroso aunque su volumen alto. Dice que le daba pena verlo sufrir y que “igual se iba a morir”. La psicoterapeuta le pregunta qué echa de menos de su perro y el niño dice que “jugar” y que ahora “está en el cielo”. A partir de las sensaciones que se producen con este tema, se hace una focalización:

T: tu crees que está en el cielo. Cierra tus ojos un momento. ¿Cómo se siente tu pecho al hablar de él?

Niño 6: no sé.

T: ¿apretado?

Niño 6: algo así.

T: algo así, cierto. ¿Es como que está apretado desde fuera o desde dentro apretado?

Niño 6: no, es como si me estuviesen apretando desde afuera.

T: desde fuera. Imagínate qué cosa te podría estar apretando. ¿Qué cosa podría ser?. Lo primero que se te venga a la cabeza. *(El niño se queda un momento en silencio con sus ojos cerrados)*
¿No ves nada?

Niño 6: no.

T: quédate entonces ahí, con tu pecho apretado, que es apretado desde afuera. Pregúntale a tu pecho, ¿qué le pasa?, ¿Por qué está apretado?

Niño 6: no le gusta acordarse de esas cosas.

T: de esas cosas. ¿De tu perrito? *(El niño se queda en silencio)* ¿Y qué le pasa a tu garganta cuando hablas de tu perrito?

Niño 6: se aprieta.

T: se aprieta. ¿Por qué se aprieta cuando hablas del perrito?

Niño 6: porque da pena.

T: porque da pena, cierto. La garganta se aprieta porque le da pena. ¿Qué podríamos hacer? Pregúntale a tu guatita. ¿Qué podemos hacer para que comience a soltarse la garganta?

Niño 6: no pensar en el perrito.

T: no pensar en el perrito. Mm... entonces no pensar en el perrito. ¿Cómo se siente tu pecho?

Niño 6: no sé.

T: ¿todavía se siente un poco apretado?

Niño 6: no.

T: ¿se soltó un poco?

Niño 6: sí. Se soltó.

T: a veces la pena se demora en pasar. Hay que tener un poco de paciencia. ¿Cierto? *(El niño abre sus ojos u se muestra tranquilo)*

Después de esto dice haberse aliviado y abre los ojos.

La psicoterapeuta le pregunta por la sintomatología y el niño dice que no le ha dolido la cabeza, no ha peleado con su hermano y no ha tenido problemas en el colegio.

Se realiza la actividad con *mandalas* y la psicoterapeuta le explica al niño que debe elegir lo que quiera mientras pone la música. El niño mira los mandalas, toma uno y lo pinta en silencio, ocupando gran parte del tiempo de la sesión. Su rostro se ve relajado al pintar, mientras que la psicoterapeuta también pinta junto al niño. En ocasiones el niño mira lo que pinta la psicoterapeuta, pero luego continúa pintando concentrado en su mandala. Cuando termina, la psicoterapeuta le pregunta qué color le llama más la atención y el niño dice que el morado “porque es el color que más se ve”. La psicoterapeuta le dice que cierre sus ojos y al hacerlo dice sentirse “relajado”. Se le pregunta si puede ver la imagen de su pintura con los ojos cerrados y el niño dice que sí, que le llama la atención la parte de abajo a la que llamaría “la H café”. Ante la pregunta, el niño dice que la H puede ser de hipopótamo. La psicoterapeuta le pregunta cómo se siente un hipopótamo y el niño dice que “grande y feliz”. Luego cuando se le pregunta dice

sentir su pecho “relajado” y su guatita también. Al abrir los ojos se observa relajado, dice sentirse bien y no necesitar nada más.

RESUMEN NIÑO 7.

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación.

- *Nombre:* D (Niño 7)
- *Fecha de nacimiento:* 8 / 11/ 1992
- *Edad al momento del ingreso:* 11 años 10 meses
- *Nombre del padre:* D
- *Nombre de la madre:* H
- *Fecha ingreso:* 20 / 09 / 2004
- *Motivo de consulta original:* cefalea crónica tensional, sin sintomatología descrita.
- *Consultas anteriores:* no existen

2. Antecedentes Personales:

- *Salud:* La madre pierde dos embarazos previamente, de distintos padres. El embarazo fue difícil por problemas de salud de la madre, presión alta, epilepsia, infecciones urinarias, para lo cual tomo medicamentos. El nacimiento es por cesárea con un peso de 2, 980 kg., mide 50 cm y no existen antecedentes de apgar. El primer año tuvo una diarrea continua por lo que fue hospitalizado y diagnosticado con posibilidad de ser un niño celiaco y desnutrido. Cefaleas prolongadas durante toda la infancia con una hospitalización con vómitos y diarrea hace dos años atrás. Desarrollo psicomotor normal. El padre biológico se encuentra preso desde el nacimiento del niño hasta la actualidad. El niño es reconocido por la actual pareja de la madre

- *Educación:* Cursa VI básico en Colegio de la Comuna de Peñalolén. Promedio año anterior 6,5. Este año existe una baja de rendimiento a un 5,8 atribuidos a las dificultades familiares y de salud que ha presentado. No existen áreas del aprendizaje que se le dificulten. Se destaca en el área artística. Buenas relaciones con pares y autoridades.

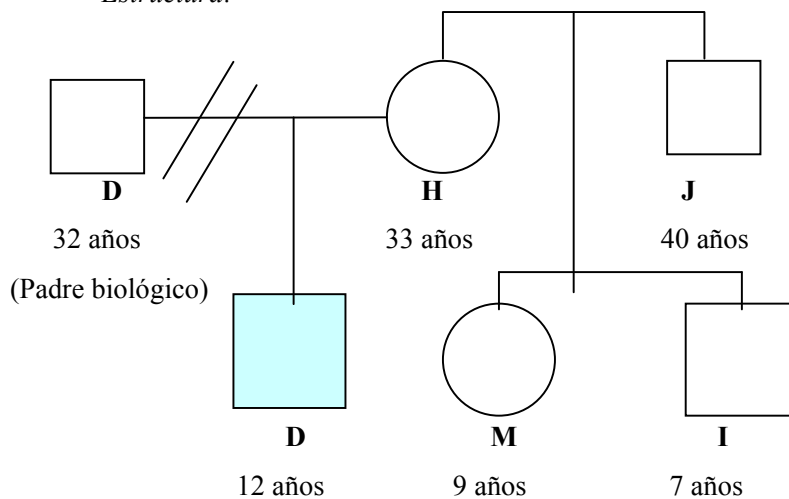
- *Desarrollo social y emocional:* El niño es sociable pero se observa adultizado, se muestra como apoyo emocional de la madre y de los hermanos menores. En sesión siempre está bien dispuesto hacia el trabajo y suele proponer temáticas, sin embargo, la madre refiere que

suele ser muy agresivo para defenderse en su barrio ya que lo apodan “el huacho”. Mantiene malas relaciones con sus vecinos adultos porque lo “estigmatizan” por provenir de una familia en que la droga está presente. En el colegio es evaluado como un niño sobresaliente y orientan a la madre para que lo ayude a salir adelante. En cuanto a sus intereses le gustan mucho los deportes y las actividades manuales, destacándose en ambas.

3. Antecedentes Familiares:

- *Nivel socioeconómico:* Pobreza extrema, el padre es conserje de un edificio, único sustento del hogar. La madre es dueña de casa. Viven en un sitio perteneciente a la familia materna junto a seis hermanos de la madre. Los cinco hombres son drogadictos y suelen ser violentos, robando a la familia del niño para sostener su adicción.

- *Estructura:*



- *Relaciones intrafamiliares:* El ambiente familiar es de alto riesgo. Los tíos son consumidores de droga cotidianamente, suelen hacerlo frente a sus sobrinos que viven junto a ellos en el sitio familiar. La madre por este motivo está en continua alerta para proteger sus escasos bienes materiales y la integridad de sus hijos. Existen continuas riñas entre la familia y con los vecinos, por lo que los padres del niño han decidido trasladarse a una vivienda propia para lo cual están juntando dinero. El niño se ve habitualmente involucrado en discusiones con sus familiares defendiendo a sus hermanos y a sí mismo de agresiones verbales. No existe relación con el padre biológico pues este ha estado preso desde su nacimiento. Lo conoce el año pasado por “curiosidad”, en esta oportunidad el padre realiza promesas que nunca se concretaron, debido a esto al niño no le interesa restablecer el contacto con él. La actual pareja

de la madre es alcohólico por lo que su relación es dificultosa, a esto se suma las continuas discusiones por la drogadicción de los hermanos. El niño mantiene buenas relaciones con su familia especialmente con la madre, sin embargo, puede llegar a ser muy agresivo o distante especialmente con sus hermanos y el marido de la madre.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso:

La madre asiste junto al niño. Ella se observa muy impaciente y, a la vez, motivada hacia el proceso psicoterapéutico pues dice que “ya no sabe más donde pedir ayuda”. Se siente desesperada por los problemas familiares y económicos, sumado a esto le preocupa la salud de su hijo pues los dolores de cabeza interfieren en sus actividades diarias. El niño padeció múltiples problemas de salud, desnutrición, cefaleas, infecciones virales, etc., sin embargo ha presentado un desarrollo normal. Se nota un gran interés por parte de la madre para ser orientada en el cómo ayudar a su hijo. Por otra parte, señala que debido a las lindas cualidades de su hijo “él va a ser su hombre”, “el que la va a sacar adelante”, pero le preocupa que los “genes malos del padre” que es un delincuente peligroso, actúen en él. Por su parte el niño se muestra callado y observador, no le cuesta entablar un diálogo con la psicoterapeuta destacándose por su claridad para expresar lo que le pasa, afirmar o negar lo que su madre relata acerca de él. Se observa una relación cariñosa entre ambos, donde el niño toma un rol adultizado como sostén emocional de la madre y los hermanos. Luego, en la interacción con la psicoterapeuta se muestra lúdico y propositivo acorde a su edad.

- *Descripción física del niño:* el niño es de estatura alta, de tez morena y delgado. Su contextura lo hacen parecer mayor a su edad pero en el trato con él se muestra con las características propias de un niño. Asiste a sesión con ropa deportiva y en algunas ocasiones desaseado.

- *Características de la madre:* en el aspecto físico la madre es de estatura mediana, morena y de contextura media. Se ve mucho mayor a su edad y no muestra una preocupación especial por su presentación personal. En el aspecto psicológico se observa evidentemente deprimida con un tono de voz monótono, relatos muy desesperanzados acerca de su pasado y su presente. Pese a que no completa sus estudios se observa una gran capacidad para empatizar con la problemática de su hijo. Por otro lado, supera con facilidad sus estados anímicos si se trata de ayudar y proteger a sus hijos. Señala que el niño “es su gran esperanza” y que necesita que la

orienten para apoyarlo mejor. Solicita interconsulta para tratamiento psicológico para ella pero este no se concreta por dificultades económicas para asistir.

- *Características del padre:* No se tiene antecedentes del padre biológico por lo que la descripción se hará del padrastro, la actual pareja de la madre y quien reconoce al niño. En el aspecto físico es un hombre de estatura baja y trigüeño. Se preocupa de su presentación personal. En el aspecto psicológico se observa un hombre distante en su relación con el niño y la madre, refiere sentirse harto de la violencia y la droga por la que están rodeados. Niega su alcoholismo y señala que hace tres meses que no bebe producto de un tratamiento medicamentoso que toma por un accidente en bicicleta (el cual tuvo producto del alcohol). Asiste a dos de las tres entrevistas programadas y se muestra lejano a las temáticas del niño, culpando al entorno de las dificultades de todos los miembros de la familia.

II. RESUMEN DE SESIONES:

- **Sesión N° 1:**

Al comenzar la sesión expresa que siente mucho calor por lo que pide que se le permita tomar agua del lavamanos de la sala. Durante este momento es notorio en el niño el ruido de su estómago producido por el hambre por este motivo se le ofrece una mandarina que acepta con una actitud inhibida, mientras la come habla acerca de su larga permanencia en el hospital “es que estoy de la mañana en el hospital porque me hice un examen”. Señala que ha tenido una buena semana, no le ha dolido la cabeza y en su casa las cosas están más tranquilas. Esta mañana ha venido al hospital a un escáner indicado por Neurología para evaluar su estado debido a las cefaleas que ha presentado, por lo que ha permanecido 7 horas en la institución. En este tiempo ha visitado la plaza que se encuentra al costado del hospital y ha consumido su colación, un esfuerzo importante para asistir a sesión pues no tenían dinero para ir y volver de su casa. Otros de los aspectos que comenta es la escasa comunicación que existe con su padre (nueva pareja de la madre), pese a que este se encuentra de vacaciones y se ven más de lo habitual. Se muestra contento comiendo la fruta que le ofrecí y bien dispuesto hacia el trabajo. Enseguida, se realiza la actividad del “ascensor”, comenzando con una relajación:

T: ya, cierre los ojos, respira profundo, siente como el aire entra a tu cuerpo, ve si tienes alguna parte tensa, relájala (*silencio*) relaja tu cabeza, tu cara, tus hombros, tus brazos, tus manos, tu pecho, tu espalda, tu abdomen, siente tu peso que cae sobre la silla... siente tus piernas, tus pies... cualquier cosa que te impida estar cómodo, relájala... y te voy a pedir que te imagines un ascensor.

Niño 7: ya

T: ¿puedes ver cómo es el ascensor?

Niño 7: sí

T: ¿cómo es?

Niño 7: es como una pieza así con botones

T: ya ¿cómo es esa pieza con botones?

Niño 7. es como un puro piso, no más, con espejos a los lados

T: con espejos... ¿y los botones cómo son?

Niño 7: con números

T: ya ¿cuantos pisos tiene marcado los números?

Niño 7: tres

T: tres pisos ¿puedes entrar al ascensor?

Niño 7: sí

T: imagina que puedes entrar

Niño 7: ya

T: ya, ¿cómo es el ascensor por dentro?

Niño 7: es bonito

T: es bonito, ¿cómo te sientes ahí?

Niño 7: bien

T: ya, le vamos a pedir al ascensor que viaje por tu cuerpo ¿ya? Por dónde quieres partir, puedes partir por los pies, por la cabeza ¿por dónde quieres partir?

Niño 7: por los pies

T: ya, en los pies marca el número para subir, ¿cierto?

Niño 7: sí

T: entonces el ascensor empieza a recorrer tus pies, tus piernas, tu abdomen, tu espalda, tus hombros, tus brazos, tu cuello, y poco a poco llega a tu cabeza...

Niño 7: sí

T: lo recorres... ¿cómo te sientes recorriendo tu cuerpo? (*Se ríe*) ¿te da risa?

Niño 7: Sí, igual

T: ¿por qué te da risa? (*se sigue riendo*)

Niño 7: es que es como un mono chico así que va recorriendo mi cuerpo

T: ¿es un mono chico?

Niño 7: sí

T: ¿cómo es ese mono?

Niño 7: soy yo, poh pero chico igual

T: ah, ya y eso te da risa que vas recorriendo todo tu cuerpo

Niño 7: sí

T: ya, ahora tu tienes el poder y la capacidad de parar en cualquier parte de tu cuerpo que tu quieras ¿ya? Y decirle al ascensor que ahí te quieres bajar

Niño 7: ya

T: ¿en qué parte te quieres bajar?

Niño 7: en la... la más alta

T: en la más alta, ya... aprieta el botón para salir, el mono chico

Niño 7: ya

T: ¿saliste?

Niño 7: sí

T: ¿y que ves al salir del ascensor, ah?

Niño 7: esta sala, puh

T: ¿esta sala? No saliste... Éntrate de nuevo parece que te equivocaste tenías que salir en tu cabeza... ¿saliste por fuera de tu cabeza o por dentro?

Niño 7: ah, Ud. dice por dentro

T: sí, si está por dentro de tu cuerpo el ascensor

Niño 7: ah, yo pensé que estaba por fuera

T: ah, entonces empecemos por afuera... saliste afuera y viste esta sala

Niño 7: sí

T: ¿y cómo es está sala?

Niño 7: es como cuadra', así y tiene juguetes

T: ¿y te gusta estar aquí o no?

Niño 7: sí

T: sí ¿y cómo te sientes en este minuto que estás como enanito mirando la sala?

Niño 7: bien

T: sí... ya, ahora metete al ascensor otra vez y ahora el ascensor se va a meter dentro de tu cuerpo ¿ya? y lo vas a recorrer otra vez desde la cabeza hasta los pies

Niño 7: ya

T: vamos para abajo, bajando... la cabeza, el cuello, el estómago, la espalda, cada brazo y cada pierna los ha recorrido ¿en qué parte quiere parar?

Niño 7: en una pierna

T: ¿en qué pierna la izquierda o la derecha?

Niño 7: la derecha
T: ¿en qué parte de la pierna va a parar?
Niño 7: en la rodilla
T: en la rodilla... dile al ascensor... aprieta el botón para salir por la rodilla
Niño 7: ya
T: ¿qué ves al salir del ascensor?
Niño 7: puros huesos y carne
T: ¿cómo son los huesos?
Niño 7: son como los que están comiendo los perros
T: ya, son como blancos
Niño 7: sí
T: ¿y la carne?
Niño 7: así como cuando sale pero no cuando se la están comiendo
T: ya, está como sale... ya ¿qué ves ahí además de tu rodilla?
Niño 7: sangre
T: ¿y cómo ves la sangre?
Niño 7: roja
T: ¿y tú estás dentro del hueso, estás afuera?
Niño 7: ahí en la rodilla
T: por dentro del hueso o estás en la carne... en la sangre
Niño 7: en el hueso
T: en el hueso... ¿estás paradito ahí?
Niño 7: sí
T: ¿y cómo te sientes parado den...?
Niño 7: es como resbaloso, así (*sonríe*)
T: es resbaloso... resbaloso ¿cómo qué?
Niño 7: ah, no sé (*no encuentra palabras para describir*)
T: es para hacerme una idea, no más, resbaloso así cómo... la cera
Niño 7: sí
T: o como un caracol
Niño 7: no, como la cera que me caigo para abajo si no me subo
T: ya y te sientes así medio resbaloso que te puedes caer
Niño 7: sí
T: ¿y cómo lo haces para afirmarte?

Niño 7: me senté, no más
T: te sentaste en el hueso
Niño 7: sí
T: ¿y cómo te sientes cuando estás ahí?
Niño 7: bien, es que estoy como mirando todo, igual me da cosa
T: ¿cómo te da cosa?
Niño 7: así como que... adonde veo todo, así
T: te da como asco, como gusto, como suave, como alegre, como triste...
Niño 7: no, es que como raro ver así todo porque uno ve todo lo que tiene adentro
T: ya ¿y tu encuentras malo entrar a ver eso?
Niño 7: no, no si es no es tan malo, así como que da como miedo
T: no es tan malo pero como que da miedo
Niño 7: sí
T: ¿miedo a qué?
Niño 7: no sé, a la sangre así, como alguien por dentro
T: ya ¿qué te imaginas al ver alguien por dentro? Que eres tu mismo
Niño 7: sí, poh
T: ¿qué te imaginas?
Niño 7: no sé, que estoy jugando ahí... en la rodilla, en los huesos, en la sangre
T: ya ¿y por qué tendrías que tener miedo si estás jugando?
Niño 7: no, no sé... es que igual, poh...
T: por estar dentro dices tú
Niño 7: sí
T: ¿te imaginas que te puede pasar algo?
Niño 7: no, no tanto así pero es que adonde uno ve por dentro ahí, así como que ahí da miedo
T: ¿y cómo es el miedo que te da al verte por dentro?
Niño 7: no, no sé como decirlo
T: es un miedo grande o chico, es como cuando alguien asusta
Niño 7: no, es chico, igual
T: es un miedo chico
Niño 7: sí
T: en que otras situaciones sientes ese miedo que te da estar dentro tuyo
Niño 7: no, cuando hay riesgo de que me hagan algo
T: ah ya, cuando tienes miedo de que te dañe

Niño 7: sí

T: ya, como que algo le pase a tu salud si que estás ahí

Niño 7: sí

T: ¿y qué podría aliviarte el miedo para que tuvieras confianza de estar dentro de tu cuerpo?

Niño 7: no (*silencio*)

T: ¿qué podrías hacer?

Niño 7: no (*silencio*) yo no saber, así que hay alguien dentro

T: te gustaría no saber que tú estás dentro de ti

Niño 7: sí

T: y si te puedes acercar a las cosas amigablemente ¿puedes hacerlo o no?

Niño 7: sí

T: a los huesos, a la carne

Niño 7: sí

T: ¿puedes tocarlo?

Niño 7: sí

T: ¿cómo es?

Niño 7: es como duro, así

T: duro

Niño 7: y la carne es como más blanda

T: ¿todavía te da miedo tocarla?

Niño 7: no, tocarla, no... Como que uno puede mirarla

T: ¿te da miedo hacerte daño?

Niño 7: sí

T: todavía (*silencio*) ¿y puedes caminar suavemente por tu rodilla para no hacerte daño?

Niño 7: sí

T: ¿al caminar notas algún daño?

Niño 7: no, ahí no

T: ¿y dónde notas que puede haber algún daño?

Niño 7: como así en las venas, así

T: en las venas ¿y puedes ir a tus venas? ¿Puedes tomar el ascensor hacia tus venas?

Niño 7: sí

T: ¿y o vas hacer?

Niño 7: sí

T: avísame cuando llegues

Niño 7: ya (*se queda un momento en silencio*) ya

T: ¿llegó?

Niño 7: sí

T: ¿cómo es y saliste hacia tus venas?

Niño 7: sí

T: ¿y cómo es?

Niño 7: son verdes, son más chicas que los huesos

T: ya ¿y tú ves algún daño ahí?

Niño 7: ahí no... no tanto

T: no tanto (*silencio*) ¿hay alguna parte de tus venas que se sienta mal?

Niño 7: no (*silencio*)

T: ¿todavía tienes miedo a hacerte daño?

Niño 7: no, así que (*inaudible*)

T: ¿qué más ves en tus venas?

Niño 7: no, es que no sé tanto de las venas

T: no importa que no sepas, solamente qué es lo que te imaginas

Niño 7: que están casi al lado del corazón, en las manos, en casi todo el cuerpo

T: ya ¿y porque no viajas así, chiquitito por tus venas, por tu cuerpo y lo revisas si está todo bien?

Niño 7: ya

T: ¿puedes hacerlo?

Niño 7: sí (*se queda en silencio*) ya

T: cuéntame ¿cómo te sientes al hacer eso?

Niño 7: bien

T: ¿bien cómo?

Niño 7: bien

T: bien como alegre, bien como tranquilo

Niño 7: sí, tranquilo... así rico

T: en que otras (*inaudible*)

Niño 7: ¿cómo qué?

T: en que oportunidades te sientes así tranquilo, como cuando duermes

Niño 7: sí (*silencio*) me siento como que no me a' pasarme nada, así

T: te sientes seguro

Niño 7: sí

T: al recorrer tu cuerpo te sientes seguro

Niño 7: sí (*la psicoterapeuta y el niño se quedan en silencio*)

Luego de esta primera exploración en que aparecieron sensaciones de miedo y de fragilidad una vez chequeado su bienestar, el niño desea seguir viajando por su cuerpo:

T: ¿quieres viajar en el ascensor a otra parte de tu cuerpo?

Niño 7: ya

T: dime tu ¿a qué parte?

Niño 7: a mi mano

T: anda (*silencio*)

Niño 7: ya, a la izquierda, sí

T: ya, ¿llegaste a tu mano izquierda?

Niño 7: sí

T: ¿cómo se siente tu mano izquierda?

Niño 7: bien... como sé que se mueve cuando llego arriba

T: sí ¿saliste del ascensor?

Niño 7: sí, veo cualquier hueso

T: ¿cómo te sientes al ver tanto hueso?

Niño 7: no sí... como que no me da miedo... me da la impresión que son gigantes

T: ah, y eres tu muy pequeño

Niño 7: Sí

T: ¿sientes confianza de estar ahí?

Niño 7: Sí

T: te viene alguna imagen, alguna palabra al estar ahí

Niño 7: ¿de qué?

T: alguna imagen, alguna palabra

Niño 7: no sé, no, no

T: te sientes confiado, te sientes seguro...

Niño 7: sí

T: los huesos grandes sobre tu cabeza

Niño 7: ¿mi cabeza? (*se sorprende*)

T: no, me refiero a los huesos de tu mano

Niño 7: sí, igual son grandes

T: ¿y que hace ahí, juegas? ¿Qué haces?

Niño 7: es como que estoy subiendo una montaña, así

T: ¿una montaña rusa?

Niño 7: no, una montaña que tengo que subir

T: ah, es como un desafío

Niño 7: sí

T: ¿y cómo te sientes con este desafío?

Niño 7: bien

T: es importante para ti

Niño 7: sí, es que igual sigo así

T: ¿llegaste?

Niño 7: Sí

T: ¡escalaste toda tu mano!

Niño 7: sí

T: ¿Qué otra imagen se te viene?

Niño 7: una de un dedo que tenga mi cara (*sonríe*)

T: esa es tu montaña

Niño 7: si

T: ¿y qué más te imaginas?

Niño 7: no, nada más

T: ¿te sientes bien de estar ahí?

Niño 7: sí

T: ¿te quieres quedar un momento en esa montaña disfrutando?

Niño 7: ya

T: de tu éxito

Niño 7: sí (*se queda en silencio*)

Ambos, la psicoterapeuta y el niño permanecen en silencio un momento resonando las sensaciones que ha explorado. Al reiniciar el viaje en ascensor chequea en su cuerpo si existe alguna otra sensación importante que le llame la atención:

T: revisa en todo tu cuerpo si hay alguna sensación que surja de incomodidad o de alegría o lo que surja en alguna parte de tu cuerpo, o de dolor...

Niño 7: en la cabeza

T: ¿te duele la cabeza en este momento?

Niño 7: sí, no

T: pero en la cabeza tienes una incomodidad

Niño 7: sí, como que me va a empezar a doler

T: ¿quieres viajar en el ascensor hacia tu cabeza a ver cómo está?
Niño 7: ya
T: sube al ascensor
Niño 7: ya
T: ¿llegaste a tu cabeza?
Niño 7: Sí
T: abre el ascensor y dime cómo está
Niño 7: Sí
T: cuéntame
4G. Veo el cerebro, así... es rojo... y todo lo de la cabeza, así
T: lo ves por dentro
Niño 7: sí
T: ¿y cómo está todo ahí?
Niño 7: bien, es que igual me empieza a doler de repente
T: ¿y puedes buscar dónde te duele?
Niño 7: así por los lados, en la frente y al medio
T: anda buscando en tu cabeza trasládalo a la frente y cuéntame ¿cómo está?
Niño 7: no sé, como que tiene algo
T: ¿qué tiene?
Niño 7: no sé, tengo como algo verde
T: algo verde ¿qué más?
Niño 7: no, veo na', veo algo verde... eso no más
T: es algo verde lo que hay ahí ¿tiene alguna forma?
Niño 7: no, es como plasticina
T: es algo verde como plasticina ¿qué te produce al verlo?
Niño 7: no, me dan ganas de sacarlo
T: ¿y puedes acercarte a sacarlo?
Niño 7: sí
T: hazlo (*silencio*)
Niño 7: ya
T: ¿qué pasó?
Niño 7: ahora lo estoy sacando
T: ya ¿y cómo es al sacarlo?
Niño 7: es como duro, así como que aun no se puede sacar

T: ¿te costó hacerlo?

Niño 7: sí, poh

T: ¿estaba pegado en tu frente?

Niño 7: ahora se puede sacar

T: ¿lo sacaste?

Niño 7: sí

T: ¿y qué vas a hacer con él?

Niño 7: así, botarlo

T: hazlo

Niño 7: ya

T: ¿cómo te sientes ahora?

Niño 7: bien

T: ¿Sí?

Niño 7: Sí

T: y la ver eso que está ahí sin eso verde ¿cómo quedó la cabeza?

Niño 7: normal, como que ya no tiene nada malo

T: ya no tiene nada malo

Niño 7: sí

T: ¿lo verde desapareció?

Niño 7: sí

T: ya ¿cómo te sientes tú ahora con tu cabeza ya no tiene nada malo?

4G. bien

T: bien ¿cómo bien?

Niño 7: bien, así como que me quedó normal como rosado

T: tu cabecita quedó rosado, ya no hay nada verde así como plasticina

Niño 7: no

T: ¿quieres recorrer para asegurarte que esté todo bien?

Niño 7: ya

T: recorre tu cabeza (*silencio*)

Niño 7: ya

T: ¿cómo está todo?

Niño 7: bien (*abre los ojos y se estira*)

T: ¿cómo te sentiste?

Niño 7: bien

Al finalizar la actividad se dedican unos momentos a comentar las imágenes que expresó anteriormente, señalando que le gustó el ejercicio, sonríe al recordar que se veía tan chiquitito como un dedo pulgar, se sentía con miedo a ser dañado pero todo salió bien.

Explora la caja de juegos y se sorprende gratamente al ver que puede jugar en este espacio terapéutico. Durante el juego de cartas relata que va bien en el colegio, que generalmente sus dolores de cabeza se dan en la frente y en las sienes, hace dos años la crisis se acompañó de vómitos y náuseas, por lo que debió ser hospitalizado. A partir de ese momento las crisis han sido menos intensas, no toma medicamentos prefiere descansar o dormir para que “se le pase”. Se aborda el tema de los conflictos con los vecinos tratado en la sesión de ingreso y el círculo de violencia que esto genera, sin embargo, no parece ser importante para él. Por otro lado, destaca que le ha gustado venir porque este es un espacio para él, reconoce que generalmente se aburre “en todos lados” porque acompaña a su mamá pero en esos momentos “no hago nada”. Al cierre de la sesión el niño habla de su atracción por una compañera de curso y se termina el juego con la promesa de continuarlo en otra sesión. El niño se observa inhibido al momento de despedirse. La mamá comenta que está trabajando en una campaña electoral y que por eso no ha ido al Hospital Salvador.

- **Sesión N° 4:**

La familia ha movilizado sus recursos económicos para que el niño asista a sesión. Él, por su parte, se muestra más entusiasmado en los juegos de las sesiones previas que en realizar las actividades que se le proponen. Se observa avidez de realizarlo todo en una sesión que puede ser “la única y última” debido a la inestabilidad económica y familiar que vive diariamente. Se conversa acerca del fin de curso y destaca que “no le ha dolido hace cualquier tiempo” la cabeza.

Al preguntar por las relaciones familiares, cuenta que un tío drogadicto fue operado de emergencia a causa de un exceso de consumo lo que lo impresiona, sin embargo, tiene esperanza en que su tío cambie. La forma en que conviven llama la atención, los tíos consumen droga a diario delante de los niños que juegan en el mismo sitio, suelen ponerse violentos y el niño debe asumir una posición de defensor de sus hermanos. Los sentimientos respecto de esto son difíciles de expresar, su actitud es mirar a la psicoterapeuta, quedarse en silencio o responder “no sé”.

Luego, se inicia la pintura de dedos con ténpera, se le pide que chequee sus emociones para expresarlas en el dibujo pero responde que no sabe, busca dibujos en la sala para copiar y propone dibujar árboles, como los que hace en su colegio. Según sus palabras estos no expresan nada en particular sino que es lo que hace siempre. Ocupa una esquina del papelógrafo, se le pregunta si quiere dibujar algo más:

Niño 7: es que no sé que dibujar (*el niño se muestra inhibido frente a la tarea pese a que en otras oportunidades manifestó mucha habilidad en el dibujo*)

T: mira, hagamos una cosa... cierra los ojos

Niño 7: ya

T: ponle atención a todo tu cuerpo

Niño 7: ya

T: ahora, ponle atención a tu guatita

Niño 7: ya

T: ¿cómo se siente tu guatita?

Niño 7: bien

T: en esa sensación de bienestar deja que te venga alguna imagen, alguna palabra, algún sonido, un olor, un color, lo que sea

Niño 7: ya

T: ¿que imagen, qué palabra vino?

Niño 7: un partido

T: aparece un partido

Niño 7: sí

T: ¿y cómo te sientes?

Niño 7: a la pelota

T: estas jugando a la pelota

Niño 7: sí

T: esa es la sensación de bienestar máximo, ¿cierto?

Niño 7: sí

T: ¿cómo te sientes así imaginando eso?

Niño 7: le estoy pegando a la pelota

T: ¿sí, y estás ganando o estás perdiendo?

Niño 7: ganando

T: quédate un ratito en esa imagen, disfrutándola... (*el niño sonríe*) se nota que la estás disfrutando, porque sonríes ¿ya?

Niño 7: ya

T: esa misma imagen la puedes dibujar acá

Niño 7: ya... ¿y estos adonde los dejan? (*los trabajos*)

T: me los llevo yo (*dibuja en silencio*)

Mientras dibuja esta nueva imagen que ha surgido, comenta que sus papás se están llevando mejor y a sí mismo ha pasado con la relación con sus hermanos. Él quiere pintar el árbol y pide que la psicoterapeuta pinte al futbolista con colores de Colo-Colo. Combina con habilidad los colores para pintar el dibujo. En este momento se le pide que relacione emociones con los colores que ocupa:

T: D si el blanco fuera una emoción ¿qué emoción sería?

Niño 7: ¿cómo si el blanco fuera qué?

T: una emoción

Niño 7: ¿una emoción como que?

T: alegría, tristeza, rabia, ternura...

Niño 7: tristeza

T: el blanco sería tristeza, ¿en que parte de tu... ?

Niño 7: no sé, como pensar

T: ¿ah?

Niño 7: como pensar

T: pensativo ¿y cuando te sientes así tu? ¿En que parte de tu cuerpo?

Niño 7: ¿cómo, en que parte de qué?

T: de tu cuerpo

Niño 7: en la mente

T: en la mente o sea en la cabecita

Niño 7: sí... ahí no más o ¿le echo otro color? (*al café que está mezclando*)

T: está bien así, se ve bonito

Niño 7: le echo (*comienza a pintar el árbol*)

T: y ese café, si fuera una emoción ¿qué emoción sería?

Niño 7: alegría

T: ya ¿y dónde sientes la alegría tú?

Niño 7: en la boca

T: en la boca... como de sonrisa

Niño 7: sí (*silencio*)

T: te fijaste que poniendo atención a tu cuerpo puedes salir de esos bloqueos, así como: “ah, no sé que dibujar”

Niño 7: sí

T: altiro llegaste a una imagen... ¿cómo me quedó? (*el futbolista pintado*)

Niño 7: bien

T: y si el rojo fuera una emoción ¿cuál sería?

Niño 7: ¿cuáles dije?

T: dijiste pensativo y dijiste alegría

Niño 7: es que no sé que decir (*silencio*) rojo es tristeza

T: rojo es tristeza ¿y dónde sientes la tristeza?

Niño 7: en los ojos, como de llorar, así

T: ganas de llorar... ¿en qué otra parte de tu cuerpo habría... sientes la tristeza?

Niño 7: no sé, en los puros ojos

Luego, sigue con el color azul que le recuerda el mar. Se observa facilidad para relacionar sus emociones con los colores que escoge, sin embargo, después de localizar la tristeza se pone silencioso, muy preocupado de que le quede perfecto. Se nota una alta autoexigencia. Chequea la sensación de pintar con los dedos, señalando que “se siente bien pero cuesta mucho”.

Finalmente, lo titula “mis pensamientos”. Cuando esto surge, permanece un momento en silencio y se le refleja que sus preocupaciones son las de cualquier niño, pese al difícil contexto que vive. Él niño mira a los ojos orgulloso, en general, recibe críticas negativas por la familia a la que pertenece como si él no tuviera una identidad distinta de la de su familia. Se le cita para la próxima sesión en que se trabajará con greda.

En la entrevista con la madre, señala que el niño está motivado y que a partir de la semana siguiente se van a quedar con su hermana a La Pintana pero que no tienen problemas de seguir viniendo. Se habla acerca de los avances del niño, los cuales corrobora: ausencia de síntomas, mejor resolución de conflictos y buen rendimiento. Por otra parte, cuando al recordar que quedan 8 sesiones, donde se le pide compromiso en asistencia y puntualidad la madre no se muestra conforme y pide que la terapia se extienda indefinidamente “porque el niño se entretiene”. Por otra parte, señala que el niño trajo hoy sus cartas “Yu gi oh” para jugar. Al salir la psicoterapeuta consulta al niño porque no dijo que quería jugar y se mostró muy incómodo conque su mamá lo hubiera contado.

- **Sesión N° 5:**

El niño llega a la hora junto a su madre quien señala que él viene enojado porque no trajo las cartas “Yu gi oh” y no podrá jugar con ellas. Rumbo a la sala el niño expresa que se está quedando en casa de su tía en La Pintana por lo que no pudo traer el mazo de cartas. El último lunes que vino a sesión volvió a sentir dolor de cabeza, para aliviarlo se recostó a descansar, durante este relato se muestra evasivo. Posteriormente se centra en contar que se quedará en la

casa de su madrina para asistir a la graduación de su primo. Se observa contento señalando que se siente “bien” con el cariño que su madrina le profesa ya que la visita semanalmente.

Se inicia el trabajo de greda, al sentirla señala que la siente dura, como si fuera tierra con agua, se realizan figuras con la greda en la primera parte evoca nuevamente la imagen de una pelota de fútbol, ploma, con la bandera de Chile, está en su casa, guardada. En este momento el niño se ríe, abre los ojos y se muestra curioso de las figuras que realiza la psicoterapeuta. Muestra inhibición al hablar de las cosas que surgen a partir del contacto con sus sensaciones y suele reaccionar con risa, interrumpiendo el proceso. Se continúa jugando con la greda pero esta vez se le propone que haga figuras que representen como se sintió con el dolor de cabeza del lunes pasado, cuando se sintió mejor y una última figura acerca de su sensación de este día. Trabaja en silencio por largo rato, se nota muy concentrado e interesado por lo que se acompaña en silencio sin interrumpirlo. En estos largos silencios perfecciona sus figuras. El dolor de cabeza es representado por una figura en miniatura de él mismo tomándose la cabeza

T: ya, cuéntame, te hiciste a ti mismo con dolor de cabeza ¿cómo te sientes en ese momento?

Niño 7: así (*muestra su brazo sobre su frente*)

T: ¿cómo es esa sensación?

Niño 7: dolorosa

T: ya ¿y en qué parte de tu cuerpo es?

Niño 7: en la cabeza

T: pero ¿en qué parte de la cabeza?

Niño 7: en la frente (*duda un poco*)

T: en la frente ¿y que puede hacer este XX de greda para sentirse mejor?

Niño 7: olvidarse del dolor, no más

T: olvidarse del dolor y ¿le funciona eso?

Niño 7: Sí

Al dejar el tema del dolor de cabeza comienza con un relato de las cosas que le surgen en este momento. Comenta acerca de un paseo con su padre y sus hermanos el fin de semana, en que se bañaron en piletas cercanas al río Mapocho, visitaron a unos artesanos y le llamó mucho la atención sus trabajos, en esta ocasión aprendió a realizar un tipo de cuadro relleno con lana.

T: y si ahora cierras los ojos y te acuerdas de ese momento ¿qué fue lo que más te gustó?

Niño 7: aprender hacer los cuadros

T: sí, te gusta hacer las cosas manuales

Niño 7. sí (*silencio*)

T: ¿y cómo te sientes ahora al recordar ese momento?

Niño 7: bien, como

T: ¿en qué parte te sientes bien, en tu cuerpo?

Niño 7: en todo

T: en todo tu cuerpo

Niño 7: sí (*sonríe y mueve sus brazos*)

T: ¿qué te dan ganas de hacer cuando te sientes así tan bien?

Niño 7: no, nada

T: ¿nada?

Niño 7: quiero que me compren esa hoja

T: es como ansias (*asiente*) ansías de recordar ese momento y querer volver a hacerlo, otra vez ¿cierto?

Niño 7: es fácil, así

T: ¿y quieres hacer algo con la greda que represente eso?

Niño 7: ya

Termina de realizar un cuadro de greda que representa Bugs Bunny, este recuerdo de un día familiar ha logrado contactarlo con emociones positivas: acercarse a su padre, compartir con sus hermanos, jugar por horas en las piletas y darle espacio a su creatividad. Al mirar las figuras que hizo en silencio, el que representa el dolor de cabeza le produce un rechazo inmediato porque dice que no aparece ninguna sensación, en cambio cuando toca el cuadro si surgen cosas nuevas:

T: ahora concéntrate en el dibujo del conejito Buggs Buny

Niño 7: ya

T: recuerda toda la tarde de ayer, que te bañaste en la pileta como hasta las seis, que después iban para el cerro y se encontraron con estos dibujos que te encantaron, la ansiedad que te produce tener la posibilidad de jugar con la hojita, ¿cómo te sientes al recordarlo?

Niño 7: como... está feliz, así... y está divertido

T: ya, ¿en qué parte de tu cuerpo sientes esa felicidad y esa diversión?

Niño 7: en mi cara

T: en la cara

Niño 7: sí

T: ¿cómo es esa sensación de felicidad?

Niño 7: ¿cómo?

T: si me la puedes describir con otras palabras

Niño 7: con una sonrisa (*hace la mueca en la cara*) y eso no más, poh (*se ríe*)

T: eso no más, y te ríes... te da risa por el recuerdo

Niño 7: sí

T: te voy a pedir que chequees en tu cuerpo, sientas tu respiración y veas si en alguna otra parte de tu cuerpo... surge alguna sensación, que sea importante, alguna imagen, alguna palabra

Niño 7: sí, en mis pies

T: en tus pies ¿cómo se sienten tus pies?

Niño 7: así como correr

T: ya

Niño 7: como saltar

T: ¿qué más?

Niño 7: como jugar, así puedo caminar

T: ¿cómo te hace sentir esa sensación de poder caminar, saltar, jugar, correr?

Niño 7: bien, es que hay otros que no pueden

T: hay otros que no pueden y te sientes feliz de poder hacerlo tu

Niño 7: Sí, poh

T: y viene a tu mente esa imagen de que otros no pueden

Niño 7: Sí

T: ¿y cómo te sientes con esa posibilidad?(*inaudible*)

Niño 7: mal porque no pueden hacer todo

T: ¿y dónde sientes el malestar porque no pueden hacerlo todo?

Niño 7: en los ojos

T: en los ojos ¿cómo esa sensación en los ojos?

Niño 7: así tristes... como llorosos

T: con ganas de llorar ¿y que podrías hacer para aliviar esa sensación de estar llorosa?

Niño 7: no sé, olvidarme

T: y si te acercas a esa sensación amigablemente ¿puedes hacerlo?

Niño 7: ¿a qué sensación?

T: a esa sensación de los ojos llorosos, como pena ¿puedes hacerlo?

Niño 7: sí

T: ¿qué pasa?

Niño 7: no, es que se me pasa

T: se te pasa, se fue la sensación ¿cómo te sientes ahora?

Niño 7: ahora, bien

T: ¿se te fue la sensación de pena?

Niño 7: sí

Le agrada mucho la actividad con greda y se le regala toda la greda que sobró, la guarda en una bolsa. Propone terminar jugando a las cartas pero el tiempo no alcanza nada más que para un solo juego. Se realiza el compromiso a dedicar más tiempo la próxima vez. En la despedida se conversa acerca de las cartas de “Yu gi oh” y la madre indica que el niño ha vuelto con los dolores de cabeza por lo que se le explica que este tema se está trabajando.

- **Sesión N° 11:**

El niño nuevamente ha tenido una asistencia irregular. Se conversa con la madre respecto a la factibilidad de asistir semanal o quincenalmente, sin embargo, los problemas económicos son grandes por lo que no pueden destinar dinero para la locomoción para ir al hospital. Por otro lado, los síntomas han cedido completamente. De esta manera, se decide hacer un cierre anticipado en que comprometen su asistencia.

En esta ocasión el niño llega junto a la madre, se les invita a pasar y se conversa sobre las sesiones que se han destinado para cerrar. Se muestran apenados pero están de acuerdo. Al estar a solas con el niño, se muestra un poco confundido con adelantar el cierre. Expresando que se siente “más o menos” con esto pues él esperaba estar más tiempo pero comprende que la situación es cada vez más difícil. Como en las otras sesiones se observa ansioso por jugar, por lo que inmediatamente se inicia el juego de cartas. Junto a esto se habla acerca de los dolores de cabeza que han vuelto, de hecho la madre ha recalado mucho este tema, la última vez coincidió con la sesión realizada, se le consulta si se relaciona esto con el fin de la terapia y señala “capaz”, no lo tiene claro y para aliviarlo ha tomado medicamentos como paracetamol o aspirina con buenos resultados, sin embargo, refiere que estos dolores de cabeza son menos intensos. Con respecto a cualquier temática propuesta el niño prioriza jugar, dentro de esto se le propone realizar una imaginería. La psicoterapeuta y el niño se sientan en la colchoneta espalda con espalda, meciéndose como si el viento los moviera.

De esta manera, se le pide que imagine un ave herida enjaulada: ”ya, otro pajarito lo venía acompañar porque estaba solo en la jaula y conversaba con él y después se iba... el pajarito empezó a sanarse... y empezó a tratar de abrir la jaulita y cuando la abrió quiso salir... pero no podía porque tenía miedo nunca había volado fuera de su jaula... llegó un momento que vio tantas cosas lindas afuera dijo “voy a salir” y se lanzó a volar (*silencio*). El niño imagina que el pajarito al salir fue al valle, volaba por todos lados, se sentía feliz porque nunca había volao’ pa’l valle, estaba contento y lo ve como una cata verde con amarilla. Durante esta actividad el niño

guarda períodos de silencio en una actitud reflexiva. Posteriormente, la psicoterapeuta y el niño se ponen frente a frente:

T: ...mira, démonos vuelta (*la psicoterapeuta y el niño se ponen frente a frente en la colchoneta*) ahora nos vamos a poner frente a frente y vamos a poner nuestras manos así... (*juntan palma con palma*) vamos a hacer círculos para afuera, círculos hacia adentro ¿cómo sientes mis manos?

Niño 7: suaves

T: suavecitas, yo las tuyas las siento como que anduviste jugando en el patio (*se ríe*) con tierra... ahora vamos a empezar a separar poco a poco nuestras manos ¿las sientes?

Niño 7: ¿las qué?

T: ¿sientes mis manos?

Niño 7: igual (*se ríe, porque al separar las manos aún se siente el calor de la otra persona*)

T: cierto, yo también siento las tuyas (*se alejan más*) ¿sientes ahí?

Niño 7: sí

T: ¿y ahí?

Niño 7: también

T: ¿y ahí?

Niño 7: sí

T: ¿sientes ahí?

Niño 7: ahí no tanto

T: ahí se pierde... mira, ahora hagámoslo así (*vuelven a juntar palma con palma, frotando las palmas y comenzando a separarlas, otra vez*) ¿sientes ahí?

Niño 7: sí

T: ¿y ahí?

Niño 7: sí

T: ¿cómo se siente tu cuerpo?

Niño 7: es que yo no sé

T: pero pregúntale... recuerda que cada vez que le pones atención...

Niño 7: no sé... es que no sé que decir

T: ¿estás como nervioso?

Niño 7: más o menos

T: más o menos... te das cuenta que al separarse

Niño 7: igual se siente

T: igual se siente la otra persona... y aunque nosotros nos separemos igual nos vamos a sentir... aunque estemos lejos

Niño 7: sí

T: igual vas a sentir mi cariño y yo voy a sentir el tuyo (*silencio*) ¿qué te parece?

Niño 7: bien

T: chequea... cierra los ojitos y chequea tu cuerpo... pregúntale a tu cuerpo como está

Niño 7: está bien

T: ¿cómo está la guatita?

Niño 7: bien

T: bien, ¿cómo qué?

Niño 7: bien, bien como que no tiene nada

T: como que no tiene nada ¿cómo que no tiene nada de que?

Niño 7: nada malo

T: no tiene nada malo... está todo bien

Niño 7: sí

T: si me los puedes decir en una imagen, en una palabra, un olor, un color... para poder entenderte mejor (*silencio*)

Niño 7: azul

T: ¿es como azul tu guatita?

Niño 7: no, no roja

T: es roja ¿y eso rojo que te produce al verlo?

Niño 7: sangre

T: sangre ¿y esa sangre es buena o es mala?

Niño 7: buena

T: ¿es como vida?

Niño 7: sí

T: ¿te sientes ahora vivo?

Niño 7: sí

T: quédate un ratito en esa sensación y pregúntale a tu cuerpo si necesita algo más (*silencio*)

Niño 7: no, nada más

T: nada más, ok...

Con muy buena disposición el niño se dispone a ordenar la colchoneta. Al volver al escritorio habla acerca de su familia, todo ha mejorado en el entorno dentro de lo posible sobretodo sus relaciones con los otros miembros de su familia nuclear. Finalmente, se le pide que realicé un dibujo acerca de la despedida, escoge nuevamente pintar los Mickey en la sala, pero esta vez dibuja un Mickey y una Minnie titulándolos “los Mickey de la sala”.

Próximamente tendrá control médico, se le comenta lo que se informará en la ficha médica “remisión temporal de síntomas y dolores esporádicos posiblemente ligados a la finalización de la terapia”. El niño sonríe y dice “sí”.

Pese a que la hora terminó, el niño sigue perfeccionando su dibujo en silencio mientras se llama a la madre quien pide adelantar la hora de la siguiente sesión por coincidir con control médico. Se cambia el horario, la madre abraza cariñosa a la psicoterapeuta y se muestra muy agradecida. Luego se refiere a los dolores de cabeza ya que tiene características diferentes a los que siempre ha padecido: se le pasan solos, rápido o con sólo tomar la pastilla. Frente a esto se le explica que pueden estar relacionados con la despedida lo que le hace mucho sentido pues el niño se queja de que las sesiones son muy cortas y que no alcanza a jugar todo lo que él quisiera. El niño termina y se despide de la psicoterapeuta.

RESUMEN NIÑA 8.

I. FICHA PSICOLÓGICA:

1. Identificación:

- *Nombre:* M (Niña 8)
- *Fecha de nacimiento:* 03 / 09 / 1991
- *Edad al momento del ingreso:* 12 años y 11 meses.
- *Nombre del padre:* J
- *Nombre de la madre:* R
- *Fecha ingreso:* 02 / 09 / 2004
- *Motivo de consulta original:* es derivada de neurología por cefalea tensional observada desde hace un año, asociada a la exigencia escolar.
- *Consultas anteriores:* no existen consultas anteriores en psicología.

2. Antecedentes personales:

- *Salud:* durante el embarazo la mamá tuvo síntomas de pérdida que no tuvieron incidencia en el parto, el cual fue normal. La niña no ha sufrido ninguna enfermedad de gravedad. La madre no recuerda cuando comenzó a hablar y a caminar, mientras que dice haberle quitado los pañales al 1º año y medio, la niña dice en la entrevista de ingreso que tiene dolores de cabeza intensos por las noches, por lo que despierta constantemente. Por otra parte, presenta sobrepeso, ante lo que la niña dice que “es buena para comer”.

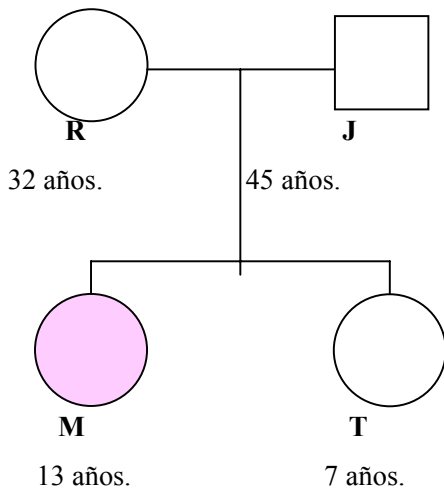
- *Educación:* la niña ingresó a kinder a los 5 años y al momento del ingreso cursaba 7° Básico. La niña dice que ha tenido más dificultades en cuanto al rendimiento porque tiene serias dificultades para concentrarse. Por otra parte, dice pertenecer a un curso catalogado en el colegio como desordenado, por lo cual los profesores se enojan y los castigan a menudo.

- *Desarrollo social y emocional:* no existe claridad al momento del ingreso acerca de la capacidad de la niña para desenvolverse por sí misma, ya que se contradice en el discurso mencionando que es dependiente de su madre y luego se muestra muy distante de ella. Del mismo modo, se observan dificultades en el ámbito emocional, mostrándose enojada o triste constantemente. En este sentido, la tristeza constante se ve relacionada con la muerte de su abuela materna.

3. Antecedentes familiares:

- *Nivel socioeconómico:* la familia pertenece a un nivel socioeconómico bajo. El padre aporta económicamente desempeñándose como artesano en calzado. La madre de la niña trabaja en forma ocasional como asesora del hogar. Comentan tener dificultades económicas.

- *Estructura familiar:*



- *Relaciones intrafamiliares:* en la entrevista de ingreso tanto la niña como la madre dicen tener buenas relaciones al interior de la familia, exceptuando con un tío que vive con ellos quien es el dueño de la casa y es “mañoso y viejito”. M dice que su mayor conflicto es con su hermana porque pelean con frecuencia, agregando que le molesta que exista poca comunicación en la familia. Por su parte, la mamá de la niña dice que ésta no habla nada o habla demasiado, siendo

ambas circunstancias molestas para ella. Por otra parte, existe un duelo a nivel familiar a causa de la muerte de la abuela materna y de la abuela paterna en un corto período de tiempo.

4. Síntesis de la entrevista de ingreso:

A la entrevista de ingreso asiste la niña con su madre, respondiendo ambas a las distintas preguntas que se realizan. Con frecuencia tanto la mamá como la hija se interrumpen o niegan lo que comenta la otra, sin mirarse en ningún momento. Ambas dicen que estén dispuestas a comenzar un proceso psicoterapéutico teniendo como motivación principal el alivio de los dolores de cabeza y la resolución del duelo con la abuela materna. La psicoterapeuta tiene dificultades para conseguir establecer un diálogo entre la mamá y su hija, sin poder conseguirlo ya que ambas hablaban directamente con ella constantemente y sin mirarse.

- *Descripción física de la niña:* M es una niña morena, de pelo negro, de estatura baja y con sobrepeso. Al momento del ingreso vestía con ropa oscura y se observaba un descuido en el orden personal, estando despeinada y con su ropa en desorden. Destacaba el uso de una mochila muy grande con la cual se cubría al sentarse.

- *Características de la madre:* era una mujer morena, de estatura baja y al igual que su hija presentaba sobrepeso. Su vestimenta solía ser de color negro y se veía ordenada en su apariencia física. Acompañaba a la niña a todas las sesiones, corriendo siempre la vista cuando la psicoterapeuta llegaba a buscar a la niña y no se despedía de la psicoterapeuta al salir. En cuanto al ámbito psicológico, se observaban dificultades en el manejo de sus emociones, llorando de un momento a otro o agrediendo verbalmente a M. Se observaba constantemente cabizbaja y al hablar de su hija se agarraba constantemente la cabeza. A menudo se quejaba de la niña, ya sea porque peleaba con su hermana o por el rendimiento escolar, no reconociendo los avances y logros que ella tenía. Del mismo modo, decía en todo momento todo lo que sufría recriminándole a la niña el echo de no sufrir lo mismo que ella.

- *Características del padre:* el padre nunca asistió a las sesiones. Sin embargo, la niña hablaba constantemente de su papá para decir que él estaba enojado constantemente con ella y que la retaba cada vez que cometía un error. Del mismo modo, la niña contaba que frecuentemente salía con amigos a tomar y llegaba a la casa en estado de ebriedad.

II. RESUMEN DE SESIONES:

- **Sesión N° 2:**

Esta sesión transcurre luego de una semana donde no se atendió por feriado. La niña llega silenciosa y seria. Toma su mochila y la pone sobre sus piernas, dando la impresión de escudarse. Responde lo necesario y no toma la iniciativa para hablar.

La niña dice estar bien y no haber tenido dolores de cabeza. Cuenta que su curso ha cambiado porque están más tranquilos, se portan bien y se sacan buenas notas. Riendo cuenta que se sacó una mala nota en lenguaje porque no alcanzó a terminar un trabajo.

El fin de semana salió junto a su papá y su mamá. Dice llevarse mejor con su mamá porque el papá “es muy enojón” y dice que la “reta todo el rato”, mientras que a su hermana menor no le dicen nada. Dice que le “cae mal su hermana porque “es muy acusete” y porque le gusta jugar a lo que ella quiere.

La psicoterapeuta le pregunta si se siente una niña o se siente mayor y la niña dice que está más grande este año pero que le “da lata” ser grande porque le gustaría jugar. Sonriendo dice que antes “salía corriendo al recreo” y ahora no lo hace. Cuenta que una profesora le dijo que le gustaría verla desordenada como era antes y que echa de menos ser chica para poder jugar. La psicoterapeuta le pregunta si no le gusta jugar ahora y la niña dice “no tengo ánimo de saltar, ando amurrada”, que no sabe qué hacer en los recreos y que se queda sola a veces. La psicoterapeuta le pregunta si se siente sola y dice con un tono de voz triste “desde que murió mi abuelita que me, me, como que me quedé sola. Como que todo cambió”. La psicoterapeuta le pregunta si los cambios se deben a que ha crecido o a la muerte de la abuelita y la niña dice “yo creo que sí; cuando estaba ella podía jugar y hacer todo eso y ahora no puedo”. Cuenta que en el colegio quieren que esté todo el día sentada y que “igual me pongo a jugar con mis compañeros”. Dice que es entretenido estar con sus compañeros y que no le gusta llegar a la casa, por lo que se queda más tiempo en el colegio. Al llegar a la casa la mamá no está y el papá está acostado, que sólo está con la hermana con la cual hace tareas y toma once. Dice que antes “era como rico estar en la casa” porque estaba la mamá, pero ahora el papá no la deja hacer nada y se enoja todo el tiempo.

La niña cuenta que el papá “se porta mal” dando como ejemplo un cumpleaños de las hermanas del papá en el cual este no bailó con su mamá sino que con unas amigas. Ella se puso celosa y se fue junto a su mamá a la casa. Dice que le “da rabia” porque hace sentir mal a su mamá y porque las hermanas del papá siempre los han querido separar. También cuenta que en un paseo a Colina el papá “se puso pesado” agregando “es que a él le encantan los niños

hombres entonces es medio machista; entonces empieza a jugar con los cabros y me empieza a molestar a mí”.

Se hace una focalización a partir de lo anterior:

T: ya. Cierra tus ojitos un momento. ¿Cómo sientes el pecho M, ahora que me cuentas todo esto?

Niña 8: no sé, po’, como agitado.

T: como agitado. Concéntrate en tu pecho. ¿Cómo es este agitado, como agitado adentro o como un peso... ?, ¿Como qué puede ser?

Niña 8: como peso con rabia.

T: como con rabia, un peso con rabia. ¿Y como que el peso viene desde fuera o desde adentro?

Niña 8: de adentro.

T: de adentro. ¿Cómo qué cosa pudiera estar haciendo peso? Imagínate algo. Cualquier cosa. Algo que está ahí agitando. Me dices que era rabia y que sentías un peso. *(La niña permanece con sus ojos cerrados sin decir nada)* ¿Cómo siente el pecho ahora?

Niña 8: con rabia.

T: ¿cómo se podría ver eso? Deja que pueda aparecer algo de ahí. A veces aparecen imágenes.

Niña 8: con rabia... tengo rabia con peso.

T: es como un peso y sientes rabia. Repite eso varias veces en tu interior, tengo rabia y siento un peso en el pecho, tengo rabia y siento un peso en el pecho. ¿Qué se siente cuando lo repites?, ¿Está igual o cambia algo?

Niña 8: no, se siente un poco mejor.

T: un poco mejor. Pregúntale a tu pecho y a tu cuerpo qué es lo que te da tanta rabia, sin pensar la respuesta. Concéntrate en tu sensación en el pecho que está pasado, que siente rabia y pregúntale qué es lo que te da tanta rabia. ¿Qué es lo que me da tanta rabia?

Niña 8: la injusticia.

T: la injusticia. Repite eso entonces ahora, lo que me da rabia es la injusticia. Lo que me da rabia es la injusticia. Me da rabia la injusticia. ¿Cómo te sientes ahora?

Niña 8: estoy más tranquila.

T: más tranquila. Pregúntale a tu pecho si necesita algo, si quiere que hagamos algo para que se sienta mejor. *(La niña permanece un largo momento en silencio)*. ¿Hay algo más que necesites?

Niña 8: no.

Al abrir los ojos dice que se siente mejor. La psicoterapeuta comenta lo que ella dijo sobre la injusticia y luego le propone descubrir juntas lo que siente sobre eso. La niña acepta y se observa ensimismada y silenciosa por lo que se termina la sesión.

- **Sesión N° 3:**

La niña llega, al igual que en sesiones anteriores, en silencio y colocando su mochila frente a ella, sin iniciar ningún tema para tratar en sesión. La niña dice que se ha sentido bien y que no ha tenido dolores de cabeza.

Se realiza la actividad del *cuento*. Cuando la psicoterapeuta termina de leerlo, la niña dice que el perro estaba en un castillo lleno de espejos, entonces veía su reflejo y se asustaba porque veía perros por todos lados; al final el perro sale corriendo y ahí se da cuenta que no había nada. La psicoterapeuta le pregunta en qué se parece la historia a lo que le pasa a las personas cuando sienten miedo y dice “como que uno está solo y todos están en contra y no es así”. La psicoterapeuta le dice que a veces uno está mal y ve todo malo. La niña ríe y dice “no, es que siempre es así, cuando uno está feliz todo es bueno, pero cuando uno esta, igual cuando uno está feliz a veces piensa cosas tristes, pero cuando uno está triste ve todo malo, nada bueno”.

La niña dice haberse sentido bien porque hubo una misa por haber pasado un año del fallecimiento del tío, lo cual la hizo reflexionar que “a lo mejor él está bien allá y que uno lo está tratando de retener aquí”, que si ella está feliz él va a estar feliz también. Dice creer en el cielo y que ahí se está con las personas que se quiere, recordando lo que ha hecho y viendo a las personas vivas. Sin embargo, con la abuelita le “cuesta más”. Recuerda sonriente y con brillo en los ojos que con la abuelita jugaba a la pelota, escuchaba música, bailaban y cantaban. Comenta que su abuelita debe estar feliz pero triste a la vez “por todas las cosas que han pasado”, ya que su abuelo está solo y nadie lo cuida, mientras que sus tías han hablado mal de ella. Su abuelo vendió un terreno y escondió el dinero bajo la cama, entonces una tía le robó la mitad. Dice sentir rabia por esto porque su abuelo le había dado plata a todos sus hijos, mientras que la abuela hace falta porque cuidaba a sus primos y a ella. A pesar que muchos han hablado con ella para decirle que fue mejor que su abuelita muriera porque estaba enferma, dice sentir rabia porque era “super joven” y que “es difícil aceptar que ella no está”. Se le quiebra la voz al decir que todavía le afecta mucho aunque trata de olvidarla. Dice “mi abuelita fue quien me crió” y que estaba siempre a su lado. La psicoterapeuta le propone que cierre los ojos y la imagine:

T: a ver, cierra tus ojitos un momento. Imagínala ahí, imagina cómo está vestida, cuál es la expresión en su rostro, si está contenta, si está triste, qué está haciendo, dime cómo te sientes al verla.

Niña 8: es que ella está contenta entonces siento es alegría y un poco de pena.

T: como alegría y pena a la vez. ¿Dónde sientes la alegría?, ¿En qué parte del cuerpo?

Niña 8: en el corazón.

T: en el corazón. ¿Cómo se siente esa alegría?

Niña 8: no sé po' igual está contenta, entonces... ella está contenta y yo me pongo contenta. (*Se quiebra su voz*)

T: ¿pero tu corazón cómo se siente? Como angustia, como que se abre, como que se aprieta, ¿como qué sería?

Niña 8: como alegría, como que está contenta y si está contenta es alegría lo que tengo que tener.

T: alegría. ¿Y la pena dónde se siente?

Niña 8: en el pecho.

T: en el pecho. ¿Cómo se siente, apretado o cómo?

Niña 8: yo creo que es como apretado... con dolor.

Permanece con los ojos cerrados un momento y al preguntarle sobre lo que necesita dice “recordar las cosas bonitas que ella hacía”. Al abrir los ojos se observa tranquila. Se le pregunta cómo se veía su abuelita y dice que “alegre”. Cuenta sonriendo detalles de su abuelita y de sus gestos. La psicoterapeuta le propone escribir una carta a su abuelita y lo hace en silencio. Al terminar dice que se siente mejor pero con pena. Cuenta detalles de las circunstancias en que murió su abuelita, con sus ojos llenos de lágrimas y su tono de voz asemejando un sollozo. Cuando le dijeron que había muerto se encerró en el baño a llorar y luego salió rápido, no pudiendo llorar más al estar frente a todos. Luego dice: “es que yo siempre he tratado de aguantarme, me he aguantado todo, cuando yo tenía pena... entonces me hubiese gustado poder llorar, pero cuando estaba con ella era distinto porque estaba con ella y le contaba mis cosas y a veces nos poníamos a llorar las dos juntas y... entonces, ahora igual estoy preocupada, estoy preocupada por eso y como que igual nadie me apoyó. Y igual no, no quise, porque en una estábamos, estábamos con ropa clara igual, de distintos colores, entonces mi mamá fue y se iba pa' la casa, entonces yo fui y le dije cómo me vestía y fueron... cuando ellos se fueron a la casa les pedía que me llevaran porque a ella la llevaron, porque ella murió igual feliz, que a pesar que, que justo en ese tiempo mi abuelo tenía plata, le quedaba plata de los millones, entonces mi abuelo le compró el mejor cajón pa' ella y le sacó... le sacaron líquido y igual, mi abuelo quería que si era su último día, que estuviera bien. Entonces mi abuelo hizo todo bien... las flores, la carroza, todo. Entonces nosotros nos fuimos y yo no fui capaz de saludar a nadie. Lo único que hice fue entrar a la pieza de ella y llorar po' si... ya no aguantaba más po'. Estaban todos llorando y yo no quería llorar. Entonces me aguanté hasta que llegué a la casa y no me pude aguantar más y me puse a llorar no más. Entonces igual es difícil”.

Luego de decir esto llora y después cuenta que también sintió rabia en el funeral porque hubo gente que se puso a tomar y que se reían, diciendo que debieron respetar ese momento. Deja de llorar y más calmada dice que su primo es quien más sufrió porque “era el regalón”,

incluso un día lloraron juntos. Al terminar dice sentirse bien porque “me hace bien conversar con alguien”.

- **Sesión N° 5:**

A esta sesión la niña llega contenta, riendo en todo momento. Sin embargo dice: “he tenido muchos problemas”. Cuenta que su hermana va a repetir de curso y que ella “está a punto de repetir” porque estudió mucho lenguaje y descuidó artes plásticas y tecnología.

La psicoterapeuta propone jugar con *greda* y la niña con voz triste dice que hace tiempo que no juega, contando que ahora sólo juega con sus primos y con su caballo, ya que con sus compañeros de curso no se “anima” y prefiere conversar con las inspectoras. Dice que antes era “muy loca” porque corría, saltaba y se tiraba al suelo. La psicoterapeuta le propone que haga una imagen de greda de acuerdo a la imagen que tiene de sí misma cuando era chica. Mientras lo hace, habla de su mamá alegando que llega tarde y no la ayuda con las tareas del colegio, mientras que el papá “anda todos los días enojado” y “está más flojo” porque no va a trabajar y no ayuda en la casa. Dice sollozando: “igual yo necesito que alguien me apoye ahí”. Cuenta luego que la mamá ayuda a la hermana y a ella no y le psicoterapeuta le recuerda que la mamá dijo lo mismo sobre ella la sesión anterior. La niña dice: “igual yo la ayudo a mi mamá, ya hago cosas, anda por cualquier lado mi mamá y dice que yo soy floja y no hago na’. Me deja papelitos y yo tengo hartos problemas y no los demuestro, los tengo todos ahí y tengo hartos y me dice que haga cosas y además tengo que hacer mis tareas...”. Después cuenta que no toma desayuno ni almuerzo y que llega a la casa a lavar la loza, a hacer sus tareas y a ver a su hermana.

La psicoterapeuta le pregunta cómo se siente ir creciendo y la niña dice que “igual es fome” porque es más difícil el colegio y los papás le piden que haga todas las cosas. Agrega que no siente ganas de jugar y dice “ya no me dan ganas de nada, todo el día echa”. Dice que con el papá “antes era como más cariño” porque salía con él a la cancha el fin de semana, mientras que ahora no “porque hay puros hombres”. La niña cuenta que fue después de estar en la cancha cuando el papá se fue a un bar a tomarse las pastillas. También cuenta que una prima “se ha intentado matar e todas las formas, pero no le resultó”. Dice sentirse sola y la psicoterapeuta plantea que siempre aparecen personas para hacer compañía. Entonces la niña recuerda que al morir su abuelita llegó su profesora al curso y luego dice “pero mi profesora no me quiere como yo la quiero a ella”, contando que a veces no la saluda se enoja con ella.

La psicoterapeuta plantea que quizá está llegando a la adolescencia y la niña dice que sí porque ahora le molestan cosas de sus papás que antes no. Dice que cuando era chica andaba con los papás para todos lados y ahora se enojan por todo. La psicoterapeuta le pregunta cómo se ve

en 3 años más y ella dice “a pesar de ser chica igual sé hartas cosas (...) a lo mejor voy a ir aprendiendo más cosa, a lo mejor voy a entender por qué mis papás están así”. Luego con voz triste dice “no sé po’, a lo mejor... a lo mejor voy a estar feliz”. Cuenta que se tiene que separar de sus compañeros al terminar la básica y le gustaría seguir con ellos. La psicoterapeuta le pregunta qué le gustaría que pasara y dice “que la situación en la casa se arreglara, para que podamos estar mejor, que podamos ser una familia feliz. Que estemos todos juntos y... y que nada, siga pasando de curso no más”. La psicoterapeuta le pregunta cómo se ve en 10 años más y dice que le gustaría estudiar algo que no sea tan difícil, aunque le gustaría ser veterinaria para ayudar a su abuelo con los caballos. Dice que no le gustaría tener pareja porque “los hombres sirven para puros problemas” y que por eso le dicen monja en el curso. Luego dice que si tuviera pareja le gustaría un hombre cariñoso, “no tan enojón”, que comparta y poder tener hijos con él.

A partir de la figura de greda se realiza una actividad para terminar la sesión:

T: cierra tus ojitos un momento, guardando la imagen de lo que hiciste, de la figura y sintiéndote como te sentías, ¿qué edad tenías ahí?

Niña 8: no sé, como unos 4 años.

T: 4 años. ¿Cómo te sentías a los 4 años? Cómo era tu cuerpo, la ropa que te ponías, a qué te gustaba jugar, qué te gustaba hacer, qué no te gustaba, qué te molestaba, el colegio, los profesores. ¿Qué sientes cuando te ves a los 4 años?

Niña 8: no sé po’, alegría.

T: alegría. ¿Cómo se siente tu pecho?

Niña 8: feliz.

T: feliz. ¿Y tu guatita?

Niña 8: eh...

T: está enojada o alegre.

Niña 8: alegre.

T: alegre. Ahora imagínate a ti misma, como si te pudieras mirar en un espejo en este momento, en este mismo momento, mirando tu cuerpo ahora, mirando tu ropa, viendo todas las cosas que te molestan de ti misma, de como eres, de como no eres también. Recordando lo que te molesta de tus papás, de tu hermana, de tu relación con tus profesores, tus compañeros también. Recordando también cosas buenas como pasarlo bien con tus primos. *(La psicoterapeuta se queda en silencio un momento)* ¿Cómo te sientes M?

Niña 8: bien.

T: ¿bien? ¿Cómo sientes tu cuerpo ahora a tus 13 años? ¿Cómo se siente tu guatita?

Niña 8: bien.

T: ¿bien?, ¿Alegre o de otra forma?

Niña 8: alegre.

T: alegre igual. ¿Y en tu pecho hay alguna otra sensación que sea distinta?

Niña 8: no.

T: ¿te sientes igual de alegre que a los 4 años?

Niña 8: sí.

T: ¿o hay alguna diferencia?

Niña 8: no sé. Igual he crecido hartito.

T: haz crecido hartito. Parece que también te alegra haber crecido tanto.

Niña 8: sí.

T: sí, a pesar de todas las cosas malas, de todo lo que has perdido, haz ganado cosas también.

Niña 8: muchas cosas.

T: muchas cosas. Ahora aléjate lentamente de las imágenes que estás viendo. Comienza a tomar aire, a escuchar los ruidos que hay acá, abre lentamente tus ojos, cuando quieras. *(La niña abre los ojos y sonríe)* ¿Cómo te sientes?

Niña 8: bien.

T: ¿bien?

Niña 8: sí.

T: parece que descubriste algo.

Niña 8: no.

T: ¿no?

Niña 8: que diga a lo mejor sí, que si hubiera sido chica no hubiera sido lo mismo con mi abuela.

T: ¿si hubieras sido chica no hubieras podido disfrutar tanto a tu abuela?

Niña 8: a lo mejor no, a lo mejor no hubiera podido cuidarla como lo hice.

T: no te hubieran dejado cuidarla.

Niña 8: yo creo que no me hubieran dejado entrar a verla porque a los niños chicos no los dejan entrar al hospital.

T: parece que tiene sus ventajas el haber crecido. *(La niña queda mirando ensimismada hacia abajo con una sonrisa)* Tiene sus ventajas crecer.

Niña 8: sí.

- **Sesión N° 11:**

Al llegar se observa sonriente y se viste, a diferencia de todas las sesiones anteriores con colores intensos (polera fucsia) y se observa una preocupación por su apariencia. Al iniciar la sesión la niña y la psicoterapeuta se sientan en el suelo sobre una colchoneta.

La niña cuenta que su papá se enojó con ella porque fue al colegio a ver a su profesora sin permiso. Con la mamá dice estar bien porque la ayuda en las cosas de la casa.

No ha tenido dolores de cabeza y dice haberse sentido bien. Con un rostro triste dice que ella hace todo en la casa y que no sabe por qué se queja la mamá; además dice que no la deja jugar en la casa y que sólo puede escuchar música en su pieza. Dice sentir rabia porque la hermana no ordena en la casa y que, por el contrario, desordena.

Se realiza la *imagería* y la niña permanece quieta en todo momento. La psicoterapeuta separa la espalda de la niña y ella dice que no siente nada, mencionando: “si yo soy fome”. Al juntar frente a frente las palmas con la psicoterapeuta la niña ríe y presiona con fuerza. Al separarlas dice sentir calor.

La psicoterapeuta le pregunta qué imagino cuando tenía los ojos cerrados y dijo “que el pajarito se iba con su familia” y que estaba contento. Luego dice que no sabía si le iban a hacer cariño, lo que aclara más tarde diciendo “siempre va a tener cariño”. Comenta que el pajarito “fue fuerte” y la psicoterapeuta le dice que al igual que ella por haber hablado sobre lo que más le duele:

T: porque has visto y has hablado de lo que más te duele. No cualquier persona hace eso.

Niña 8: no. *(La niña mira hacia el suelo y se observa con los ojos llorosos)*

T: has sido super valiente todo este tiempo.

Niña 8: sí po'. Es que igual el apoyo... porque igual mi familia no me ha dado tanto apoyo po' porque igual *(Inaudible)*, pero igual los profesores, mi profesora jefe y las inspectoras también me han ayudado. Entonces por eso yo creo, ahí conversando... con la inspectora conversamos. *(Sonríe)* Al principio no contaba na'. Pero ahora ya no. No es que no sienta pena ni que no la recuerde, pero, pero ahora estoy mejor. Si yo estoy feliz debe estar tranquila también ella.

T: sí, incluso tú has sentido varias veces que te está mirando, que está contigo.

Niña 8: sí, yo sé que mi abuelita siempre va a estar conmigo. Yo creo que sí está al lado mío, pero siempre va a estar ahí. Somos super parecidas, entonces...

T: yo creo que ella debe estar orgullosa de ti también.

Niña 8: ojalá.

T: sí, yo creo porque estás alegre ahora, pero no estás ocultando pena por dentro, estás alegre de verdad.

Niña 8: sí, estoy alegre porque... igual me da un poquito de pena, pero yo creo que va a ser siempre. A lo mejor está bien (*inaudible*).

Además cuenta que ella ha ayudado a su primo que “está super mal”.

A continuación se hace un dibujo en conjunto y la niña propone dibujar un paisaje. Mientras dibujan, la niña cuenta riendo que está haciendo dieta y menciona lo que no puede comer. Luego dice que “le da pena el pobre perro” porque está viejo, agregando: “hasta lo quiero un poco”, aunque la muerda a veces.

Habla de su paseo a la piscina contando detalles y diciendo que sus compañeros “son terrible de buena onda”. Cuenta riendo que el único cumpleaños que han celebrado en el curso ha sido el de ella y que todos se tiraron la torta en la cara ese día.

La niña habla de su profesora y lo mucho que la ayudó tras la muerte de su abuelita; dice que la quiere mucho porque se parece a su abuelita.

Se termina la sesión mientras la niña y la psicoterapeuta comentan el dibujo que hicieron.

ANEXO 4

CUENTO: “*El Perro Aterrado*”.

“Se trataba de un perro callejero. Le gustaba curiosar por todos los rincones e ir de aquí para allá. Siempre había sido un vagabundo y disfrutaba mucho de su forma de vida. Pero, en una ocasión, entró en un palacio en cuyas paredes estaban recubiertas de espejos. El perro se coló corriendo en una de sus espejadas estancias y al instante vio que innumerables perros corrían hacia él en dirección opuesta a la suya. Aterrado se volvió hacia la derecha para tratar de huir, pero entonces comprobó que también había gran número de perros en esa dirección. Se volvió hacia la izquierda y comenzó a ladrar despavorido. Decenas de perros, por la izquierda, ladraban amenazantes. Sintió que estaba rodeado de furiosos perros y que no tenía escapatoria. Miró en todas las direcciones y en todas contempló perros enemigos que no dejaban de ladrarle...”

Calle, R. (2004). *Los mejores cuentos espirituales de oriente*. Buenos Aires: Editorial del Nuevo Extremo.

* *En las sesiones no se contó el final para que los niños inventaran uno.*

ANEXO 5

ENTREVISTA: Ps. Cecilia Araya.

Psicóloga experiencial infanto-juvenil. (19 de octubre 2004).

T: Nosotras estamos realizando nuestra tesis para ver como funciona la técnica de focusing en los niños (*suenan el celular de Cecilia*)

C: espera, voy a ponerlo en silencio.

T: mas que nada para ver como funciona en la clínica y relacionado con la cefalea tensional

C: ah, ya

T: porque hemos visto un aumento de los casos de cefalea tensional y nos pareció interesante ver la técnica como, eh, como se veía en estos niños.

C ah, ya

T: entonces mas que nada lo que te queríamos preguntar era como ves tu que se aplica esta técnica en los niños porque hay literatura al respecto pero en otros países

C: Si, acá no hay nada

T: nos gustaría que nos contaras, mas que nada tu experiencia clínica con focusing

C: Ya, a ver en realidad nosotras partimos, porque soy yo y otra compañera, partimos yo partí con niños primero que ella fue hace seis años, seis o siete años atrás y la verdad es que fue un poco aprendiendo porque se supone que la focalización era en adultos y no en niños, ah, los niños no tenían la capacidad de focalizar como los grandes. Ahora te digo que me he encontrado durante estos siete años, impresionante la capacidad que tienen los niños para lograr la focalización, increíble, es super natural dentro de ellos el proceso mas que los grandes por qué, porque la forma de significar, la develación, son cosas como muy naturales, ellos todavía no están como cerrados con esta armadura que los grandes vamos teniendo y es mucho mas fácil y asequible entrar ahí, a este ser interno, al experiencin, a todo lo que ustedes conocen en el fondo. Ahora si hay niños que están tan armados como los adultos y con ellos hay que hacer un trabajo un poco más largo, un poco mas lento, pero en general mi experiencia ha sido maravillosa, nosotras igual tenemos, hemos videado, porque tuvimos que hacer una clase y todo, tenemos videos donde ellos te hablan de esto y te cuentan, y sabes que cuando tienen la capacidad de focalizar la terapia y el proceso terapéutico es mucho mas rápido que el solo conversar y jugar, ya, que mas te puedo decir.

T: a mi me interesa como las formas lúdicas con que se...

C: a mira generalmente, bueno nosotras a raíz de esto hicimos un taller de niños dos niveles que se llamaba descubriendo, “jugando a descubrir nuestro sentir” y el otro no me acuerdo en este momento el nombre, en el fondo con varios ejercicios, con cosas que te ayudaban a ablandarlos un poco, en que sentido, los niños en general no son muy quietos, ya, hoy en día en día no son para nada quietos. Ponte tú nosotras tenemos esta cama aquí, y ellos cachan que es su espacio, les dai la explicación básica de lo que significa todo esto y los tirai ahí y hay niños que super fácil se tiran y otros que no, cuando hay miedo detrás no es bueno acostarlos, es mejor mantenerlos como en otra postura mas sentado porque es menos vulnerable y menos amenazante para ellos, ahora no sé, tenemos dinámicas como juguemos a que estuvimos mucho tiempo dentro de un baúl, somos muñecos, y vino un niño abrí este baúl y empezamos a sentir música y nos empezamos a mover, un poco pa que empiecen a sentirse el cuerpo, las piernas, los brazos, porque no todos los cabros tienen conciencia de sus extremidades, de todo, hay niños que son super sensibles en eso y otros que no, ponte tu los relajamos si, los que se relajan es la misma relajación que tu le haces a un grande, la única diferencia es que no les vai a explicar que es el esófago, no le vai diciendo un tubito y somos un pescadito que nos metemos dentro y vamos bajando por cada parte del cuerpo y ya, te vai quedando en diferentes partes y de ahí nace la sensación y en fondo es básicamente lo mismo, ahora, con los niños que son difíciles tu tienes que darte vuelta, en que, jugando a estas dinámicas como para empezar a jugar a sentirte, hay muchos niños, no muchos en realidad son pocos que llegan sin sentirse ni siquiera el corazón.

Y: eso es lo que nos esta pasando a nosotras con algunos niños que...

C: sin siquiera sentirse el corazón o sea tanto es así que nos hemos dado cuenta que solo el hecho hacerlos saltar correr, correr y el corazón se acelere se ponen la manito y ah, si y tenemos un corazón y que se yo, y de ahí empezamos porque hay muchos niños que vienen como preparados y otros que no, te dai cuenta, entonces en eso se va trabajando. Si id. Necesitan escrito algo, ponte tu, de los talleres que nosotros hacemos.

T: seria super bueno, de todo.

C: les puedo facilitar esa información, les puedo poner mas o menos que dinámicas se usan pero básicamente es así, pero te digo que no es muy distinto al del adulto, os ea con los niños que tu podis tú los focalizai igual que un grande, igual, lo que pasa es que cambiai los términos, en el fondo, te dai cuanta, ahora cuando son complicados te digo ahí te tenis que dar como vueltas y es mas lento el trabajo pero si logran contactarse y todo, eso es rapidísimo tu empazai a ver cambio ya la próxima semana, así de rápido, trabajamos mucho con los dibujos en focalización, eso es super importante, o sea yo, digamos que en realidad yo no pescaba mucho la cosa porque nosotras somos las que partimos acá, y creo que somos la única que estamos acá en la cosa

fuerte de niños, las que partimos con este cuento acá en Chile, fijate en los dibujos, yo los hago dibujar, a ver si tengo algo acá pa mostrarles (se levanta y busca en un ropero) tu vai viendo el proceso de la focalización sesión a sesión en el dibujo y como va cambiando,

T: y como va...

C: y como va avanzando, es super lindo, precioso, creo debiera estar acá.

T: (*conversación entre las dos*) que más le íbamos a preguntar.

Y: los casos difíciles, técnicas y bibliografía.

T: ah, y tenia una duda con los pasos, también te lo iba a decir a ti, me da la impresión que algunas veces son mas rápidos.

C: les voy a explicar un poco, este chico llevo con un temor terrible a dormir, llevaba casi cuatro meses no pudiendo dormir, con un terror horrible, con mucho miedo ya y llegaron por eso básicamente. Lo primero que hice fue jugar con ella, ya como que tenis que conversar con ella, porque tu tenis que tener un feeling si no tenis un feeling con el niño sonaste, o sea así de fácil y con los niños es super fuerte eso, o les cais bien o por mucho que querai ayudarlos no te sirve. Hubo mucho feeling con esta chiquitita desde la primera sesión y yo solamente le dije a ver, porque me decía estoy muy asustada con mucho miedo, dije a ver donde sientes el miedo en que parte del cuerpo, acá (*muestra el pecho*) y como es ese miedo, me podis describir como se siente ahí el pecho, super apretado, le dije puedes cerrar un ratito los ojos, sentado, porque sabia que era miedo no la podía acostar porque de ahí no pasa nada, ya, ojalá en eje bien derecha y desde ahí que bajara un poco la mirada y le pusiera atención al pecho, y en el pecho vio todo esto (*muestra el dibujo*) y le puso “este es mi monstruo”, y le pone titulo, esto fue la primera sesión, el monstruo, esta fue la segunda, volvimos a focalizar y esa noche pudo dormir y toda la semana, ponte tu se despertó tres veces, no mas que eso, que normalmente gritaba no dormía y se iba a la pieza de los papas, la segunda focalización ella ya ve, te fijaste este monstruo gigante, se fueron muchas cosas y quedo solamente este y medio contento estaba.

T: y hay con los además

C: hay colores y le puso “ mi transformación” es maravilloso, si vei, es precioso lo que tu podis hacer con ellos, esta fue la tercera sesión

T: esto dibujos los hace después de focalizar.

C: después de focalizar tu los hace pintar y ella pone titulo y en general son super así.

Y: espontáneos

C: hay algunos que no ponte tu

Y: claro

C: ponte tu el chiquitito que me dibujaba todo en blanco y negro (*muestra la pared*)

mi gran avance es el dibujo de arriba, que ahí yo note que él estaba mas mejor, porque él nunca pinto fue la primera vez que pinto después de trabajar un tiempo con él, porque el estaba como muy cerrado, ya, (*vuelve al dibujo anterior*) esta fue la tercera sesión y ya el miedo es esa rayita negra que tiene ahí, te dai cuenta, nada

T: (*risas*) la mínima parte.

C: y esta fue la cuarta sesión y mira el paraíso y esto siente una cascada acá (*señala el pecho*) por dentro, que se supone que es el experiencig, así, te digo, de claro, super transparente y super claro, no son rebuscado pa poner,

Y: nada.

C: nada, es como que, esta chicoca esta durmiendo fantástico, no tiene ningún problema de los miedos pero ahora se quedo conmigo porque necesita ver otras cosas.

Y: que edad tiene

C: siete años. No, si por eso te digo, yo tengo un chicoca, ahora ya no viene, de un y año ocho meses con la que te voy a trabajar,.

T: (*sorprendida*) y ocupaste focalización con ella.

Y: (*sorprendida*) me muero.

C: no con ella juego mucho juego y ahí es mas complicado, ahora, si ponte tu yo me acuerdo mi hijo de dos año y medio, que el hablaba muy bien yo lo focalizaba, y focalizaba estupendo.

T: eso te iba a preguntar el uso del lenguaje, uno de los problemas que he tenido yo es que tienen problemas de lenguaje en general, o sea, decir apretado para ellos es...

C: les cuesta.

Y, si, generalmente dicen no sé.

Y: no sé o bien,

T: bien, mal.

C: ya, que dibujen

T: solo dibujo.

C: sabis lo que pasa es que con ella era solo dibujo y ahí tu vai viendo de alguna manera, tu vei que hay un cambio en las cosas, es importante el lenguaje, tampoco se necesita un lenguaje tan avanzado, porque también hay niños que son muy kinestésico, de muchas sensaciones y no te saben como explicar la sensación pero si la dibujan, ahora mas complicado cuando no tenis lenguaje y no dibujan, entendis ya ahí como que se te pone mas difícil la cosa.

Y: muy inhibidos.

C: pero hay juegos y formas de llevarlos a que te hablen a que te cuenten cosas, pero básicamente les digo que es eso, yo te diría ellos se van solos tu en el fondo sirves para guiar un

poquito el proceso, para acompañarlos, mucha compañía y nada mas. Porque yo no hago muchas intervenciones tampoco, o sea, con los grandes tu tenis que estar como interviniendo.

Y: claro.

C: con los chicos no, ellos como que, a no ser lo difíciles, que ahí tenis que ser mas firme en cuanto a posturas, en cuanto a paras, a formas de hablar, de decir las cosas, básicamente por ese lado, pero te digo que ese es el trabajo, o sea, de esto hay harto material(*muestra dibujos*) porque estamos juntando porque queremos exponer pero eso es.

T. y con respecto a los pasos del focusing me da la impresión de que de repente con los niños es mucho más rápido.

C: no ahí tu no tenis claro todos los pasos si como con los grandes que empazai va en aplicación global, va en... no, no.

Y: eso me pasaba a mi que era fuu (*señalando rapidez*)

C: es como fuu (*gesto con la mano*) y llegaste al tiro a la significación de una. Eso pasa

T: entonces eso pasa.

C: y tu tenis que seguir el ritmo eso es super importante acompañarlos en el ritmo y tu aquí no podis pretender como en los grandes que es más fácil ver y darte cuenta en que van, no como que acá esta cabra en las cuatro sesiones fue como fua (*gesto con la mano*) pero en cada sesión ella logro significar algo, entendis.

Y: se produce un alivio inmediato.

C: uf, increíble los cambios son super rápidos o sea la focalización pa mi es maravillosa con los niños para lograr que los procesos avancen mas rápido.

Y; ahora nosotras tenemos un inconveniente, si se puede llamar así, es que ellos viene de familias muy pobres algunas con muchas limitaciones, por ejemplo mis pacientes llegan con hambre, llegan... con padres drogadictos.

C: ya ahí igual te digo, yo también trabajo con niños de escasos recursos, ahí tenis que hacer un trabajo mucho mas lento porque primero tenis que meterte en el lenguaje de ellos. Tratar de entender desde el contexto donde se mueven ellos, desde ahí acercarte. En general, ponte tu, yo trabajo más con gente de acá arriba, me entendis, igual te llegan y todo pero no es tan tanto. Yo sé que aquí hay una de nosotras que trabaja con gente de escasos recursos y que también esta haciendo hartas cosas en cuanto a esto por si les interesa, se llama Paz Gómez y les puedo dar el teléfono si quieren, pero es importante y es básico meterte en el contexto de, ahora, yo no sólo trabajo con los niños sino que con los padres, las nanas, con los colegios, yo me muevo por todas partes, o sea, mi trabajo es bastante en eso movido por qué, porque acá a los cabros los veo una vez a la semana y el resto de sus vidas está en el colegio y muchas veces tienen rollos y traen por

el colegio, entonces que tenís que ir hacer, toda una psicoeducación al colegio, con el profesor jefe, tratar de que allá una coordinación entre ambos, entre él, el colegio, los papás, yo, me entendís, entonces es moverte mucho, hacer muchas redes, tratar como de meternos a todo y comprometernos en esto y es mucho más rápido el avance también, si no

Y: es remar contra la corriente

C: Justamente, o sea de verdad por lo que, mira muchas hay papás que tú cuando llegas, ponte tu, hay uno que podés salvar de los papas, basta con ese, de repente una abuela, y hasta me ha tocado una nana que es la mamá casi la mamá y con ella he trabajado, me entendís, entonces hay que moverse un poco ahí y tratar como de hacer como más redes pa ayudar al chiquitito cuando llega, que se yo, dependiendo de lo que le pasa, pero no sé si tienen otra duda o algo, necesitan, yo les puedo dar eso.

T: sería super bueno.

C: a ver, no sé si lo necesitan urgente, urgente, urgente, porque yo estoy con super poco tiempo, tienen mail?

T y

Y: sí con los mail mejor.

C: por favor. Es que yo...

Y: no te preocupes, si para nosotras venir ha sido todo un desafío

C: viste, denme su mail y yo anoto el suyo, no mejor les doy mi mail y ustedes me escriben y yo les respondo.

Y: sí mejor.

C: así yo les mando lo que tenemos, ponte tu, las cosa de los juegos, de que manera se usan, ya.

T: sería super bueno.

Y: todas estas entrevistas van incluidas en nuestra tesis.

T: por supuesto. Vas a estar nombrada y mencionada

C: la verdad, no, no me importa mucho pero igual (*risas*)

T: por eso sentíamos que ustedes es un trabajo que han hecho por tanto tiempo que tiene que ser reconocido de alguna manera, o sea, tomado en cuenta.

C: a ver mira, tenemos que hacer, o sea, si ustedes están en lo mismo tenemos que hacernos harto camino, bastante largo el camino, bastante duro porque recién ahora nos están tomando en cuenta. Al principio es como ¿experienciales? Uhh, que es eso ¿humanista? Perdón, o sea, perdón que estamos mal, por eso yo estoy juntando material porque nosotros queremos exponer en un congreso, cachai, queremos mostrar esto que se está haciendo y que los niños son maravillosos en esto, de verdad que focalización en los niños nadie se imagina la potencia que

tiene, y lo mágico que puede llegar a ser pa un cabro, porque sabís lo que pasa, yo ahora, se me olvido contarles eso, yo en un principio les ensañaba o sea en un principio yo lo hacia, me he dado cuenta que hay muchos niños que tienen la capacidad de aprenderlo, lo hacen solo y les estoy enseñando, y hay varios niños que ya lo hacen solos, entonces focalizan a la abuela, a la mama, al papa, te lo juro, fascinao y los papas, como que, entonces que pasa que ya es una herramienta que es parte de ellos, no es una cosa que necesiten el bastón de venir acá, acá vienen cuando de repente hay una cosa como muy complicada, difícil y tu les deis mira veamos esto y esto, y chao se fueron porque ya lo tienen incorporado. Loo estoy haciendo con niños chicos, tengo niños chicos que son secos. Olvídate, yo les... tía la puedo focalizar hoy día(risas), bueno ok, un ratito y adolescentes que están aprendiendo lo mismo, le estoy enseñando de cierta manera a hacerlo ellos, ya pa que la incorporen como herramienta.

T: ese es el paso siguiente a lo que ya vivieron.

C: ponte tu, yo lo vi, al principio se podría enseñar o no, lo voy a hacer porque mi intuición, mi sensación es enseñársela, ha sido estupendo, fijate, muchos cabros vienen puntualmente por algo, y se van así (*gesto con la mano indicando rapidez*) por que ya en el fondo lo tienen y es como buscar el camino en el fondo por donde darte vuelta, si esta mas complicado para ellos pero tu los veis como se autofocalizan y es increíble, o sea, yo tengo videos, y cosas igual, material, si quieren alguna vez verlo y todo (*suenan su celular*)

T: contesta mejor.

C: ay, le corte. Es que me están esperando

T: el mail mejor para contactarnos. (*Termina la entrevista*)

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN.

Yo _____ como apoderada (o) de _____ autorizo que el contenido de las sesiones psicoterapéuticas realizadas en la Unidad de Psicología del Hospital Dr. Calvo Mackenna puedan ser grabadas y utilizadas con fines de investigación, siempre que se mantenga el anonimato tanto del niño (a) como de la familia.

Por mi parte, yo _____ autorizo que mis sesiones psicoterapéuticas sean utilizadas con fines de investigación siempre que se respeten las condiciones antes mencionadas.

FIRMA PACIENTE

FIRMA APODERADA (O)

FIRMA Ps. Yanina Galaz
Ps. Teresa Altamirano

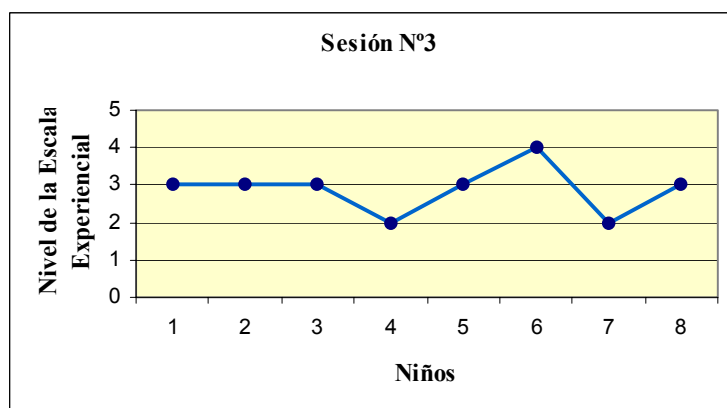
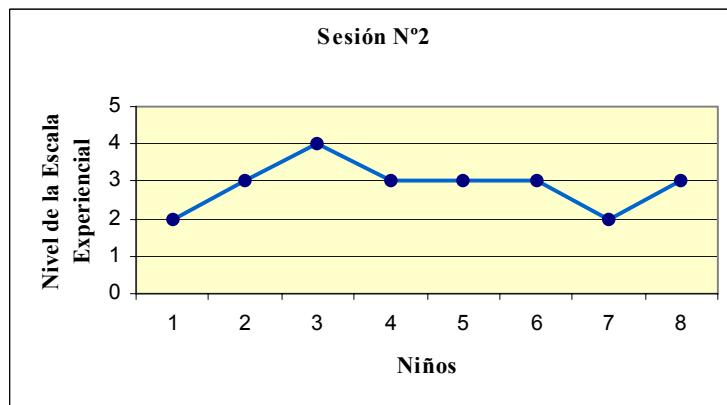
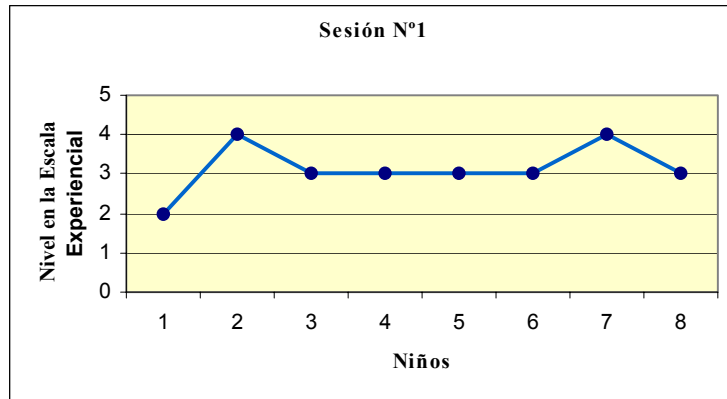
AGOSTO, 2004.

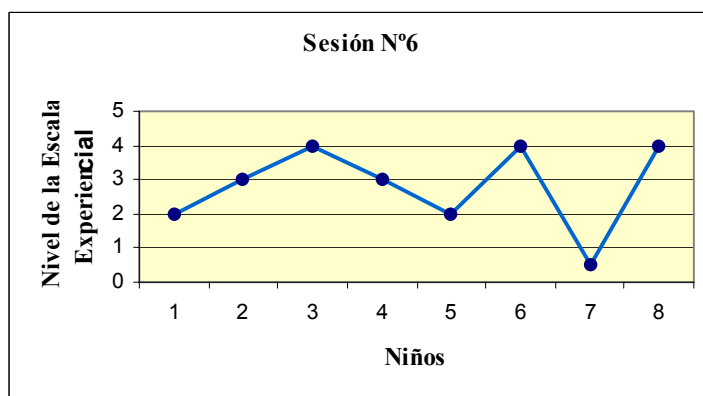
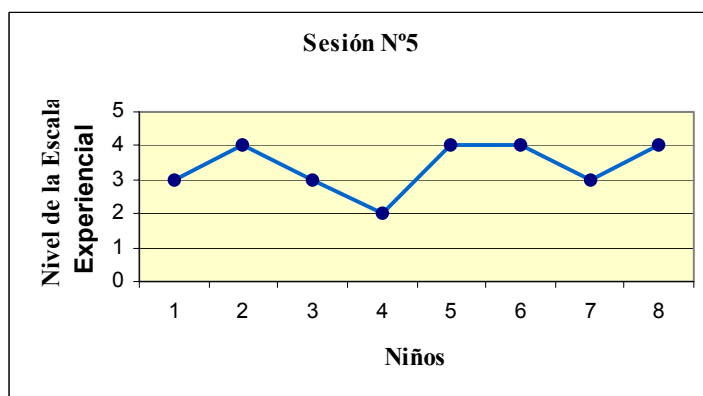
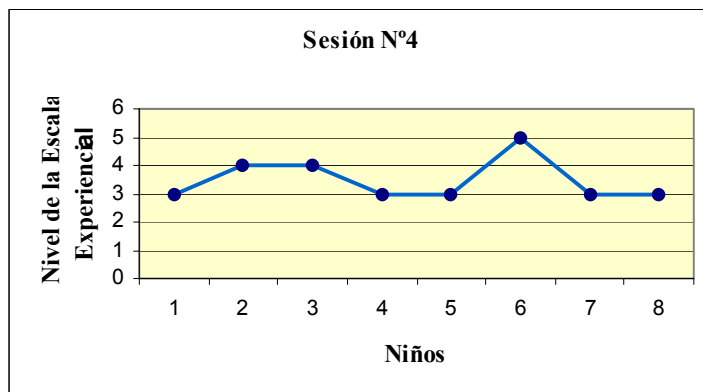
ANEXO 7

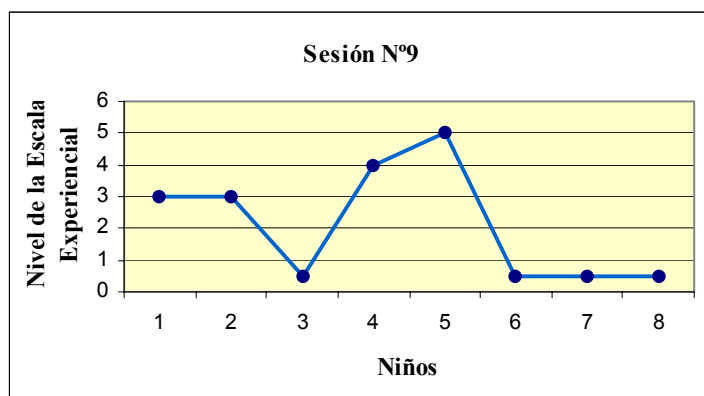
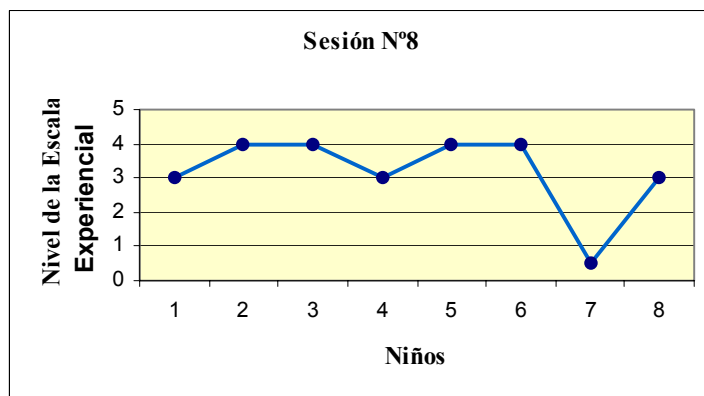
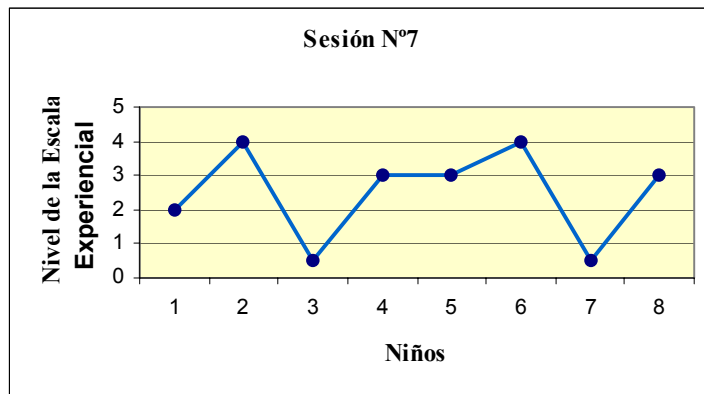
GRÁFICOS POR SESIÓN

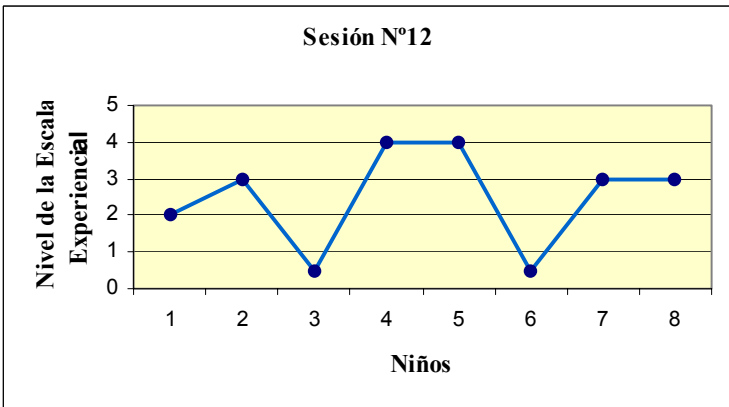
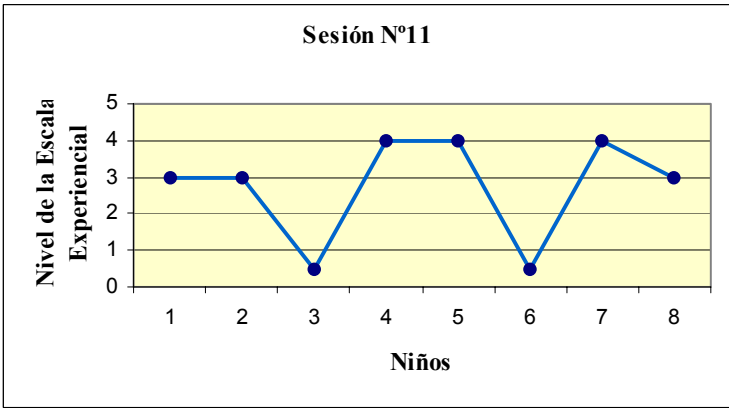
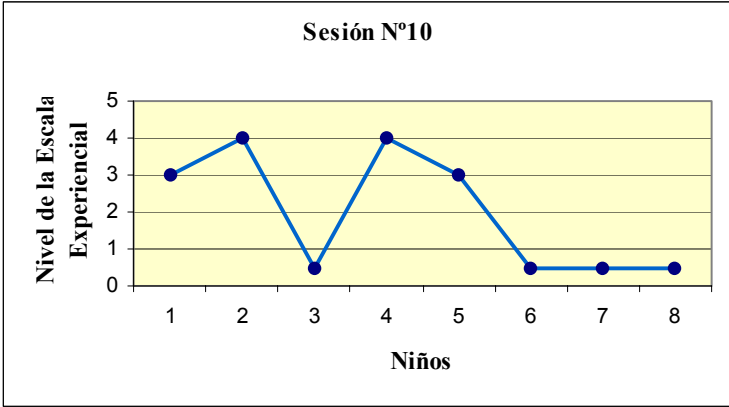
* Las sesiones que aparecen cerca de 0 no se realizaron.

Gráficos que destacan los niveles alcanzados por los niños.









ANEXO 8

Evolución de Sintomatología.

| Sesión | Nº1 | Nº2 | Nº3 | Nº4 | Nº5 | Nº6 |
|--------|---|---|--|---|---|---|
| Niño | | | | | | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza que interfieren en sus actividades cotidianas. • Miedos excesivos a tomar locomoción, micro o metro. Asimila los ascensores al metro de la ciudad. • Miedo a la oscuridad. • Ansiedad de separación materna. • Pataletas a las horas de ingesta de alimentos. • Poca autonomía en las actividades diarias. • Falta de autonomía en el colegio y baja tolerancia a la frustración. • Dificultad para respetar normas escolares y familiares | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza en dos oportunidades de características que abarcan toda la cabeza, sensación de tirantez y ceden con medicamentos. Los relaciona con gritos del hermano menor. • La madre lo nota más irritable. • Falta de autonomía en el colegio y baja tolerancia a la frustración. • Dificultad para respetar normas escolares y familiares. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras dos semanas de inasistencia. • Hospitalización por cuadro estomacal, Rotavirus. • Irritabilidad en la casa y en el colegio. • Malas relaciones con los hermanos. • Dificultad para respetar normas escolares y familiares. • La madre señala que los ansiolíticos ponen al niño más adormilado pero igual manifiesta temor excesivo frente a la locomoción, especialmente a tomar el metro de la ciudad. | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad frente a la separación de la madre aunque esta sea por períodos breves. • Temor constante de ser asaltado. • Falta de autonomía en sus tareas cotidianas demandando apoyo constante. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras tres semanas de inasistencia. • Irritabilidad en el hogar. • Mejora la situación escolar. • Resfriado común. • Sin cefaleas. • Pataletas esporádicas. | <ul style="list-style-type: none"> • No ha sufrido más episodios de cefalea. • Superación de dificultades escolares. • Mejora la relación entre los hermanos |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Tras dos semanas de inasistencia. • Su principal molestia es el dolor de cabeza y la tos que el niño atribuye a la y transpiración posterior a que correr mucho. • Ansiedad frente a la ingesta de alimentos. | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza con una frecuencia de dos a tres por semana, para él esta cantidad es poco y la característica del dolor es más suave, más “tranquilos”. Para paliar el dolor, descansó y tomó mucho líquido. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una semana de feriado. • Dolor de cabeza el fin de semana porque “jugó mucho playstation. Le duele la cabeza cuando juega y a veces cuando estudia. • Dolores estomacales por exceso de ingesta de alimentos o por nerviosismo. • Leve baja en el rendimiento. | <ul style="list-style-type: none"> • Molestias estomacales producto de exceso de ingesta de alimentos. • Cansancio por exigencias escolares. • Llanto fácil frente a pequeñas frustraciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolor de cabeza. Esta semana ha estado “bien”. • Cansancio por exigencias escolares | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza: que comienza en la micro antes de llegar a sesión y persiste en el transcurso de ella. • Cansancio: se ha acostado tarde varios días de la semana sumado a exigencias escolares. • Avidez por comer. |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolores de cabeza desde hace tres semanas, lo que coincide con el inicio de la psicoterapia. • Pesadillas con ex – compañeras. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolores de cabeza. • Se observa alegre y sin problemas. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolor de cabeza. • Dificultad para conciliar el sueño por pensar en sus ex – compañeras. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras dos semanas de inasistencia. • Llega de urgencia por jaqueca y vómitos. • Dificultad con nueva compañera en el colegio. | <ul style="list-style-type: none"> • Mamá: dolores de cabeza se aliviaron con antiinflamatorios. “Ha estado super bien (...) se ha sacado puros 7”. • Todo bien en el colegio. | <ul style="list-style-type: none"> • Mamá: le ha dolido menos la cabeza y se alivia con antiinflamatorios. • En el colegio “bien”, pero dificultades con una nueva amiga. |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Despertar precoz con llanto. • Dolor de cabeza el día anterior en frente y sienes como una puntada. El niño culpa al calor. | <ul style="list-style-type: none"> • Buen dormir. • Dolor de ojos. • Sin dolores de cabeza. • Dolor de pecho. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una inasistencia sin aviso. • Sin dolores de cabeza. • Buen dormir. • Persiste el dolor de ojos. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras dos semanas sin sesiones. • Dolor de cabeza por el calor. • Buen dormir. • Dolor de ojos “a veces”. | <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para conciliar el sueño por miedo a leyendas. • Ya no duerme con su mamá, pero sí con su hermana. • Llanto ante conflictos. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras dos semanas sin sesiones. • Sin dolor de cabeza. • Durmió solo un día y los demás durmió con su mamá un rato para luego cambiarse a su cama. |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Intenso dolor de cabeza, caracterizado por una puntada en | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una semana de feriado. • Sin cefalea. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea. • Cansancio generalizado por | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea. • Sangramiento en las narices sorprendivos | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea ni molestias de salud. • Cansancio por ver | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefaleas ni molestias estomacales. |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| | <p>las sienes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante la semana ha tenido dos crisis de cefalea. • Cansancio por extensa jornada escolar. | <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Bajo rendimiento. • Baja tolerancia a la frustración. | <p>jornada escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios repentinos de estado anímico. | <p>y producto de golpes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio de conciliación. | <p>TV hasta la madrugada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala relación con hermano mayor. • Sentimientos de incapacidad y frustración cuando no cumple sus expectativas. | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad por viajar solo en locomoción colectiva. • Cansancio por ver TV hasta la madrugada. |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolores de cabeza ni otros problemas. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolores de cabeza ni otros problemas. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolores de cabeza ni otros problemas. • Menos peleas con el hermano. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una semana sin sesión por feriado. • Sin dolores de cabeza. • Ansiedad por operación de la mamá. • “Ya no peleo todos los días con mi hermano”. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras sesión de entrevista a la mamá: conductas violentas e insolentes en colegio luego de enterarse de drogadicción del papá • Menos peleas con el hermano. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una semana sin sesión por feriado. • Sin dolores de cabeza. • Ha peleado con el hermano “un poco no más”. • Con el papá: “más juntos”. |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> • Mejora en las relaciones intrafamiliares. • Dificultades con pares y adultos del barrio con violencia verbal o física. • No hay cefaleas. Sus crisis anteriores se caracterizaban por dolor en la frente y las sienes. Hace dos años atrás tuvo vómitos y náuseas. Las crisis han cambiado, son menos intensas, no toma medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> • Tras cuatro de semanas de inasistencia. • Se ausenta un mes de la terapia. • Sin cefalea. • Ansiedad generada por extrema pobreza. • Dificultades escolares por inasistencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una semana de inasistencia. • Mala relación con hermanos. • Ansiedad de separación. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea ni molestias estomacales. • Alta autoexigencia. • Preocupación por violencia familiar. • Mejor resolución de conflictos. • Buen rendimiento. | <ul style="list-style-type: none"> • Se ausenta una semana. • Dolor de cabeza. • Mejor relación con el padre y hermanos. | <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|
| | prefiriendo descansar o dormir. | | | | | |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> • Tras sesión mamá - hija. • Sin dolores de cabeza. • Mejoró sus notas. • Decaimiento por duelo. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras semana sin sesión por feriado. • La niña dice estar bien y sin dolores de cabeza. • Decaimiento por duelo. | <ul style="list-style-type: none"> • Se ha sentido bien y sin dolores de cabeza. • Decaimiento por duelo. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras semana sin sesión por feriado. • Mamá: la niña está cada vez mejor, ha salido de su encierro. Sin dolores de cabeza desde que llegó a consultar, salvo la semana anterior. | <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades escolares por notas en artes. • Decaimiento por duelo. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras inasistencia con aviso a una sesión. • Con dolores de cabeza “pero despacito” y sólo cuando juega a la pelota. • Subió sus notas. • Decaimiento por duelo. |

| Sesión | Nº7 | Nº8 | Nº9 | Nº10 | Nº11 | Nº12 |
|--------|--|---|--|--|--|--|
| Niño | | | | | | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar general. • Temor a los perros. • Ansiedad de separación. • Sin cefalea. • Mayor comprensión de las normas escolares y familiares. • Muestra interés por superar sus temores aunque aún se le dificulta expresarlos verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar general. • Ansiedad de separación. • Sin cefalea. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea. • Sube el rendimiento escolar y mejora las relaciones en este ámbito. • Dificultades de relación con hermano mayor y mejora su relación con hermano menor. • Reconoce que ha superado su temor a las micros. • Mayor autonomía. • Resfrío común. | <ul style="list-style-type: none"> • Sube sus notas. • Aprende a andar en bicicleta venciendo muchos temores. • Mejora en la relación con el padre. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea. • Mejora en el rendimiento. • Supera la mayoría de sus temores. • Ansiedad de separación con la figura materna | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea. • Cansancio y somnolencia. • Mejora en las relaciones familiares. |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Molestias estomacales | <ul style="list-style-type: none"> • Pesadillas. | <ul style="list-style-type: none"> • No hay dolores | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolores de cabeza | <ul style="list-style-type: none"> • No hay dolores | <ul style="list-style-type: none"> • No hay dolores |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|
| | <p>que la madre relaciona con una presentación artística del curso pues otros compañeros padecieron a misma molestia. El niño no lo relaciona con nada en particular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza más fuerte que la semana anterior. | | <p>de cabeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen rendimiento escolar. • Somnoliento. | <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio. • Resfriado por enfriamiento luego de estar mucho tiempo en una piscina. • Dolor en la órbita del ojo, no lo relaciona con nada en especial, pero ha dormido muy poco | <p>de cabeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propone actividades lúdicas en forma espontánea. | <p>de cabeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora la relación entre hermanos. • Mayor capacidad lúdica y creatividad. |
| 3 | | <ul style="list-style-type: none"> • Tras inasistencia. • Mamá: dolor de cabeza suave, aliviado con antiinflamatorios. • Dificultad con la familia y la mamá. | | | | |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una semana sin sesión por feriado. • Dolor de cabeza sólo el día anterior (puntada en las sienas). Se alivió al recostarse. • Se come las uñas “cuando estoy nervioso”, por pruebas o retos. | <ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza todos los días (puntada en las sienas). Alivio al recostarse. • Puntada en el pecho. • Mamá: “mañoso para comer”, le duele la cabeza por el alta y llanto sin motivo. | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza “fuerte” tres días, lo que se alivió con paracetamol. Causa: hambre o calor al jugar. | <ul style="list-style-type: none"> • Le dolió la cabeza el jueves y lo llevaron al hospital. Dice que estaba “de mediana gravedad”. Los dolores eran fuertes en toda la cabeza y su cuerpo estaba “dormido”. Se alivia con medicamentos. | <ul style="list-style-type: none"> • El niño dice que está “bien”, sin dolores de cabeza. • Ya no duerme con su mamá. | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza a causa de un golpe al jugar. • Se come las uñas al estar nervioso. Dice que debe calmarse o imaginar qué pasa con “el nervio” (focalización). • Mamá: niño sin dolores de cabeza. |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza por prolongada exposición al sol (campeonato). No toma medicamentos. • Aidez por comer que | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolor de cabeza • Mejor expresión de sus emociones. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea • Bienestar general • Cansancio por | <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar general • Sin cefalea • Buen rendimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea • Bienestar general • Mayor sentimiento de | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza el fin de semana por deshidratación. |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| | <p>le causa insomnio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad por viajar en locomoción colectiva. • Disminución de problemas intrafamiliares. • Sensación de competencia en su rendimiento. | <ul style="list-style-type: none"> • Mejor manejo de sus conflictos | ver TV hasta 5 AM | | competencia. | |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolor la cabeza. • Sin peleas con su hermano. • Sin problemas en el colegio. • Tristeza por la muerte de su perro. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una inasistencia. • Sin dolores de cabeza. • Bien en el colegio. • Peleas con el hermano como juego. • Alegría por su nuevo perro. | | | | |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza. | <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza. | <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza. | <ul style="list-style-type: none"> • No se realiza. | <ul style="list-style-type: none"> • Tras una semana de inasistencia. • Sentimientos de tristeza por no poder asistir regularmente. • Reaparece dolor de cabeza de menor intensidad sin relación con eventos desencadenantes luego de la sesión anterior. • Mejora en las relaciones intrafamiliares | <ul style="list-style-type: none"> • Sin cefalea. • Bienestar general. • Mejor relación con sus hermanos. • Actitudes agresivas contra sus vecinos cuando lo ofenden. |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---|
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> • Tras inasistencia. • “Anda mal” desde que murió la abuelita. • Dolor de cabeza intenso el sábado. No tomó pastillas “porque son malas”. | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolor de cabeza. • Contenta por notas y por paseo de curso. • Dice estar más alegre. • Mamá: pelea con la hermana y no ayuda en la casa. | | | <ul style="list-style-type: none"> • Sin dolores de cabeza. • Dice estar mejor con la mamá. • Duelo: pena, pero se siente mejor, alegre. • Preocupación por la apariencia física. | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza suave con alivio al oír música. • Mejor con la mamá. • Duelo: pena pero tranquilidad con el tema. • Preocupación por la apariencia física. |
|---|---|---|--|--|---|---|

ANEXO 9
TRIANGULACIÓN

| NIVEL | Jueza 1 | Jueza 2 | Psicoterapeutas |
|--------------|--|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 1</u>: el niño no quiere comunicar o comunica que no quiere hacerlo. • <u>Nivel 1,5</u>: el niño toca tangencialmente sus sentimientos. | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 1,5</u>: al niño se le dificulta establecer un diálogo y cuando lo hace no reconoce la forma en que le afecta los eventos que relata. Expresa cosas que quiere o no quiere hacer en sesión. Habla de temas que le afectan. | <ul style="list-style-type: none"> • No se describe |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 2</u>: se observa en el niño cierto contacto implícito con sus sentimientos. Es el protagonista de su historia y toca sus emociones pero no las profundiza ni explora. • <u>Nivel 2,5</u>: el niño es el protagonista del relato, pero no se observa contacto emocional a excepción del momento de hacer el ejercicio, donde identifica emociones, pasando así al nivel tres. Toca tangencialmente sus sentimientos y cuando dice "siento" puede ser reemplazado por "pienso". | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 2</u>: el niño relata acontecimientos en primera persona, muestra interés por lo que cuenta pero no logra reconocer o explorar como le afectan las cosas. No hay identificación explícita de sentimientos y no expresa de qué manera le afectan los eventos. Se conecta con sensaciones corporales pero no con su sensación sentida. • <u>Nivel 2,5</u>: el niño se mantiene la mayor parte del tiempo sin contacto con los eventos que describe. Con la focalización reconoce emociones pero no profundiza | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 2 (entre 7 y 9 años)</u>: se le dificulta entablar un diálogo con su cuerpo, pero si puede reconocer las emociones que surgen de él. También, muestra dificultad para identificar sus necesidades, pero cuando lo hace las puede expresar verbalmente. Expresa verbalmente sus emociones pero evita o se niega a contactarse con ellas. Logra contactarse con sus sensaciones pero las expresa en forma no verbal. No establece un diálogo explícito con su cuerpo, sin embargo, se observa contacto implícito. • <u>Nivel 2 (entre 10 y 13 años)</u>: realiza relatos sobre su problemática, pero no consigue explorar las emociones vinculadas a ella. Al aflorar una emoción se resiste a abordarla, evitando la profundización de la problemática. Logra verbalizar emociones y hacer referencias corporales. Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, pero por distintos factores se interfiere el proceso. El niño fluctúa entre hacer referencias a terceros alejándose del tema personal hacia el |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | reconocimiento de emociones propias siendo protagonista de su relato. |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 3</u>: conoce la relación de un evento, cómo éste le afecta. Es clara su manifestación de sentimientos. Existen emociones centrales como el miedo y la rabia con las que se contacta durante el relato. El niño habla de él pero sin contacto, sin embargo al hablar de otros se observa contacto implícito. Agrega sentimientos a su discurso y da respuestas a cuestiones directas, diciendo cómo fueron sus sentimientos. Relaciona el evento con cómo le afecta y se contacta, claramente con lo que ocurre con eso. Sabe cómo se siente y logra reconocer sus sensaciones. • <u>Nivel 3.5</u>: durante el ejercicio, hay una aproximación a la exploración, es decir, toca el nivel cuatro. En general se mantiene en nivel tres, en tanto reconoce claramente sus sentimientos. Logra contactar con sus emociones, con cómo se siente afectado, siendo esto del nivel tres. Incluso durante el ejercicio logra cierto nivel de exploración, pasando así al nivel cuatro. Además sabe cómo le afectan los hechos del pasado. | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 3</u>: se identifica contacto emocional implícito. Reconoce tangencialmente como le afecta algún evento, el énfasis está puesto en el evento más que en su experiencia, no profundiza en el sentimiento que identifica. Se percibe que el niño está en contacto con lo que siente y está afectado a nivel emocional. Identifica algunos sentimientos en forma tangencial con ayuda del terapeuta. No logra profundizar en lo que siente ni dar significado. Expresa sentimientos presentes y algunos significados presentes y también pasados. No hay exploración de la experiencia que la niña entra en contacto con su experiencia, sin embargo en ningún momento lo hace explícito. • <u>Nivel 3.5</u>: el niño abre temas que le afectan y reconoce de manera superficial los sentimientos que le generan algunos sucesos. Aún el foco está puesto más en los eventos que en su experiencia. En algunos momentos de la sesión logra profundizar un poco más en su experiencia. Es capaz de autodescribirse y reconocer reacciones conductuales que tiene dependiendo de las circunstancias. En algunos momentos de la sesión se enfoca más a su experiencia, a cómo le afecta algo por sobre el evento. Se conecta con sus necesidades sin lograr profundizar en eso. | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 3 (entre 10 y 13 años)</u>: aunque no lo hace por sí mismo, consigue identificar emociones tangencialmente y contactarse con su cuerpo llegando a simbolizar si se lo guía. Puede llegar a símbolos representativos de lo que siente y le ocurre. Facilidad para nombrar sensaciones y contactarse con su cuerpo. Relaciona distintas emociones y sensaciones a situaciones concretas sin profundizar en ello. Identifica sus necesidades y emociones actuales espontáneamente, pero evita alguna de ellas y su profundización. Establece un diálogo con su cuerpo buscando referentes corporales. Logra establecer un diálogo inicial con su cuerpo pero al explorar o profundizar en sus sensaciones su expresión verbal decrece dando paso a silencios o expresiones no verbales. Se nota más activo en la búsqueda de sus sensaciones, empatiza con ellas y reconoce con claridad sus necesidades. • <u>Nivel 3 (entre 7 y 9 años)</u>: logra reconocer emociones que siente en el presente y relacionarlas con situaciones reales o imaginarias. Se le dificulta establecer un diálogo con su cuerpo, no pudiendo localizar en él el origen de las sensaciones. Logra expresar espontáneamente emociones simbolizándolas y explorar incipientemente aspectos de estas. Cuando surge una sensación o una emoción la expresa verbalmente pero evade contactarse con ella. Reconoce sus sensaciones y encuentra referentes corporales pero se niega a ir más allá. Logra en forma espontánea establecer un diálogo con su cuerpo, simboliza sus sensaciones y permanece en silencio |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | acompañando lo que aparece. Consigue reconocer sus sensaciones, empatizar con ellas y representarlas corporalmente más que verbalmente.. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 4</u>: se observa un acercamiento a la exploración en el momento en que habla de sentimientos profundos ligado a situaciones vitales, en tanto es capaz de ampliar y profundizar la sensación. | <ul style="list-style-type: none"> • No se describe | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nivel 4 (entre 7 y 9 años)</u>: entabla un diálogo con su cuerpo, explora sus sensaciones, las simboliza y empatiza con ellas. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. Busca su origen y encuentra alivio al referirlas corporalmente, expresándolas verbalmente. Alto contacto con el cuerpo y las sensaciones. Relaciona emociones con situaciones pasadas y las nombra desde un relato personal. Consigue llegar al sentimiento que lo mueve a actuar de cierta forma, como a simbolizaciones elaboradas y representativas de lo que siente. A través de distintos medios expresa todas sus sensaciones y emociones, consiguiendo un real contacto corporal, comunicando lo que le sucede. Si no existen, genera las oportunidades para describir lo que siente. En la expresión no verbal se observa interés por dibujar completando el proceso que ha vivido. Del mismo modo, se aprecian sonrientes, relajados corporalmente y con energías renovadas. • <u>Nivel 4 (entre 10 y 13 años)</u>: logra entablar un diálogo con su cuerpo, reconoce referentes corporales de sus sensaciones y las relaciona con situaciones de su vida cotidiana. . Habla de sus emociones aunque necesita ayuda para expresarlas mejor. Describe detalles de sensaciones corporales. Logra determinar la emoción que aparece relevante en el momento, señalando como se siente. Se observa un alto contacto corporal aunque no lo exprese verbalmente. Entabla un diálogo con su cuerpo, explora sus sensaciones, las |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | <p>simboliza y empatiza con ellas. Al vivenciar emociones consigue consolidar a una imagen de sí mismo, con la cual llega a conclusiones importantes sobre eventos pasados. A partir del recuerdo de situaciones específicas y con la ayuda necesaria, puede llegar a un relato personal cargado de emociones, con lo que aparece una nueva mirada. El niño puede expresar sus emociones a través de distintos canales de comunicación en forma fluida. Identifica nuevas emociones producto de la referencia corporal.</p> |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> No se describe | <ul style="list-style-type: none"> No se describe | <ul style="list-style-type: none"> <u>Nivel 5 (entre 7 y años)</u>: no alcanzaron este nivel según lo observado. <u>Nivel 5 (entre 10 y 13 años)</u>: explora profundamente sus sentimientos, los simboliza y les da un significado personal que transforma la visión que tiene de sí mismo. Habla de la emoción predominante de una situación, contactándose con su cuerpo, llegando a distintas imágenes y a determinar sus necesidades corporales. Expresa sus emociones en forma fluida y variada. |

ANEXO 10

Tablas por Sesiones.

Niño 1.

| Sesión | Temas | Actividad | Focalización | Observaciones |
|--------|---|---|---|---|
| Nº1 | <ul style="list-style-type: none"> - Relato acerca del temor a quedarse encerrado en espacios cerrados como el ascensor y miedo a la oscuridad producto de experiencias vividas en casa de la abuela. - Manifiesta su deseo de no hablar de sus temores por lo que comienza a hablar del colegio. - Quiere revisar la grabación y se imagina que es una película de su voz y que en ella “hay fantasmas”. Los describe como “pesao” porque asustan a los niños, son malos, pero distingue que son niños que se disfrazan - Sale impulsivamente de la sala a buscar a la mamá para mostrársela. - Al ingresar, la madre se ve cansada y angustiada, ella intenta ser amable y cariñosa. Cuenta que el niño se ha quedado encerrado en ascensores y que extraña a la abuela materna pues se cambiaron de casa. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Juego libre</u>: el niño escoge la <i>torre china</i> con la que construye escaleras y abecedarios. <i>Memorice</i> en que invita a la psicoterapeuta a jugar con él. - <u>Ascensor</u>: se pone tenso y baja la mirada concentrándose en el juego. Se le dificulta cerrar los ojos y relajarse, mira de reojo. Con la imagen del ascensor se imagina que esta <i>atrapado</i> y esto le hace sentir <i>miedo</i>. Al hablar aprieta los dientes - Los ascensores que lo asustan son “grises de paredes oscuras” y si pusiera una “carpa de campamento, grande, de sábana” este miedo podría disminuir. - El niño evade la actividad por el alto monto de ansiedad que le genera y se distrae mirando los dibujos de la sala y consultando a quien pertenecen | <ul style="list-style-type: none"> - No consigue entablar un diálogo con su cuerpo pero si puede reconocer las emociones que surgen de él. Se siente invadido por estas por lo que toma una actitud evasiva. También muestra una dificultad para verbalizar sus necesidades. | <ul style="list-style-type: none"> - Por iniciativa propia, escoge la torre china. Explora la sala cuando se muestra aliviado. - Busca juegos en la caja de juegos y escoge el memorice. - Al revisar la grabación, el niño ríe y aplaude. - El niño muestra mayor interés en juegos estructurados manifestando entusiasmo y alegría en ellos. - Se observa atento a los estímulos ambientales los cuales le generan reacciones de ansiedad. - No mira a los ojos a la psicoterapeuta pero si pide su cooperación constante en la interacción lúdica. - Suele evadir los temas o emociones que lo incomodan subiendo el tono de voz o cambiando el foco de atención hacia elementos externos. - Corporalmente se expresa la ansiedad con sonidos guturales y tensión. - Al terminar la sesión y durante el juego cambia su |

| | | | | |
|-----|--|---|---|--|
| | | | | actitud se involucra y se entusiasma se pone de pie, aplaude y se ríe cuando gana. |
| Nº2 | <ul style="list-style-type: none"> - Durante dos semanas no se realiza sesión, primero por enfermedad del niño y luego por enfermedad de la psicoterapeuta. - Habla de las características de su dolor de cabeza, mientras juega. - Habla acerca de los juegos en el colegio como “la escondida”. - Se interesa por aspectos de la vida personal de la psicoterapeuta. - Habla del miedo que le causan las arañas, pues su hermano mayor constantemente lo asusta. - Habla de la rabia que le produjo el partido de Chile y como los alentaba desde su casa. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Juego libre</u>: El niño nuevamente escoge la torre china, el memorice y los tazos para desarrollar juegos que involucren a la psicoterapeuta. - <u>Ejercicio de confianza</u>: el niño toma la mano de la psicoterapeuta con suavidad e intencionalmente la hace chocar con todos los obstáculos de la sala. Esto le provoca mucha risa. Cuando es dirigido le cuesta cerrar los ojos y busca terminar el ejercicio. - <u>Espacio a salvo</u>: logra identificar su sensación sentida pero muestra grandes montos de ansiedad frente a la cercanía de otra persona. Asimila esta sensación a tener <i>ganas de ir al baño</i> o como se siente <i>al jugar</i>, apuntando el escritorio | <ul style="list-style-type: none"> - Se le dificulta establecer un diálogo con su cuerpo e identificar sus necesidades. Cuando surge una sensación o una emoción la expresa verbalmente pero evade contactarse con ella. | <ul style="list-style-type: none"> - Aunque evade los temas se observa más relajado y mira a los ojos. - Busca que la psicoterapeuta se involucre. - Guarda minuciosamente los juguetes que ocupa. - Cuenta que se siente “bien” cuando experimenta la rabia. - Durante el juego expresa su molestia con “garabatos”. Esperando una reacción adversa e indica que tiene prohibido decir esas palabras. - Espontáneamente expresa emociones que ha vivido como rabia o miedo y puede encontrar el origen pero no explora. - La madre señala que tendrán cita con Psiquiatría, para tratar el tema de las fobias. - Hay problemas laborales y familiares, la madre se encuentra en tratamiento en el Hospital Salvador y se encuentra tomando antidepresivos y ansiolíticos. |
| Nº3 | <ul style="list-style-type: none"> - El niño ha sido hospitalizado pero no lo recuerda. - Señala que le dieron remedios para los “miedos” y que las pastillas son amargas. Esta situación la valora positivamente. - Escoge jugar al <i>Memorice</i> y señala que ya no le duele la cabeza. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Juego libre</u>: escoge la torre china y el memorice. Invitando a jugar a la psicoterapeuta. Ocupa menos tiempo en esta actividad. - <u>Cuento</u>: se muestra reticente a la lectura pero se entusiasma mientras lo escucha representado partes de | <ul style="list-style-type: none"> - Logra reconocer emociones que siente en el presente y relacionarlas con situaciones reales o imaginarias. Se le dificulta establecer un | <ul style="list-style-type: none"> - El día viernes pasado tuvo una consulta en Psiquiatría donde le prescribieron ansiolíticos. - El niño expresa abiertamente sus emociones actuales. - Mira a los ojos y se muestra más interesado en la interacción |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Relata que su hermano mayor le dice que “no es mujer” por lo que debe evitar llorar. - Él piensa que las madres juegan con sus hijos por obligación. - Habla acerca de sus relaciones familiares enfatizando que ve muy poco a su padre. - Al llegar el punto de la relación con su hermano mayor, el niño bota agresivamente la torre y quiere salir a ver a su mamá. - Se conversa acerca de la tranquilidad que necesita al buscar a su madre expresándose que desea que su madre venga a la sala aunque no desea interrumpir la sesión. | <p>sus pasajes en la sala. Se despierta un alto monto de ansiedad señalando que siente “miedo” de quedarse encerrado en el hospital.</p> <p>- <u>Dibujo</u>: dibuja al perro rodeado de otros perros. Conversa activamente acerca del temor del perro y como se confundió con los espejos, al finalizar dice “está triste el perro” por los otros perros que lo persiguen. La psicoterapeuta lo invita a preguntarle al perrito que podría hacer para escapar de estos perros e inmediatamente señala “como voy a hablar con un perro tendría que estar muy loco” y se concentra en la escalera.</p> | <p>diálogo con su cuerpo no pudiendo localizar en él de donde surgen las sensaciones. Muestra mayor reconocimiento de sus necesidades.</p> | <p>con la psicoterapeuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espontáneamente propone juegos y temas que le interesan y expresa verbalmente su desinterés por otros. - Muestra una alta ansiedad por la presencia materna y miedo por repetir situaciones de encierro. - Termina la sesión cuando ve a su hermano y a su mamá por la ventana aunque dice que le gusta venir porque puede “jugar”. El niño grita por la ventana “mamá ven”. - La madre señala que se siente más tranquila con la medicación del niño porque siente que será más fácil que el niño obedezca o no haga berrinches. |
| Nº4 | <ul style="list-style-type: none"> - Comenta que su semana ha estado “bien” y que no tiene nada especial que destacar. - Relata que siente temor a subir a las micros pues imagina que unos ladrones subirán a robar. No se atreve a dibujar esto por lo que pide ayuda. - Evita mirar o pintar la micro y no desea imaginar la situación del robo señalando “hagamos que estaba vacía”. - Canta una canción que ha aprendido de la radio que en su letra habla de pedir perdón. - Manifiesta que sólo desea pintar y no jugar a los juegos de las sesiones anteriores. - Se inquieta por los ruidos en el pasillo y sale a ver si hay alguien. - Como se la han acabado algunos colores golpea las témperas expresando su rabia. | <p>- <u>Pintura de dedos con témpera</u>: muestra entusiasmo durante el desarrollo de la actividad. Busca apoyo para dibujar aquello que le genera mayor temor pero expresa con claridad y detalla la manera en que debe ser dibujado. Aunque tiene la intención de pintar a los ladrones finalmente lo pospone privilegiando otras partes del dibujo. Cambia constantemente el color del cual quiere pintar a los ladrones de transparente, negro a verde.</p> <p>- Identifica los colores con sensaciones y logra localizarlo en</p> | <p>- Logra expresar espontáneamente emociones, relacionarlas con hechos concretos o imaginarios de su vida. Simboliza sus temores y logra explorar incipientemente aspectos de estos. Reconoce sus necesidades y consigue identificar colores relacionándolos con sensaciones y localizarlos en su cuerpo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Al niño se le dificulta entrar a la sala, debe constatar que su madre está cerca. - El niño se muestra mucho más abierto a la interacción. Espontáneamente propone temas, sonríe y habla de sus intereses. A medida que avanza la sesión se nota más relajado. - Se muestra creativo pues no sólo pinta con los colores básicos sino que busca combinaciones, |

| | | | | |
|-----|---|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Se reprocha no haber pintado más rápido pues intuye el final de la sesión. - No pinta ni los ladrones ni sus bolsas excusándose porque su mamá lo llama. | <p>partes de su cuerpo. <u>Rojo:</u> “sangre... sangre”, cuenta que le gusta el color de la sangre pero “no es tan bueno tragar sangre” porque “es que no tiene sabor... le falta más sabor, porque cuando se traga no tiene sabor la sangre”. Señala que la sangre “es que como una aventura o algo así... mire”. <u>Negro:</u> en su cerebro porque es igual o diferente como los ladrones. <u>Café:</u> en sus huesos o en su carne como los ladrillos.</p> | | <p>manifestando alegría y sorpresa ante el nuevo color. Toma el olor de cada color.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se lava constantemente las manos. - Logra manejar su ansiedad de separación, ya que recurre a la madre frente a estímulos ansiógenos pero en ningún momento sale de la sala. - Muestra cierta dificultad al realizar destrezas de motricidad fina. - La entrevista con la madre se pospone debido a que nos extendimos en la sesión y el niño debe irse a almorzar para luego ir al colegio. |
| Nº5 | <ul style="list-style-type: none"> - Después de una semana en que hubo un feriado, a madre durante dos semanas llega 45 minutos tarde por lo que no se realiza sesión. El niño muestra su frustración frente a esto. - Se muestra preocupado porque no pueda aprovechar el tiempo como desea. Trae juguetes. - Agradece que le haya ayudado a buscar los <i>magnetix</i> que faltaban. - Habla acerca de los magnetix y la Teletón hasta que propone moldear con la greda un edificio. - Al escuchar ruidos en el pasillo, el niño se muestra ansioso piensa que van a cerrar el Hospital, vuelve a mostrar su preocupación por llegar atrasado. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Trabajo con greda:</u> escoge realizar “figuras geométricas” para representar su bienestar. Huele la greda no sabe claramente cuál es el olor pero se asimila a la cera. Moldea un edificio, mientras describe la greda como blanda y helada. - <u>Edificio:</u> quiere transformarlo en “algo lindo” pues encuentra que está “feo”. Lo describe como corto, que parece una roca, blanca, helada y dura, reconoce que su guatita se siente al contrario, “blandita”. | <ul style="list-style-type: none"> - Se le dificulta establecer un diálogo con su cuerpo e identificar sus necesidades. Cuando surge una sensación o una emoción la expresa verbalmente pero evade contactarse con ella. | <ul style="list-style-type: none"> - La madre se observa descontrolada señala padecer un Síndrome ansioso y lleva tres días sin medicamentos (paroxetina) por lo que no se pudo levantar temprano. El niño tuvo que encargarse de su hermano de dos años. - El niño muestra su frustración pero expresa su cariño hacia la psicoterapeuta. - Se reencuadra destacando la importancia de la continuidad en el proceso. |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Relata que en la semana tendrá que disertar en su curso acerca de la Octava Región. - Con respecto a sus reiterados atrasados se siente “mal” porque pierde tiempo para jugar. - Vio en las noticias un “huracán fantasma” que apaga las luces de las casa, arranca los semáforos entre otra cosas. Con otra parte de la greda forma el huracán. | <p>Quiere transformarlo en “una figura geométrica o en una estrella” pero luego se decide por imagen de una micro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Micro</i>: rectangular con ruedas, es atacada por un huracán fantasma. Reconoce que es viento y no fantasmas los que originan este fenómeno. La micro se parte en dos, los pasajeros de una parte muere y los otros escapan. - <i>Casa o ruca</i>: es destruida por el huracán y todos los mapuches mueren dentro de ella. Se defiende desde una silla se defiende mientras la psicoterapeuta lo abraza para que no se caiga. | | <ul style="list-style-type: none"> - Espontáneamente guarda sus juguetes disponiéndose a la actividad y tararea canciones mientras lanza trozos de greda al aire. - Interactúa con mayor facilidad en el juego, ríe en varios momentos de la sesión. - Muestra una alta ansiedad frente a al transcurso del tiempo, necesita saber constantemente la hora, consulta en qué estación del año estamos, qué anunció la televisión como temperaturas para hoy y porque estas no coinciden con las condiciones que observa - Muestra ansiedad frente a los ruidos externos y teme que nos quedarse encerrado. - La mamá señala que el niño está sin dolores de cabeza y con pataletas esporádicas. |
| Nº6 | <ul style="list-style-type: none"> - Relata su visita a la Terapeuta ocupacional donde se divirtió con los ejercicios de encestar balones. - Muestra curiosidad por la actividad de collage y quiere recortar aún más las fotografías. - Habla acerca de álbumes que ha coleccionado. - Se muestra preocupado por la hora y si tiene tiempo para realizar la actividad. - Canta mientras pega los otros recortes, una canción de Bakán. - /**Recuerda que la sesión anterior se trabajó con greda. - Pone los nombres a cada recorte, desechando | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Collage</i>: al ver los materiales se muestra curioso pero no entiende que debe hacer. Le llaman la atención la de un niño corriendo y la de una micro. Piensa que los recortes son un rompecabezas y hace una historia en función de esto: <i>un niño corre hacia la micro, mientras la gente de la micro mira como corre.</i> - Prefiere escoger figura de juguetes (una historieta de ositos, la cordillera, action man y una pelea | <ul style="list-style-type: none"> - No consigue establecer un diálogo con su cuerpo. Reconoce emociones pero se niega en forma directa a profundizar en ellas. Reconoce sus necesidades y es capaz de expresarlas verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> - El niño llega muy activo y conversador. Se observa alegre y trabaja entusiasmado riendo de vez en cuando. - Busca apoyo para desempeñar la actividad pues muestra dificultades para pegar. Sigue requiriendo apoyo para pegar los recortes pese a que ya sabe hacerlo. - Trabaja en silencio y concentradamente. Recalca que los recortes de niños no le gustan. |

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| | <p>algunos y se opone a hablar de las emociones que representan o a ponerle un título.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conversa acerca de las lluvias e inundaciones, se preocupa especialmente del estado de mi casa. Cuenta detalles de los daños que provocó la lluvia. - Se toma su tiempo para poner nombre a cada recorte y luego se apura como si fuera una carrera. - Señala sentirse contento de venir. | <p>de box.) en vez de las que muestran a niños con diferentes estados emocionales, a estos los encontró “feos”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Él opta por ponerle un título a cada dibujo. Señala “no hay que ponerle pote”. - Se centra en la figura de los ositos que llegan mojados a su casa y su madre los recibe. - Señala que los niños se ven “cansados” y la madre “asustada”. - Al identificar la emoción de susto quiere dejar de lado el tema y pasar a otra actividad. | | <ul style="list-style-type: none"> - Pese a que evita hablar de las emociones que reconoce, demuestra no-verbalmente sus sensaciones e interactúa con fluidez durante la sesión. - Se observa menor ansiedad de separación con la figura materna. - Terapeuta ocupacional diagnostica deficiente definición de lateralidad y necesidad de apoyo psicopedagógico. - La madre pide evaluación de CI, pero se le explica que el niño ya fue evaluado anteriormente y que la psicometría tiene sus limitaciones de validez en niños tan pequeños. |
| Nº7 | <ul style="list-style-type: none"> - El niño pregunta los datos personales de la terapeuta. - Relata su cambio de casa señalando que “sus padres lo decidieron así” aunque a él le “gustó” esta decisión. Describe las características de su casa y recuerda que antes vivía al lado de su abuelita. - Habla acerca de su temor a los perros, relata experiencias que le han producido temor. - Organiza normas para realizar los dibujos y propone volver a jugar con témpera. - Relata hace un tiempo perdió a su mascota Tofi y él sospecha que se lo robó un compañero de curso. - Manifiesta su negativa a hablar acerca de su temor. - Pide que se le hagan preguntas de contenidos verbales para que él los defina. - Al finalizar expresa que en esta sesión se | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Pintura de mandalas</u>: el niño quiere que realizar esta actividad junto a la psicoterapeuta. Crea normas para escoger, pintar y guardar los mandalas. A su primer mandala lo titula “estrella” y pone su nombre completo. - Expresa sentirse “bien” pintando. En cuanto, a la pintura expresa que todos los colores le gustan pero escogió naranja, azul y morado. Al relacionar los colores con sensaciones señala que el azul es como “agua” del lavamanos o de la manguera. - En medio del trabajo surge la sensación de miedo a ser mordido por un perro pero prefiere evitar profundizar en ella. | <ul style="list-style-type: none"> - No consigue establecer un diálogo con su cuerpo. Reconoce emociones pero se niega en forma directa a profundizar en ellas. Reconoce sus necesidades y es capaz de expresarlas verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> - El niño se sorprende por la música de fondo y piensa que bailará. - Necesita chequear constantemente si su madre ha llegado a la sala de espera - Se muestra activo y propositivo frente a esta actividad. - Niega reconocer referentes corporales de sus sensaciones. - Se observa conversador y mucho más expresivo corporalmente: respira profundamente, suspira y sonríe. - La madre cuenta que busca que el papá se involucre más con el niño y piensa invitarlo a la próxima entrevista. |

| | | | | |
|-----|--|--|---|---|
| | sintió “bien” como “feliz, contento”. | | | |
| Nº8 | <ul style="list-style-type: none"> - Mientras pega los papeles de colores habla acerca de un conflicto que tuvo en el colegio con unos mellizos, pero él se avergüenza y me pide que no hablemos de eso (estos hermanos le dijeron “maricón”). - Señala que quiere estar luego de vacaciones, que se siente “aburrido” de venir pues las últimas actividades no le han gustado. - Quiere tener pronto vacaciones y finaliza la sesión de manera abrupta pues se opone directamente a hablar o jugar prefiriendo por ejemplo: botar la pata del escritorio. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mapa de emociones:</i> Al dibujo lo llama igual que él. Expresa que “no siente nada” y repara en que le falta: el pirulín, las cejas, las orejas, trasero, el ombligo y pelo. Escoge cuatro emociones y al localizarlas se pregunta “¿adónde la siento?”: - miedo: color negro, en sus ojos. - paz: color naranja, en el pirulín. - rabia: color morado, en sus manos. - vergüenza: color verde, en el trasero. | <ul style="list-style-type: none"> - Se le dificulta establecer un diálogo con su cuerpo e identificar sus necesidades. Cuando surge una sensación o una emoción la expresa verbalmente pero evade contactarse con ella. | <ul style="list-style-type: none"> - Constantemente debe chequear la presencia de la madre en la sala de espera. - En toda la sesión demuestra su vitalidad. - Autoempatiza con sus sensaciones sin intentar modificarlas: evade las intervenciones pero expresa su deseo de no profundizar en los temas. - Expresa un mayor contacto con ellas: al buscar un referente corporal guarda silencio. - Junto al bienestar general se observa necesidad de dar más tiempo a actividades lúdicas. - La mamá dice que el niño ha mejorado en todos los ámbitos, va a intentar traerlo más temprano y convencer al papá para que venga a la última sesión. |
| Nº9 | <ul style="list-style-type: none"> - El niño pide cambi de actividad y se observa más tranquilo con esto. - Señala que “todo está bien en el colegio” pero que en su casa pelea con su hermano grande porque “le pega porque es pesado”, sin embargo, la relación con su hermano menor es buena. - Relata que en el momento de tomar el té, su hermano mayor derramó su leche en el brazo del papá y la mamá. Él le dijo que era un “cacamorra. - Al finalizar expresa que la actividad le pareció “bien” pero que no le “gustó” la música, las encontró “malas”, propone dedicar más tiempo a | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Música:</i> En la <i>Primera canción</i> sonríe, sin embargo, no sabe expresar cómo se sintió y señala que no sintió “nada”. <i>Segunda canción:</i> se sintió “bien” le gustó un “poco” más que en la primera. Se muestra complicado con chequear sus sensaciones por lo que se interrumpe la actividad para dedicar un tiempo a jugar. <i>Tercera canción:</i> se tapa los oídos y la cara porque no le “gustó” esta | <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce sus sensaciones pero manifiesta una negativa constante y consciente hacia la profundización o simbolización de estas. Encuentra referentes corporales pero se niega a ir más allá. | <ul style="list-style-type: none"> - Se observa relajado y entusiasmado. Cierra los ojos por breves momentos se distrae mirando los colores de la radio en que está puesta la música. - A través de su expresión corporal manifiesta su negativa a profundizar en lo que siente. - Si bien se nota una mejoría en todos los ámbitos la ansiedad de separación con la madre no ha disminuido. |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|---|
| | <p>los juegos de cartas como el “carioca”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terminamos la sesión jugando, el niño se queja pues quiere seguir jugando | <p>sensación la localiza en la cabeza.</p> <p><i>Cuarta canción:</i> se sintió “bien”. Durante la última canción habla constantemente acerca de la extensión de cada melodía, en esta en particular se puso de lado y acarició la silla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresa que la actividad no le gusta pero no sabe especificar “porque”, le reflejo que aunque no sepa verbalizarlo se notan cambios en él, en unas melodías se ve más relajado y en otras más inquieto | | <ul style="list-style-type: none"> - En la entrevista con la madre, esta manifiesta su conformidad con los avances del niño pues se relaciona mejor en todos los ámbitos, muestra interés por actividades lúdicas más socializadas en contraste con juegos más individuales, se defiende de las agresiones de su hermano mayor y no han reaparecido los cuadros de cefalea. Por otro lado, el padre no ha podido asistir pero si ha realizado acciones concretas para vincularse con su hijo como por ejemplo enseñarle a andar en bicicleta. |
| <p>Nº10</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Resalta que jugó a mojarse con manguera. - Al chequear sus emociones grita diciendo “nada”. Despliega conductas evasivas. - Habla acerca de la próxima despedida. Cambia su actitud y se muestra interesado aunque señala que faltan más sesiones de las que se le indican. - Termina dibujando un árbol navideño en la esquina de la hoja. - La psicoterapeuta conversa de la finalización de la terapia frente con frente, le da un beso en la nariz y dice cariñosamente “está leseando o qué”, se ríe porque le da un segundo beso en la frente. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Escultura de emociones:</i> Muestra facilidad para representar cada emoción <i>Alegría:</i> sonríe y mueve los brazos. <i>Tristeza:</i> simula una caída y llora. <i>Enojado:</i> es mucho más expresivo lanza patadas y combos simulando que le pega su hermano mayor. <i>Pensativo:</i> se conecta con su guatita y expresa que no siente nada, como que está tranquilo. <i>Cansancio:</i> se acuesta bajo una silla y toma la mano de la psicoterapeuta quien le acaricia la mano. <i>Amor:</i> se abrazan el niño y la psicoterapeuta. - <i>Focalización:</i> Chequea su sensación actual, señala que en su guatita y brazos siente “nada como de nadar” y también como un | <ul style="list-style-type: none"> - Logra en forma espontánea establecer un diálogo con su cuerpo, simboliza sus sensaciones y permanece en silencio acompañando lo que aparece. | <ul style="list-style-type: none"> - Aunque no toma la iniciativa muestra facilidad para representar cada emoción. - Luego de las esculturas, espontáneamente el niño se acuesta en el suelo y se relaja. - Demuestra su cariño a través de caricias en las manos de la psicoterapeuta. - Se observa que al entrar a contenidos o sensaciones que le resultan importantes tiende a distraer la atención alzando la voz o botando cosas. - Se le entrega un informe a la madre quien señala que el niño aprendió a andar en bicicleta, que subió sus notas y que lo nota mucho mejor. El niño hace reír a |

| | | | | |
|------|---|--|--|---|
| | | <p>“helado”, en su cabeza se siente como “manguerearse” Sus piernas las siente “suaves”.</p> <p>- <u>Fotografía familiar</u>: Escoge animales: su hermano menor, topo; su padre, oso; el hermano mayor, un caballo ; la madre, un tigre y él un elefante.</p> <p>- <u>Dibujo</u>: Dibuja corazones en un círculo. Su expresión corporal es muy dulce, no quiere que la psicoterapeuta mire lo que dibuja y establece un diálogo cariñoso.</p> | | <p>su hermano mientras habla la madre.</p> |
| Nº11 | <p>- Relata que se ha sentido muy bien en todos los aspectos.</p> <p>- Habla acerca de los regalos que le dieron por terminar el colegio: una dama, un ludo y una toalla de piscina.</p> <p>- Habla de su próximo cumpleaños, espera que le regalen un Nintendo y una bicicleta, ya que su padre le enseñó a manejarlas.</p> <p>- Se interesa por los materiales de la psicoterapeuta: agenda, cuadernos, etc</p> | <p>- <u>Imaginería</u>: espalda con espalda, el niño comienza a empujar a la psicoterapeuta cree que en esto consiste el juego. Se imagina un pajarito que vuela al cielo sintiendo el aire en sus brazos. Permanece un momento imitando el vuelo de las aves.</p> <p>- <u>Ejercicio de contacto</u>: Juega haciendo fuerza de un lado a otro, se muestra muy entretenido. Una vez que percibe el calor que permanece pese a la separación, se habla acerca de la finalización de la terapia. La psicoterapeuta toma las manos del niño por un momento.</p> <p>- <u>Dibujo de la despedida</u>En el dibujo pinta la portada con el mar azul, la arena amarilla, sobre ella flores rojas y un sol que se asoma sonriendo por una esquina. Se le dificulta titularlo pero acuerda llamarlo “las flores cerca del mar”.</p> | <p>- Consigue reconocer sus sensaciones, empatizar con ellas y representarlas corporalmente más que verbalmente.</p> | <p>- Se observa contento, aunque como en las sesiones anteriores se muestra ansioso por la llegada de su madre y constantemente mira por la ventana a la espera de su hermano.</p> <p>- Llama la atención su expresión corporal: su mirada refleja tranquilidad, mueve sus brazos como volando, cierra los ojos espontáneamente y mira directamente a los ojos.</p> <p>- Empatiza con sus sensaciones pero evita profundizar con ellas o verbalizarlas.</p> |

| | | | | |
|-------------|--|---|---|---|
| <p>Nº12</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Habla acerca de los regalos que recibió: un poly station que se hecho a perder, una alfombra, unos juguetes para la piscina, una paleta de tenis, una moto spiderman, un action man, una esponja de baño. - Luego de las actividades señala que se siente “mal” por la despedida. - Al leer mutuamente las tarjetas de despedida el niño comienza a tirar cosas, al reflejarle esta actitud explica que lo hace porque recuerda el título del dibujo de la sesión 11: “las flores cerca del mar”. - Resume brevemente sus avances: superar su dolor de cabeza, aprender a andar en bicicleta, expresar sus emociones, etc. - Pide que se le regale la cinta y grita “chao” y riendo. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Camino recorrido:</u> Recuerda con facilidad las actividades realizadas y logra evocar las sensaciones que le produjeron. - <u>Tarjeta de despedida:</u> él quiere hacerlo a “escondidas”, se va hacia un rincón de la sala. Permanece en silencio mucho tiempo confeccionando un sobre para guardar la carta que ha escrito. Cuando termina la tarjeta dice “le traje un regalo”, mientras la pone sobre el escritorio. En su interior escribe “tía le deseo un año nuevo”, en otro sobre pone lápices de colores y se los regala. | <ul style="list-style-type: none"> - Logra contactarse con sus sensaciones pero las expresa no verbalmente. No establece un diálogo explícito con su cuerpo sin embargo se observa un diálogo interno. | <ul style="list-style-type: none"> - El niño se ve ojeroso y decaído al parecer producto de falta de descanso. Se observa un poco enlentecido comparado con su conducta habitual. - A medida que avanza la sesión se pone más serio, se le refleja esta actitud pero él cambia rápidamente y se pone a jugar con la radio. - En la entrevista final con la madre se observa cansada pero sonriente, señala que los avances del niño han sido notorios y reconoce que algunos problemas que suceden son producto de un mal manejo parental. Ha sido irregular en la administración de los ansiolíticos. El padre administro la dosis en la mañana y notó que el niño se puso enlentecido, pero la madre expresa que esta reacción es natural después de un tiempo de suspensión del tratamiento. Reconoce que ella se siente de la misma manera pues ha tomado hoy un medicamento en una dosis diferente a la habitual. Mientras conversa este acaricia a su mamá y ella se muestra muy cariñosa con él. - Se deja el espacio abierto por si necesitan volver. Ambos se muestran agradecidos y se despiden afectuosamente. |
|-------------|--|---|---|---|

Niño 2

| Sesión | Temas | Actividad | Focalización | Observaciones |
|--------|---|--|--|---|
| Nº1 | <ul style="list-style-type: none"> - Luego del ingreso el niño se ausenta dos semanas aunque los padres justifican esta inasistencia. - Señala que le duele la cabeza y tiene tos, porque cada vez que corre transpira y este le provoca las molestias. Busca formas de aliviar esto. - Cuenta con detalle su experiencia en elevar volantines. - Relata su asistencia a un cumpleaños y da detalles de los juegos. Se detiene en el juego de “meterse miedo”, en que él inventa historias. - Habla de las dificultades familiares y como él escucha las peleas de sus padres. Reconoce esto como punto de origen de sus dolores de cabeza. - Señala que las heridas en su boca son porque se quiso afeitar igual que su papá, cuestión que causó mucha gracia en su familia. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ascensor</u>: lo describe como grande, sube rápido, pasa a buscar sangre por su cuerpo, es bonito, azul y tiene luces. El niño se siente bien dentro de él. - <u>Pulmones</u>: se sienten más o menos porque está resfriado, siente que hay algo infeccioso que el niño persigue pero se esconde. Ese algo es verde y chico y lo asusta porque se esconde y lo sorprende. Ese algo se esconde por lo que el niño opta por esconderse detrás de los pulmones y asustarlo él. El niño logra y entabla un diálogo con él para que se vaya. Ese algo se va y el niño siente que respira bien y suave. No desea visitar otro piso y abandona el ascensor. | <ul style="list-style-type: none"> - Entabla un diálogo con su cuerpo, explorar sus sensaciones, simbolizarlas y empatizar con ellos. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. | <ul style="list-style-type: none"> - Al comenzar se muestra inhibido y rígido corporalmente. - Finalizado el ascensor se muestra más desinhibido, distendido y relajado, - Al hablar de los juegos pone mucho interés y aumenta su expresión corporal. - En cada relato incluye con claridad sus sensaciones como: “me siento tranquilo cuando el volantín se queda quieto” o que “le dio rabia y pena” cuando el volantín se cortó. - Muestra gran destreza en actividades artísticas y él lo manifiesta verbalmente. Se observa muy involucrado en las temáticas familiares. |
| Nº2 | <ul style="list-style-type: none"> - Habla acerca de las cefaleas que ha sufrido, se han mantenido en frecuencia pero disminuido en intensidad. - Al terminar el niño señala que lo que más le gustó fue caminar con los ojos cerrados y tocar distintas superficies. - Habla acerca de los problemas de alcohol de su familia paterna pues por este motivo han tenido accidentes como caerse de escaleras. Posterior a este relato, el niño se ve más tranquilo. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Espacio a salvo</u>: en el momento de estar frente a frente al niño le da risa, la localiza en el cuello y es positiva para él. El niño se nota más contento y tranquilo, se divirtió. Al acercarse la psicoterapeuta, el niño mueve sus extremidades nerviosamente. Al alejarse se siente más tranquilo, se queda un momento silencioso y sonriente. - <u>Ejercicio de confianza</u>: La sensación que más le gustó fue la de “liso”. A partir de ella se | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, explorar sus emociones y simbolizarlas. Reconoce sus necesidades y las expresa verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> - Durante el ejercicio mueve sus extremidades y se contacta con facilidad con sus sensaciones. - Cierra los ojos espontáneamente y respira hondo cada vez que se le pide chequear sus sensaciones respecto a algo. - Muestra facilidad para simbolizar. - Es visible su preocupación por alcoholismo familiar. - Propone juegos y temas expresando su sorpresa por jugar en este espacio psicoterapéutico. |

| | | | | |
|-----|--|--|---|--|
| | | <p>imagina la superficie de un auto o un edificio grande con ventanas. Al ver esto relata “sentirse nervioso” y ubica esta sensación en <u>su estómago</u>, que es como “feliz, normal” El estómago tiene dolores como cuando tiene “nervio” y se parece a la parte de arriba de un árbol, normal y grande.</p> <p>– <u>Focalización y Dibujo:</u> Al chequear su sensación actual. Se siente bien y logra ver sus venas, dibuja un auto bonito y chiquitito que está en su cerebro, también ve una serpiente “buena” de goma y finalmente ve a una persona (su abuelo paterno). Este último conduce el auto a la vez que juega con la serpiente</p> | | <p>Al despedirnos el niño se muestra tranquilo y contento.</p> <p>– La madre a la salida comenta que está postulando a un trabajo y gestionando que él padre se involucre con el proceso del niño.</p> |
| Nº3 | <p>– La sesión anterior no se realiza por feriado legal.</p> <p>– El niño señala que se le olvidó estudiar por lo que se sacó un 2,6, esta situación lo hace sentir “muy mal”. Además la madre lo amenaza con castigo físico.</p> <p>– Indica cuales fueron las notas de su curso, le da mucha importancia a aquellos compañeros que van mejor que él, se muestra preocupado por su promedio porque no quiere perder su beca, está consciente los beneficios que recibe (ropa escolar, mochila).</p> <p>– Relata que hace un tiempo atrás le dolió el estómago en el colegio y han tenido que llamar a su mamá para que lo vaya a buscar.</p> <p>– Señala que saca buenas notas porque su mamá se lo pide y lo hace estudiar cada día la materia</p> | <p>– <u>Focalización espontánea:</u> Al pedirle que ubique su malestar en el cuerpo, logra identificar que se siente mal “en su cuerpo” pero no sabe específicamente dónde. Respira hondo y sin ninguna instrucción él cierra los ojos y se acomoda en la silla, identifica su “guatita”, la siente apretada, esta sensación es muy fuerte.</p> <p>– <u>Cuento y dibujo:</u> escucha en silencio la historia y dibuja: Una persona que tiene corona y que “es un rey que estaba ahí” (el dueño de la casa). Una casa y en el patio un círculo de espejos donde se encuentra encerrado el perro.</p> | <p>– Consigue entablar un diálogo con su cuerpo, explora sus sensaciones, empatiza con ellas. Busca su origen y encuentra alivio al referirlas corporalmente.</p> | <p>– Al llegar el niño se ve nervioso y acelerado.</p> <p>– Guarda largos silencios mientras relata la baja en sus notas.</p> <p>– Se observa cansado y apenado e los momentos que habla de los castigos físicos. Incluso acepta representar la forma en que se protege.</p> <p>– Ambivalencia ante la figura materna.</p> <p>– Su rostro se ve más relajado una vez que explora sus sensaciones.</p> <p>– Muestra interés en las actividades pero al terminar</p> |

| | | | | |
|-----|--|---|---|--|
| | <p>del día siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relata que cuando siente miedo corre hacia su mamá, ella lo ayuda y lo protege. - Cuenta como la mamá le pega cada vez que se porta mal y que él cierra los ojos para no ver. Además señala como su hermano menor fue castigado por hacer travesuras. | <p>- <i>Final:</i> Al ladrar un caballero se acercó a salvarlo, los perros que él veía estaban en los espejos y que eran él mismo.</p> | | <p>señala que desea jugar más la siguiente sesión.</p> |
| Nº4 | <ul style="list-style-type: none"> - Relata que su mamá no le dijo nada por la mala nota y ahora se siente bien. - Se siente cansado y con hipo porque la mamá lo traía corriendo. - Relata sus experiencias del verano. Visitó dos playas del litoral central. - Una de sus actividades favoritas es ir a la casa de su abuelo porque juega y hace tareas. Entre los juegos que más le gusta es el ajedrez. - Al finalizar la sesión propone que se dedique más tiempo a jugar a las cartas. | <p>- <i>Pintura de dedos con témpera:</i> Dibuja una playa, en ella una persona que identifica como salvavidas que se llama "Jorge" como su mejor amigo. Su sensación actual es como "bien, tranquilo y relajado". En esta actividad siente su <i>guatita</i> como tranquila y su <i>frente</i> también. Localiza en su cuerpo cada color y en qué circunstancias se siente de ese color: <i>Azul</i> en su corazón, es estar tranquilo y lo siente cuando esta con su abuelo. (pinta las nubes), <i>Rojo</i> en sus pulmones, es estar triste y cuando se siente así se enoja.</p> | <p>- Consigue entablar un diálogo con su cuerpo, explora sus sensaciones, empatiza con ellas. Busca su origen y encuentra alivio al referirlas corporalmente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - En esta sesión es notorio que disminuye sus verbalizaciones y es más expresivo corporalmente: mirar a los ojos mientras habla, se queda en silencio antes de referir una sensación y su postura corporal es más relajada. Expresa su necesidad de jugar más autoempatizando con que lo que va descubriendo en su interior. - En la entrevista con la madre, esta se muestra sobrepasada por los problemas económicos, la falta de trabajo y el alcoholismo del padre, observándose una tendencia a catalogar de cefalea a cualquier molestia que sienta el niño, lo que no está en concordancia con lo expresado por él. Por otro lado, señala que el niño podría faltar debido al período de pruebas pues "esta es la prioridad", el niño debe hacerse responsable de su beca. Reconoce medianamente avances en el niño, sin embargo, responsabiliza a la psicoterapia de el exceso de llantos de su hijo y no ha presiones escolares. |

| | | | | |
|------------|--|--|--|--|
| <p>Nº5</p> | <ul style="list-style-type: none"> - El niño no asistió a la sesión anterior por encontrarse en pruebas. - La madre solicita que el niño salga antes de terapia para asistir a otra prueba. - El niño relata que la prueba de hoy es acerca de “la abeja haragana”. - Mientras habla de un cumpleaños al que asistió moldea la greda con habilidad. Relata que llegó muy tarde de este cumpleaños. - Señala que los problemas familiares se han estado superando. - Mientras moldea la figura de dinosaurio se embarca con entusiasmo a contar la película “Jurassik Park”. - Señala que para su cumpleaños ha pedido de regalo un ajedrez, un personal y cartas. Su papá le ha prometido un regalo sorpresa. No realizará una fiesta sino que invitará algunos amigos. - Relata que se siente cansado por la cantidad de pruebas que ha rendido y que le falta por rendir. - Juguetón le grita “chaooooo” a la grabadora, escuchamos el “chao” que dejó grabado y expresa lo bien que se sintió hoy. | <p>- <u>Greda</u>: al tocarla señala que parece “plasticina”, con olor a “goma” y de color “rojo ladrillo”. Realiza las siguientes figuras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Sol y luna</i> los sitúa en su cabeza. Se queda en la imagen del sol y su sensación en la cabeza es de “tranquilo y saludable”. <i>Planeta</i> lo menciona pero de este símbolo pasa inmediatamente a moldear un dinosaurio. <i>Dinosaurio</i>, moldea con gran habilidad y perfección un velociraptor, grande, rápido, con garras grandes y verde en un primer momento señala que es herbívoro y es feo pero al terminarlo señala que es bonito y que “todo esta bien”. Mientras lo moldea cuenta con gran detalle la película “Jurassik Park”. La historia habla de la hazaña de un niño que se pierde y luego de muchas aventuras es salvado por su padre. | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, explorar sus emociones y simbolizarlas. Reconoce sus necesidades y las expresa verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> - Muestra interés en la actividad y la disfruta. - Guarda momentos de silencio antes de referir sus sensaciones corporalmente o luego de simbolizar se queda en la imagen. - Cierra los ojos espontáneamente mientras moldea. - Se involucra en el relato de la película mostrándose muy expresivo corporalmente: mira a los ojos, sonríe, su voz es más segura. - Finaliza contento, relajado y muy silencioso. - Entiende y siente claramente que lo que ha aprendido lo puede utilizar en cualquier momento. |
| <p>Nº6</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Comenta acerca de la prueba de la semana anterior. - Habla acerca de lo poco que ha dormido y que esto lo hace sentir “bien”. - El niño se siente risueño, pese a que disfruta de la actividad y se ve más relajado, el dolor de cabeza persiste. - Realiza la actividad en que muestra interés y concentración, refiere que la emoción que más le caracteriza es “estudiar”. - Termina jugando “el tablero chino”, juega tranquilo y concentrado, explica cómo se juega, y | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Relajación con focalización espontánea</u>: al realizar una relajación, el niño espontáneamente focaliza. Le da mucha risa “porque se relajó mucho”. Esta sensación lo hace sentir “bien” y su <i>Guatita</i> se siente “tranquila”. Logra relacionar su dolor de cabeza con el cansancio de los ojos. - <u>Collage</u>: escoge algunos recortes y los titula “Mis | <ul style="list-style-type: none"> - Entabla un diálogo con su cuerpo, explorar sus sensaciones, simbolizarlas y empatizar con ellos. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. | <ul style="list-style-type: none"> - Se ve contento y sonriente, lo relaciona con haberse acostado tarde. - Realiza la actividad contento y silencioso. - Persiste el dolor de cabeza durante la sesión sin embargo su expresión corporal es entusiasta y alegre. - Se muestra activo en la interacción con la psicoterapeuta, propositivo. |

| | | | | |
|-----|--|---|---|--|
| | juega en silencio. | pensamientos”.Las emociones que identifica son: felicidad bien buena, juguetero, que no se pelea, hay que ser buenos para tirar la pelota, miedo, alegría, humildad. | | - Cierra y abre espontáneamente los ojos según sienta o necesite para explorar. Al salir la madre señala que por compromisos familiares no han dormido mucho sumado a las exigencias escolares ha notado al niño cansado y bueno para comer. |
| Nº7 | <p>- El niño señala que la madre le ha insistido en que cuente de sus molestias estomacales previa a una representación artística (soldaditos). Muchos niños de su curso padecieron similares molestias.</p> <p>- Habla acerca de su dolor de cabeza y seguidamente aborda el tema de las dificultades familiares.</p> <p>- Verbal y corporalmente muestra su preocupación por el alcoholismo paterno. Esta situación provoca muchas pelotas entre los padres. Relata sus sentimientos de impotencia frente a esta realidad</p> <p>- En el último mandala refiere que se ha sentido mal y le duele todo.</p> | <p>- <u>Pintura de mandalas</u>: el niño se muestra atraído por la actividad. Escoge muchos dibujos pero sólo alcanza pintar cuatro pues se toma su tiempo con cada uno. <i>Primer mandala</i>: lo titula “laberinto” y representa su guatita por dentro y cómo se siente con dolor. No puede ayudarla porque “no le hace falta nada”, sólo se puede sentir “mal”. La ve “mal, apretada y dura”. <i>Segundo mandala</i>: tiene círculos y dice que se parece a su dolor “porque vuelve y después se va”. Lo titula “las pelotas”. <i>Tercer mandala</i>: representa su cabeza, señala que se ha sentido mal porque las cosas en su casa están “más o menos” ya que su papá toma mucha cerveza. Lo titula “las figuras”. <i>Cuarto mandala</i>: representa sus pies y lo titula “lo nunca acabar”, esto se parece a lo que pasa con su papá. <i>Quinto mandala</i>: representa sus manos y dice sentirse mal “que le duele todo, no puedo caminar bien” y lo titula “la esfera”.</p> | - Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, explorar sus emociones y simbolizarlas. Reconoce sus necesidades y las expresa verbalmente. | <p>- Se muestra preocupado hasta que se aborda el tema de su padre.</p> <p>- Refiere molestias con dolor de guatita o dolor de cabeza pero hacia el final de la terapia se muestra más expresivo no verbalmente: sonríe, y mueve sus extremidades.</p> <p>- Muestra entusiasmo y vitalidad para realizar las actividades.</p> <p>- Se toma su tiempo en silencio para escoger los mandalas que representan lo que él siente.</p> <p>- Al conversar con la madre se observa que tiende a aumentar los malestares del niño y busca su complicidad.</p> |

| | | | | |
|------------|---|---|--|--|
| <p>Nº8</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Relata que el día domingo su hermano menor lo botó de la bicicleta. El hermano recibió un castigo por esto. - Señala que las cosas están bien en su casa, pero que le hubiera gustado que viniera (el papá estaba citado en esta ocasión) - Se aborda el tema de la despedida, esto le parece “mal” porque “le gusta venir a sesión” incluso le gustaría tener “100 sesiones” más. La sensación de malestar la relaciona con sentirse “enojado” por el fin de la terapia. - En este momento relata que tuvo un sueño en veía la cara de alguien y eso le daba miedo. Realiza una focalización en torno a esto. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mapa de emociones</u>: lo llama “Jorge” como su mejor amigo de la escuela. Identifica las siguientes emociones: <i>Alegre</i>: rosado, en los brazos, “se siente bien... como que puede moverlas a cualquier parte”. <i>Jugar o juguetería</i>: morado, en la boca, se siente tranquila, sonriendo. <i>Triste</i>: rojo, en los ojos, se siente como que “están con gotitas y cerrados”. <i>Nervioso</i>: celeste, pulmones, se sienten “apretados” por las costillas. <i>Aburrido</i>: naranja, pies, “que le duelen” cuando se siente aburrido, “como cuando camina harto” los pies se sienten “apretados”. <i>Bueno</i>: verde, dedos, “sentirse bien, como tranquilo, que no le pasa nada, que puede hacer todo”. <i>Amigable</i>: blanco, rodillas porque pueden caminar y hacer lo que él dice. <i>Amoroso</i>: azul, cabeza “siente bien, tranquilo que no le duele” y que es como “buena”. | <ul style="list-style-type: none"> - Entabla un diálogo con su cuerpo, explorar sus sensaciones, simbolizarlas y empatizar con ellos. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. | <ul style="list-style-type: none"> - Muestra facilidad para buscar referentes corporales y describir sus sensaciones verbal y corporalmente. - Al momento de chequear las sensaciones cierra los ojos y su voz es más suave. - Existen más momentos de silencio entre los temas. - Luego de la focalización se estira y bosteza. - El padre se ausenta por resaca, según explicación de la madre. Ella reconoce algunos avances en cuanto a síntomas físicos pero ve que “está más sensible” y “expresa más su rabia” esto la descoloca porque, en general, él es un niño sumiso. |
| <p>Nº9</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Llega corriendo a contar que ha venido con ambos padres. - Relata que ha sacado promedio anual 6,5. - En la noche anterior se acuesta muy tarde por lo que se siente cansado. - El niño recoge la colchoneta y deja todo ordenado, comentando que le gustó la actividad. - Relata los árboles que se imaginó y comenta que fue a la piscina de su abuela. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Trabajo de música</u>: el niño decide hacer la actividad con los ojos abiertos. En cada canción se mece de un lado a otro: <i>Primera canción</i>: se siente “bien”, la música la describe como “relajada”, se imagina el mar, grande, azul con olas. <i>Segunda canción</i>: “se imagina el aire y una flauta que tocaba y en la parte que lo sentí... fue en mis brazos”. | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, explorar sus emociones y simbolizarlas. Reconoce sus necesidades y las expresa verbalmente | <ul style="list-style-type: none"> - Su expresión corporal revela inquietud más que vitalidad. - A medida que avanza la actividad muestra movimientos más armónicos y comienza a bostezar describiendo una sensación de relajación. - En la entrevista con ambos padres. El padre escucha con interés pero se muestra muy inhibido, resalta el olor alcohol al |

| | | | | |
|------|---|--|--|--|
| | | <p><i>Tercera canción:</i> se imagina el pasto en su guata, le gusta esta sensación. <i>Cuarta canción:</i> Siente la música en su cabeza, imaginando los pajaritos de colores bonitos que lo hacían sentir bien. <i>Quinta canción:</i> la localiza en sus rodillas, es una sensación buena y tranquila como árboles grandes y verdes.</p> <p>- <u>Dibujo libre:</u> dibuja los árboles que ha descrito. Señala “que todo está bien” como en los árboles y termina pintando un sol.</p> | | <p>conversar con él. La madre a su vez habla totalmente desconectada de la situación de su hijo y se muestra incómoda en la entrevista, destacando la cesantía de su marido y como esto influye en la familia. Se alaba a sí misma de cómo ha salido adelante. Finaliza la entrevista hablando acerca de los excesos de alcohol en la familia paterna cosa que preocupa al niño.</p> |
| Nº10 | <p>- Relata que hizo maquetas con su hermano el fin de semana, y hoy a sesión trajo unos juguetes: un militar y un policía.</p> <p>- Se siente preocupado que no sabe que le va a traer el Viejito Pascuero para la Navidad, pero le gustaría que le trajera más soldados “para que se maten entre ellos”.</p> <p>- Cuenta que en la fotografía están en San Antonio, arriba de una lancha, que le impresionó los lobos marinos.</p> <p>- Señala que las cosas están mejor en su casa y él ha cultivado mejores relaciones con su familia.</p> <p>- El niño dice sentirse triste porque le gusta venir pero lo tranquiliza saber que podemos volver a vernos, si lo necesita.</p> | <p>- <i>Escultura de emociones:</i> Jugamos a los soldaditos adoptando distintas posiciones corporales según las emociones que viven: en batalla, soldados tristes, soldados enojados: lo siente como un “piedrazo en sus rodillas es una sensación fuerte” y soldados alegres.</p> <p>- <i>Fotografía familiar:</i> Mira la foto en silencio, al trasladarse a ese momento se “siente bien” en su “guata” como un color “verde” como el de la polera que tiene en ese momento pero más “oscuro”.</p> <p>- <i>Dibujo libre:</i> El niño se representa a sí mismo despidiéndose y lo titula “me fui”.</p> | <p>- Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, explorar sus emociones y simbolizarlas. Reconoce sus necesidades y las expresa verbalmente.</p> | <p>- El niño muestra con firmeza sus necesidades frente a su madre, la que aparece desconcertada y no sabe como reaccionar frente a la asertividad del niño.</p> <p>- La madre busca la complicidad del niño frente a las explicaciones que refiere pero queda descolocada cuando este la contradice</p> <p>- Se observa que realmente disfruta esta actividad, y logra identificar que su sensación de malestar está “en sus ojos”, intenta aliviarlos pero no lo consigue.</p> |

| | | | | |
|-------------|---|---|--|--|
| <p>Nº11</p> | <ul style="list-style-type: none"> - El niño relata que tuvieron problemas de locomoción porque venían de Champa. - Habla acerca de los regalos que recibió para Navidad: un max steel, ropa, dulces, un auto y un mono grande. - Relata su viaje a Champa y como le llamó la atención los animales: vacas, gallinas, etc. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Imaginería</u>: El niño imagina un ave blanca y chiquitita, esta se siente bien al volar por un jardín grande, con flores. Al imaginar esto, el niño se siente tranquilo. - <u>Actividad de contacto</u>: Se siente “bien” al hacer esta actividad. Cuenta que se siente alegre por terminar las sesiones, identifica esta sensación en todo su cuerpo (se mueve juguetón) - <u>Dibujo libre</u>: sus sensaciones las quiere representar en un barco que navega en el mar, lo titula “El barco”. | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, explorar sus emociones y simbolizarlas. - Reconoce sus necesidades y las expresa verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> - Su expresión corporal es más confiada, de movimientos más seguros. - Propone temas y trae elementos lúdicos para compartirlos en sesión. - Los juegos de los que habla son más dinámicos que al comienzo. - Muestra claridad acerca de sus sensaciones con respecto al fin de la terapia y comprende bien cuales son las instancias a las que debe recurrir si necesita volver. |
| <p>Nº12</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Relata como su papá le enseñó a cazar lagartijas. - Habla acerca de sus actividades en Champa para el Año Nuevo. - Habla de las dificultades del regreso por los buses llenos. - La madre, en la entrevista final, habla largamente de su viaje a Champa. El niño permanece indiferente a los relatos de su madre y come en silencio. No se muestra conforme con los avances del niño. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Camino recorrido en la psicoterapia</u>: 1ª sesión: recuerda que se sentía mal en ese momento “me dolía la cabeza”. Su sensación actual al recordarlo es de bienestar y tranquilidad “en todas partes de su cuerpo”. 4ª sesión: recuerda que pinto una playa donde había aves, sol, agua, una persona. 8ª sesión: Al recordar su cumpleaños se siente “bien y contento en todo su cuerpo”. 12ª sesión: escribe “Hemos repasado todas las sesiones... y hemos grabado, y sentido mis sentimientos”. Lo más relevante es que sus dolores de cabeza han cedido. - <u>Tarjetas de despedida</u>: el niño dibuja corazones y escribe: “chao tía. gracias tía por hacerme quitar el dolor de cabeza”. | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue establecer un diálogo con su cuerpo, explorar sus emociones y simbolizarlas. - Reconoce sus necesidades y las expresa verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> - Se muestra más conversador que de costumbre. Su relato es extenso y entusiasta, su expresión no verbal es de alegría y relajación. - Al finalizar la sesión el niño se muestra. - Al despedirse la madre se muestra indiferente. - El niño se despide cariñoso. |

Niña 3

| SESIÓN | TEMAS | ACTIVIDAD | FOCALIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|--------|--|--|---|--|
| Nº1 | <ul style="list-style-type: none"> - Colegio: cambio de curso. Nuevo curso y profesora simpáticos. - Pesadilla con antiguas compañeras. Eran pesadas con ella, se siente enojada, eran más chicas, jugaban a juegos tontos y la molestaban. Siente rabia por eso. - Habla de una amiga que tiene desde 1º Básico. - Profesora anterior: la avergonzaba frente al curso. Sentía rabia y vergüenza. - Buena relación con sus primas. - Antiguas compañeras: le decían que era fea y creída. La acusaron de robo. Siente rabia. - Habla de origen árabe. Dice ser cachurera. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ascensor</u>: no resulta porque ve colores y siente a alguien que toca sus hombros. Dice sentir susto. Ve la imagen de un perro. | <ul style="list-style-type: none"> - Dice estar nerviosa y ver puntos naranjos con negro que se mueven. Tiene una sensación en el pecho y aparece la imagen de lluvia. Dice sentir miedo y necesita “correr rápido” para escapar de la vergüenza. - Al abrir los ojos dice sentirse bien. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega silenciosa y sonriente. - Responde lo que se le pregunta, realiza la actividad y habla extensamente de lo que le preocupa. |
| Nº2 | <ul style="list-style-type: none"> - Al preguntarle por qué cambia la boca de su dibujo de abajo a arriba, dice que estaba triste por la muerte de su cachorro. Lo recuerda y se entristece. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ascensor</u>: es grande con colores naranjos y negros. Ve su cerebro grande y color piel, no necesita nada y abre los ojos. - <u>Espacio a salvo</u>: le molesta la cercanía de la terapeuta. - <u>Ejercicio de confianza</u>: “nervios” en el estómago. Al presionarlo se le aprieta más y dice que necesita sentarse. Al hacerlo se alivia. | <ul style="list-style-type: none"> - Siente una molestia desde adentro, como una punzada. Ve la imagen de una pelota que no tiene relación con su estómago. Dice que está la pelota porque quiere jugar. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega sonriente. - Dibuja silenciosa y nombra lo que hace. - Después de focalizar se ve relajada y silenciosa. |
| Nº3 | <ul style="list-style-type: none"> - Compañeras que la molestan. Dificultades para relacionarse con sus pares. Siente rabia y ganas de pegarles. Frunce el ceño y se observa enojada. - Le moleta de sí misma ser lenta para leer y su nariz. - La terapeuta menciona su origen árabe y a niña sonríe y dice que los demás no la entienden, le dicen que se destape más, que la comida árabe | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Cuento</u>: entiende de inmediato el cuento el final que inventa es que el perro sale de la casa, se come una manzana y duerme. El perro se alivia. - <u>Dibujo</u>: perro reflejado en espejos. Dice que todos están enojados. | | <ul style="list-style-type: none"> - Muestra inteligencia al hablar y gran vocabulario al expresarse. - Muestra gran conocimiento de sí misma. - Al finalizar se observa relajada y silenciosa. |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | <p>es asquerosa, le dicen “bruja del 71” por su nariz, “reina iguana”, que se opere la nariz y que adelgace, que aprenda a leer y a escribir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sus primos se saben defender. - Dice ponerse nerviosa al conocer gente nueva. - Siente miedo a las alturas y a que la critiquen. | | | |
| Nº4 | <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta que fue hospitalizada por dolor de cabeza, donde se pega un virus, se enferma y se suspenden los remedios del neurólogo. - Problemas con una compañera de curso, pero dice estar bien y que le gusta ir al colegio. - Dice haber estado sola mucho tiempo. - Dice sólo molestar a sus primas sobre los niños que le gusta. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Pintura de dedos</u>: pinta una flor inicialmente que luego se transforma en un remolino. | <ul style="list-style-type: none"> - A partir de la pintura dice que el remolino está en su estómago con hartas escaleras por dentro. Su guatita se siente más o menos con el remolino llamado “Any” y hay que operarlo. La terapeuta simula una operación y la niña dice que era una enfermedad sin nombre y que se siente bien. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega silenciosa y sonriente. - Después de la focalización sonríe y termina la sesión riendo con la terapeuta. |
| Nº5 | <ul style="list-style-type: none"> - Va a salir de vacaciones y quiere ir a la playa con los papás a pasear. - Cuenta que tenía una casa en un árbol donde jugaba con sus amigas. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Greda</u>: hace un árbol con una rama rota, dice que se baña en el río, hace una niña que juega en una casa del árbol y siente alegría. Dice que estaría tranquila ahí con sus papás y su hermano. Hace un puente. Dice que le gusta estar sola. Con el árbol cortado dice “lo voy a cuidar para que nadie lo corte”. Hace a su hermano par a jugar tenis con ella. | <ul style="list-style-type: none"> - Se siente bien y su guatita suave. Primero dice que su cuerpo está cansado y después dice que es su cabeza la cansada. Aparece una imagen de un paisaje con un río. Dice necesitar dormir porque está cansada. Sonríe al abrir los ojos. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega sonriente. - Se observa tranquila y sonriente al salir. - La mamá dice que la niña “ha estado super bien” y que ha subido sus notas. |
| Nº6 | <ul style="list-style-type: none"> - Dice querer salir de vacaciones. - Cuenta que fue a la laguna con su tío, se bañó y manejó la lancha. - Colegio: está bien, salvo por una compañera que no la mira. Piensa que se aburrió de ella y se enoja cuando ella anda con otras niñas. Dice querer conversarlo con la compañera a pesar de | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Collage</u>: sonríe mientras lo hace. Titula a las láminas: “tímida” como cuando tiene algo que decir; “sentirse a gusto” cuando está tranquila y nadie la molesta; “está viendo algo tierno”, dibuja un gato y escribe “¡qué lindo!”; dice que | <ul style="list-style-type: none"> - Se hace a través del collage. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega sonriendo. - Permanece más silenciosa que de costumbre, haciendo sólo la actividad. |

| | | | | |
|-----|--|--|--|---|
| | ponerse nerviosa. | está pensando como se lo puede comer; “cuando tengo una idea”; “seria” cuando se hace una herida porque le duele; “regalando en Navidad”; “feliz” cuando le hicieron una trenza y le compraron ropa; “impresionada porque le hayan roto algo” como cuando el hermano le rompió algo y se enojó; “que le dispararon” como cuando le dicen cosas feas. Dice sentir más seguido “feliz” y titula el collage “las emociones”. | | |
| Nº8 | <p>– Entrevista con la mamá: la niña estaba enojada con su familia porque no recordaban a su abuela fallecida hace 9 meses. La mamá llora y dice que su mayor dificultad es que la niña permanece en silencio y no le cuenta lo que le pasa. Dice que ella es histérica e insistente porque es “demasiado preocupada”. La mamá propone un compromiso de dejar tranquila a la niña. La niña asiente con la cabeza y no acepta darle un beso a la mamá como ésta lo sugiere.</p> | <p>– <u>Mapa de las emociones</u>: el dibujo se llama Catalina y siente la guatita con dolor de color negro; tristeza en la parte superior de la cabeza de color amarillo fosforescente por la muerte de su abuela. La terapeuta le pregunta si el dibujo siente ganas de llorar y dice que sí permaneciendo un momento en silencio; para que se le quite debe “pensar en cosas buenas”. Dice sentir cansancio en la espalda cuando hay muchas cosas; dice que lo que menos le gusta a Catalina es pelar con su hermano; siente dolor de manos de color fucsia por pintar o escribir mucho y se alivia en las piernas al sentarse de color verde fosforescente y se cansó porque tuvo que caminar mucho; rabia en las manos grande y roja porque no quiere estar sola.</p> | | <p>– En entrevista, la mamá se observa muy interesada en solucionar los problemas de su hija, afectuosa y dice continuamente “te quiero”.</p> <p>– Al salir la mamá la niña se observa silenciosa y mirando hacia el suelo.</p> <p>– Se va silenciosa y relajada.</p> |

Niño 4

| SESIÓN | TEMAS | ACTIVIDAD | FOCALIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|--------|---|--|--|--|
| Nº1 | <ul style="list-style-type: none"> - Habla de su semana. - Trabajo del papá. Ansiedad frente al tema. - Interés por TV policial y detalles morbosos. - Colegio como algo positivo. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ascensor</u>: recorre “guatita”, pulmones y cerebro. | <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad para focalizar: establece diálogo con su cuerpo y reconoce sus necesidades. - Termina la focalización al no necesitar nada más. - Sonriente al abrir los ojos. | <ul style="list-style-type: none"> - Sueño al llegar. - Mamá cariñosa. - Miedo ante entorno de violencia y drogas. - Relata sensaciones corporales. - Ansiedad y aflicción por no poder dormir por la noche. - Entusiasta ante actividades. - Sensibilidad ante maltrato animal. Alta comprensión de normas sociales. |
| Nº2 | <ul style="list-style-type: none"> - Habla de su semana. - Colegio: habla cosas positivas de sus compañeros y conflictivas con profesor y tareas. - El papá juega con él. - Colegio: pasa hambre. - Cómo lo hace para llegar al hospital. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Espacio a salvo</u>: agrado por la cercanía física de la terapeuta. - <u>Dibujo</u>: mareo y dolor de ojos. - <u>Ejercicio de confianza</u>: sensaciones “cosquillitas en la guatita”, “cosquillitas en el pecho” y “cosquillas en la guatita”. | <ul style="list-style-type: none"> - Símbolo al focalizar: mano que aprieta los ojos. Se alivia su dolor al tomarla y alejarla de su cara. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega contento. - Habla sonriente. - Al hablar del papá su voz se asemeja a la de un bebé. - Se concentra, confía y se entrega a las actividades. - Finaliza somnoliento y relajado. |
| Nº3 | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad por el rendimiento. - Importante tema familiar. Situaciones altamente afectivas. - Colegio: tema relevante y recurrente. Buena relación con compañeros de curso. - Papá: tema positivo, juega con él. - Dibuja con su hermana. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Cuento</u>: no sirve para aumentar el contacto corporal ni para inicial la focalización. | | <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en expresión verbal. - Rabia como emoción que aparece. |
| Nº4 | <ul style="list-style-type: none"> - Caída y lesión de la pierna. Habla sin contacto emocional. - Colegio: juntar dinero para su reinado y trabajos. - Dice que él no se droga gracias a su mamá. - Terremoto. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Pintura de dedos</u>: buena disposición para pintar. Dice sentirse feliz al pintar. Lo titula “viajando hacia la playa”. - Motivado y risueño ante la | <ul style="list-style-type: none"> - Imagen: una mano chica que aprieta su pecho. Al sacarla se alivia. - Concentrado y | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad por terremoto. Dice sentir susto y nervios. - Facilidad para nombrar el cambio en sus sensaciones: “cosquillitas en la guatita” y |

| | | actividad. | motivado al focalizar. | “pecho apretado”. |
|-----|--|--|---|---|
| N°5 | <ul style="list-style-type: none"> - Buena experiencia con fiesta de compañera. - La mamá no lo dejó salir a la calle y lloro. Dijo sentir “pena” y “rabia” porque ella no le cree. - Siente miedo a los terremotos y a las leyendas. - Películas, colegio y camionetas de TV frente al hospital. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Greda</u>: “un patito feliz”. - Se observa rabioso con la actividad. | <ul style="list-style-type: none"> - Sensación en la guatita que se mueve resulta ser hambre. - No se puede focalizar por no corresponder a una sensación sentida. | <ul style="list-style-type: none"> - Su apariencia es más arreglada. - Llega alegre. - Ansiedad y evitación en la profundización de temas familiares. |
| N°6 | <ul style="list-style-type: none"> - “Extraña” a su papá. Conocimiento de detalles de su trabajo y sueldo. - Feliz por posible nueva casa, “cosquillitas en la guatita”. - Colegio: el profesor habló con la mamá por baja de notas. Nervioso al hacer pruebas por sentir rabia con el profesor. - Personajes de TV. | <ul style="list-style-type: none"> - Collage: emociones de contento, tristeza, pensando, travesura, feliz, enojado, contento / feliz, serio, alegría, una expresión y feliz / contento / alegría. - Facilidad para nombrar emociones. - Autonomía, motivación y control sobre la actividad. | <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de contacto y de nombrar la sensación sentida al focalizar solo. Necesita ayuda para continuar con los pasos siguientes. | <ul style="list-style-type: none"> - Al nombrar tristeza y rabia aumenta la ansiedad. Evitación. - Habla rápido y con dificultad. |
| N°7 | <ul style="list-style-type: none"> - Dice que le dolió la cabeza. - No quiere hablar mucho del papá. - Reinado y música. - Su cumpleaños. Fue una niña que le gusta. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mandalas</u>: pinta dos. No se profundiza. | <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de contacto con su sensación sentida. - Conoce sus necesidades. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega con sueño y nervioso. - Responde cortante. - Ansiedad de separación al terminar la sesión: quiere pintar otro mandala. - Se habla con la mamá del alta frente al niño. |
| N°8 | <ul style="list-style-type: none"> - Dice no sentir tristeza por perder el reinado. - Sufrió dolores de cabeza en la semana. Al inicio evita el tema del alta. Dice no querer el alta, pero la acepta. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mapa de emociones</u>: emociones de pena (dificultad para encontrar la palabra), dolor de cabeza, una puntada en el pecho, cosquillitas en la guatita, tristeza y alegría. | | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Entrevista</u>: mamá cariñosa y niño triste. - No se ve motivado con la actividad. |
| N°9 | <ul style="list-style-type: none"> - Feliz al asistir a festival de música. - Pena y emoción al ver a niños con síndrome de Down. Mucha sensibilidad. “Todos somos iguales”. - “Acusa” a la mamá por ir a una fiesta. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Música</u>: fue amenazante acostarse en la colchoneta. - Sensaciones: apretada la guatita, pecho con cosquillas, relajo, feliz, tranquilidad. - Logra conectar con sensaciones, | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue focalizar nombrando sensaciones y emociones. Llega a la imagen de una selva. - En dibujo libre llega al concepto de “la | <ul style="list-style-type: none"> - El niño llega enojado, lo que se pasa después de focalizar. |

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| | | pero le produce sueño. | felicidad”. | |
| Nº10 | - Rabia y preocupación por papá biológico. - No reconoce sentimientos desagradables hacia sus padres. Idealización de su familia. | - <u>Esculturas</u> : no consigue la expresión de la tristeza y el enojo. - <u>Foto familiar</u> : se fuerzan temas que no han aparecido. | - La focalización le ayuda a conocer sus necesidades y produce relajación corporal. | - Triste y enojado al hablar del alta, pero la acepta. Dificultad para reconocer sentimiento de alegría relacionado, salvo a través del dibujo. - Ansiedad por tema del papá biológico. Evitación. |
| Nº11 | - Se ha sentido “feliz”: juegos y estadio. - Alta: dice sentir “apretado” y se toca el pecho. “Tristeza igual”. | - <u>Imaginería</u> : excesiva bulla ambiental, interrupciones y falta de aseo en la sala (arañas). - Pájaro “feliz”. Al alejarse de la terapeuta la guatita se aprieta de alegría porque el pajarito “se libera”. - <u>Palmas</u> : se torna un juego. - <u>Dibujo común</u> : una flor similar a un mándala. | | - Se observa risueño y hablador durante toda la sesión. - Facilidad de contacto y simbolización. |
| Nº12 | - Feliz por tener pieza solo con su hermana y la TV. - Feliz porque van a comprar una piscina. - Navidad. - Dios y los milagros. - Feliz sin saber por qué. Cosquillitas en la guatita. | - <u>Camino de sesiones</u> : buena actividad. El niño sonríe y se reconoce en las sesiones. Atento. | - Internaliza la focalización como forma de solucionar sus problemas. | - La despedida es alegre. - La mamá está sonriente y muestra un mayor entendimiento de su hijo. |

Niño 5

| Sesión | Temas | Actividad | Focalización | Observaciones |
|--------|--|---|---|---|
| Nº1 | - Habla de su dolor de cabeza, es como una puntada en las sienes y lo hace sentir muy “mal”. - Habla de las actividades de esta semana correr, jugar, visitar el Santuario de Santa Teresa de Los Andes. Aunque intenta | - <u>Ascensor</u> : al niño se le dificulta cerrar los ojos pero logra realizar la actividad. Se imagina un ascensor normal, con botones, con espejos y con puertas. Viaja hacia sus <u>Piernas</u> : ve personas | - Se le dificulta establecer un diálogo con su cuerpo, sin embargo explora sus sensaciones, verbaliza sus necesidades y las | - La madre se muestra ansiosa y le indica antes de entrar “que me cuente todo”. - El niño viene con dolor de cabeza y se muestra callado y distante, mira continuamente el piso. |

| | | | | |
|-----|---|--|--|---|
| | <p>entablar un diálogo, se mueve incómodo y se toma la cabeza. Es evidente que el dolor lo supera e interfiere.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresa en general él es conversador pero que ahora le da vergüenza. - Señala que sus aficiones deportivas ping-pong, tenis y fútbol. Su sensación al practicar deportes es como “contento” y atribuye su dolor de cabeza actual al sol suele tomar paracetamol pero su efecto es relativo. - Su preocupación fundamental es el bajo rendimiento escolar especialmente en matemáticas porque no ha logrado remontarlo. | <p>humanas en ellas pero se retracta. <i>Cabeza:</i> ve bichos que son las neuronas. Siente un dolor como puntadas de alfileres en sus sienas pero no puede sacarlos ni dialogar con ellos. No puede hacer nada para aliviarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Relajación:</i> recorre cada parte de su cuerpo, pero nuevamente en la mitad del ejercicio abre los ojos y se queda mirando el suelo. Se le enseña un masaje de digitopuntura que lo tranquiliza y lo alivia. | <p>manifiesta corporalmente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Luego del masaje en las sienas el niño cambia de actitud y mira a los ojos de vez en cuando. - Posterior a las actividades se ve mucho más relajado. Su actitud corporal ha cambiado totalmente, se muestra abierto y se expresa en voz muy tenue pero comunicativo. - Si bien termina contento al salir se muestra molesto con su madre. Esta señala que el niño se ofusca con facilidad. |
| Nº2 | <ul style="list-style-type: none"> - Habla del triunfo de la Universidad de Chile el fin de semana. - Relata que se ha sacado un rojo en Sociedad y no se lo ha contado a su madre “porque se enoja”. - Expresa que su baja de rendimiento se debe a que conversa y hace chistes durante clases. - Señala que hoy se preocupo de almorzar y tomar líquido. Su último dolor de cabeza fue la semana anterior y tuvo vómitos. - Relata que cuando se siente nervioso o avergonzado cambia de tema para que digan “este es bacán”. - Señala que encuentra fome la religión que le imparten en el colegio - Expresa que le da “pena” pelear con su hermano, porque lo agrede o lo molesta. - Expresa inconformidad con el término de la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Espacio a salvo:</i> siente nerviosismo, vértigo y se muestra contento moviendo sus extremidades. En muchos momentos, existen estallidos de risa por sus caras divertidas y expresa “no sé, estoy contento”. Al acercarse ya no se siente nervioso sino “bacán”, explorando sus sensaciones señala: “no sé, cómo contento...” como “cuando tengo que ir a jugar a una parte” - <i>Ejercicio de confianza:</i> Expresa que se ríe por “estar contento”, al tocar la silla se imagina la cocina de una telenovela y también “detectives interrogando”. El detective “era cualquier persona”, se relaja con esa imagen “por qué era suave”. | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue contactarse con sus sensaciones, reconoce referentes corporales. Aún se le dificulta establecer un dialogo con lo que siente y profundizar en ello. | <ul style="list-style-type: none"> - Su actitud es mucho más abierta que la sesión anterior, se ha sentido mejor. - Durante la sesión se ríe constantemente al comienzo no sabe identificar por qué pero luego expresa reiteradamente que se siente contento. - Se observa confundido respecto a sus sensaciones pero luego de ponerle atención las clarifica: siente rabia por el bajo rendimiento. - Muestra una elevada autoexigencia y un interés por congraciarse con pares y adultos. - En muchos momentos de la sesión su voz es muy tenue y descalifica sus producciones lúdicas y artísticas. - Se muestra involucrado en los conflictos familiares. - Muestra facilidad para explorar sus sensaciones pero producto de su alta autoexigencia el proceso se interfiere. |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | | <p>- <u>Dibujo libre</u>: el niño propone esta actividad pues se siente tranquilo, pero se autocrítica y borra constantemente. No sabe como representar su sensación actual.</p> | | |
| Nº3 | <p>- Conversa acerca de su sensación de “vergüenza” frente a la evaluación externa. Señala que “casi siempre se siente así” cuando piensa que no hace las cosas tan bien como desea.</p> <p>- Aborda algunos temas relacionados con sus actividades semanales como su visita al cine para ver la película “Espantatiburones”.</p> <p>- Se queja por su extensa jornada que se inicia a las 7 AM.</p> <p>- Relata que a veces le sucede con su mamá que se ofusca sin saber por qué y luego se le pasa.</p> | <p>- <u>Cuento</u>: Se muestra dispuesto a realizar la actividad pero al ver que debe inventar el final de un cuento dibujándolo, se opone diciendo que él dibuja “mal”. Se lee el cuento “El perro aterrado”, escucha atento e interesado pero al terminar el cuento señala “yo no puedo hacer eso”. Sólo dibuja el final sin relatarlo en voz alta, esta solución le agrada pero advierte “yo no sé hacer perros, tía”.</p> <p><u>Dibujo</u>: pinta un perro que sangra por el hocico y señala que el final consiste que “el perro le pegó a todos los perros”. Al finalizar la sesión oscurece la sangre.</p> | <p>- Logra establecer un dialogo inicial con su cuerpo pero al explorar o profundizar en sus sensaciones su expresión verbal decrece dando paso a silencios o expresiones no verbales.</p> | <p>- Frente al atraso el niño se observa desganado y poco abierto a conversar.</p> <p>- Se queda largo tiempo en silencio, con una actitud corporal más serena pero igualmente cerrada hacia la expresión de sus emociones.</p> <p>- Muestra facilidad para referir sus sensaciones, sin embargo, se observan cambios rápidos de estado anímico que lo confunden.</p> <p>- Al finalizar se muestra relajado pero no logra identificar que fue lo que le ayudo a salir de su sensación de rabia.</p> <p>- Al salir la madre señala que el niño viene enojado con ella por el atraso porque él la esperaba listo mucho tiempo.</p> |
| Nº4 | <p>- Habla acerca de que los episodios de cefalea han cedido.</p> <p>- Comenta que hoy es su cumpleaños compartiendo sus expectativas y sentimientos.</p> <p>- Relata que su madre conoce la nieve pues viajó a Argentina cuando estaba embarazada de él y que desea visitar Argentina para conocer a Marcelo Salas (su ídolo deportivo), admira el fútbol argentino y tiene preferencia por River Plate.</p> <p>- Relata que no quiere celebrar su</p> | <p>- <u>Pintura de dedos con témpera</u>: A partir del relato de su cumpleaños decide dibujar una torta. Durante la actividad critica su trabajo “tía, es que soy muy chanta para dibujar”. Señala que está chueca, su opinión final del trabajo es “chaaaaanta. Relaciona colores con emociones: blanco lo relaciona con la “alegría” como el “omo que deja blanco” y lo siente en su cara. Negro: no lo</p> | <p>- Logra establecer un dialogo inicial con su cuerpo pero al explorar o profundizar en sus sensaciones su expresión verbal decrece dando paso a silencios o expresiones no verbales.</p> | <p>- Muestra una expresividad corporal mayor que manifiesta su estado en todo momento.</p> <p>- Se muestra agradecido por el saludo de cumpleaños.</p> <p>- Se observa mayor entusiasmo cuando la psicoterapeuta se involucra y pinta con él.</p> <p>- En muchos momentos se queda en silencio y continúa criticando su torta.</p> <p>- La madre plantea los problemas en matemáticas del niño. Se acuerda emitir</p> |

| | | | | |
|-----|---|--|--|---|
| | <p>cumpleaños por temor a que se “aburrido”. Él vivió una experiencia de este tipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflexiona que es importante para él la opinión de sus amigos. - Expresa que cree ser adoptado por el color de su piel y porque su hermano mayor se lo repite mucho. - Habla acerca de la reacción de su mamá frente a la mala nota. - Señala que la sensación de estar contento es la que predomina, nunca olvidará que su papá lo llevó al estadio como regalo de cumpleaños. - Se realiza entrevista con ambos padres. | <p>relaciona con nada. <i>Rojo</i> lo relaciona con la sangre, con el corazón donde siente los “palpidos”, cierra los ojos tocándose el pecho. <i>Amarillo</i>: Este color lo relaciona con el cansancio y el dolor de cabeza. Titula su dibujo como “el merengue de A”.</p> | | <p>un informe. Los padres observan alivio de los síntomas pero lo notan explosivo. Se hacen recomendaciones para el manejo de situaciones conflictivas. Se destacan las virtudes del niño más que sus dificultades</p> |
| Nº5 | <ul style="list-style-type: none"> - Se entrega Informe Psicológico - Habla acerca de su cumpleaños. Se le entrega un presente. - Preocupación por obligaciones escolares - Sentimientos acerca de dinámica familiar. Frecuentes golpes de la madre por mal rendimiento. - Habla acerca de los deportes que practica. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Greda</i>: la siente blanda fría, como “chicle” o como un “globo con harina”. Modela caritas, una de ellas representa la sensación de estar “contento” (su trabajo es muy pequeño). Identifica las siguientes sensaciones. - <i>Guata</i>: se siente contento “como si las tripas están bailando” - <i>Manos</i>: las siente normal “como que no pasa nada más” - Realiza luego una cara disgustada que representa su rabia. Entre las caritas se reproduce un “diálogo con el hermano mayor”. | <ul style="list-style-type: none"> - Logra entablar un diálogo con su cuerpo, reconoce referentes corporales de sus sensaciones y las relaciona con situaciones de su vida cotidiana. | <ul style="list-style-type: none"> - Se muestra sorprendido y contento por el regalo. - Realiza caras divertidas a lo largo de la sesión y cuenta chistes. - Señala sentirse relajado con la actividad. Se observa por momentos silencioso. - Madre se muestra conforme y agradecida por informe. Destaca independencia del niño. |
| Nº6 | <ul style="list-style-type: none"> - Comenta que se siente contento por visitar a su mejor amigo. - Consigue tercer lugar en campeonato escolar de fútbol. - Relata accidente automovilístico a los 9 | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Collage</i>: Escoge el recorte de un hombre que se toma la cabeza. Señala que “le duele la cabeza” y no desea poner un título. - El dolor de cabeza lo pone | <ul style="list-style-type: none"> - La actividad no le permite focalizar, pese a esto logra verbalizar emociones y hacer referencias corporales. | <ul style="list-style-type: none"> - Se muestra interesado sólo en jugar, siente “que no tiene nada que decir”. - Se muestra activo y creativo en cuanto a las reglas de los juegos. - Preocupación por inestabilidad |

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| | años. Para aliviar su dolor de oído, le dan agua. - Desea vacaciones porque le aburre estudiar. | “triste”. Posteriormente, escoge un atleta y señala que “es de los juegos olímpicos” y que está contento por ganar. | | económica en la familia. - Desea permanecer en sesión sin hacer nada. |
| Nº7 | - Realiza distintos juegos. - Habla de fútbol. - Se autodefine según signo zodiacal. - Habla acerca del Campeonato de fútbol en que le ganan niños menores que él. - Relata violencia en la relación de sus padres como un hecho pasado. - Interés por otros pacientes. - Relata caída en un juego en la jornada escolar. | - <u>Pintura de mándalas</u> : Escoge sólo un mándala e invita a la psicoterapeuta a pintar otro. - El mándala que él escoge representa su “dolor de cabeza”. Le llama la atención pues se parece a un cuadro de signos zodiacales que hay en su casa. Pinta en silencio. - Expresa que “se parece una flor”. Se muestra “contento” con su trabajo, se siente “mucho mejor y que puede estar mejor”. | - Logra identificar sus emociones actuales y pasadas, busca referentes corporales pero no explora ni profundiza en ellas. | - Se autodefine como “compartidor”. - Lo apodan “neidi” como un dibujo animado. - Se observa muy relajado. - Muestra una mayor aceptación de sus sensaciones. - Desea permanecer en sesión, no desea ir solo a su casa. |
| Nº8 | - Le entrega a la psicoterapeuta un regalo en nombre de su madre y de él. - Habla acerca de los deportes que le gustan. - Relata la pelea de un tío ebrio con un conductor de locomoción colectiva como ejemplo de la “rabia” - Evoca momentos de sus vacaciones en Villarrica y su deseo de estar allí. | - <u>Mapa de emociones</u> : Llama al dibujo “Mauricio” (por Mauricio Pinilla), se siente “contento con ganas de abrazar”. Reconoce las siguientes emociones: <i>Contento</i> : color amarillo, la ubica en cara, boca y mentón. <i>Ganas de abrazar</i> : color naranja, la ubica en las manos. <i>Vértigo</i> : color morado, la ubica en la “guatita”. <i>Sueño</i> : color verde claro, lo ubica en los ojos. <i>Jugar a la pelota</i> : color azul, la ubica en los pies. <i>Triste</i> : color blanco, en las mejillas. <i>Rabia</i> : color rojo, lo ubica en las manos. <i>Orgullosa</i> : color verde oscuro, lo ubica en el corazón. Para completar al niño le dibuja | - Logra establecer un dialogo con su cuerpo, identificando nuevas emociones al referirlas corporalmente. Las relaciona con situaciones presentes y pasadas, se muestra relajado y aliviado al finalizar. | - Se muestra contento por sorpresa y alegría frente a su regalo. - Busca activamente simbolizar sus sensaciones a través de los colores. - Al conseguir el alivio expresa sentirse contento. - Expresa corporal y verbalmente estar “orgullosa de sí mismo”. |

| | | | | |
|------|--|--|--|--|
| | | una pelota en los pies. | | |
| Nº9 | <ul style="list-style-type: none"> - Habla de los últimos resultados en el fútbol. - Aborda muerte de abuela materna. | <p>- <u>Música</u>: señala que le da sueño. <i>1ª canción</i>: sonríe y expresa es “como de muerte”, es como “el diablo en una marcha” la ubica en su cabeza. <i>2ª canción</i>: se imagina que él es “un flautista al que siguen todos los ratones”. Esto le provoca una sensación de “relajo” en su “guatita”. <i>3ª canción</i>: se imagina “puros militares”. La ubica en su “guatita”. <i>4ª canción</i>: asume posición fetal, mueve los labios tarareando, mueve los brazos como nadando, expresa es “como estar compitiendo y ganar”. Pero se siente “mal” en los “ojos”. <i>5ª canción</i>: surge sentimientos de dolor por muerte de la abuela y establece un diálogo con ella. La trae a su corazón le dice que la ama y ella se pone contenta.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Explora profundamente sus sentimientos, los simboliza y les da un significado personal que transforma la visión que tiene de sí mismo. | <ul style="list-style-type: none"> - Termina apoyo psicopedagógico. - Se observa tranquilo, silencioso y relajado. - Termina en una atmósfera recogida y emocionada. - La madre se observa triste por problemas maritales y por actitudes del niño. |
| Nº10 | <ul style="list-style-type: none"> - Relata la finalización de curso, el paseo de curso y su rendimiento final. - Cuenta con detalle pelea de la madre con conductor de locomoción colectiva. - Señala que la familia tiene problemas económicos. - Relata visita a casa de amiga - Expresa que regalos recibió en Navidades pasadas. - Habla acerca de los lugares de Chile que conoce. | <p>- <u>Escultura de emociones</u>: se avergüenza por tener que representar cada emoción. Representa: <i>Enojado, Contento, Cansancio</i>”. <i>Preocupado</i>: se opone a realizarla porque no le “gusta”.</p> <p>- <u>Dibujo de una fotografía familiar</u>: señala que recuerda una fotografía familiar celebrando un cumpleaños siendo él muy pequeño. En ella los visualiza cariñosos, chistosos. Al chequear</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Establece un diálogo con su cuerpo, busca referentes corporales y reconoce sus necesidades | <ul style="list-style-type: none"> - Se muestra avergonzado en la actividad de escultura de emociones. mita las posiciones de la psicoterapeuta.. - Habla fluidamente y también guarda silencio antes de chequear lo que siente. - Se muestra entristecido por el fin de la erapia. |

| | | | | |
|------|--|--|---|--|
| | | <p>esta sensación la ubica en las piernas y el corazón. El niño se mueve alegre en la silla.</p> <p>- <u>Dibujo de la despedida</u>: se entristece evocando una sensación como “de muerte”.</p> | | |
| Nº11 | <p>- Relata las actividades que realizó en Navidad, los regalos que recibió, destacando que tomó “cola de mono” junto a sus hermanos, a escondidas.</p> <p>- Habla acerca de los últimos acontecimientos en el fútbol.</p> | <p>- <u>Imaginería</u>: señala que pareciera estar “en un barco”. Imagina un “loro de color rojo, verde y rojo” que se sentía triste por no ver a sus hijos y a su esposo. Abre la reja para verlos, se siente “contenta” volando.</p> <p>- <u>Ejercicio de contacto</u>: manifiesta sentirse cansado al alejarse, lo que le produce “pena”.</p> <p>- <u>Dibujo de despedida</u>: dibuja un corazón rojo que atraviesa una flecha. Aunque se siente bien expresa “pero alejarse de una persona es distinto”. Señala que no le hace falta “nada al corazón, “somos un corazón”. Posteriormente al chequear si necesita algo más para completar el dibujo, agrega una rosa y una mariposa”</p> | <p>- Establece un diálogo con su cuerpo, busca referentes corporales y reconoce sus necesidades</p> | <p>- Se muestra interesado en flores que otros niños dieron a la psicoterapeuta, dando explicaciones por no haber traído algún presente.</p> <p>- Al finalizar la sesión, la madre y el niño abrazan a la psicoterapeuta agradecidos.</p> |
| Nº12 | <p>- Habla acerca de las actividades de Año Nuevo.</p> <p>- Expresa su deseo de viajar pronto de vacaciones al Sur.</p> <p>- Se repasan las temáticas que se han bordado.</p> <p>- Señala que se siente entristecido por la finalización de la terapia</p> | <p>- <u>Camino recorrido</u>: El niño se muestra bien dispuesto a la actividad.</p> <p>- <u>1ª sesión</u>: no la recuerda gratamente. <u>4ª sesión</u>: se alegra al recordar su dibujo con ténpera pues era su cumpleaños. Se siente “bien” en el “corazón”. <u>8ª sesión</u>:</p> | <p>- Establece un diálogo con su cuerpo, busca referentes corporales y reconoce sus necesidades</p> | <p>- Se observa entristecido por la despedida hasta el momento en que se le explica que puede volver si lo necesita.</p> <p>- Al finalizar se abrazan emocionados el niño y la psicoterapeuta.</p> <p>- Los padres se muestran agradecidos. Se aborda el fallecimiento</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | <p>al recordarla sonríe en silencio.</p> <p>- <i>12ª sesión</i>: señala “sabía que no decía nada”. Al escribir lo que ha vivido señala que ha superado su dolor de cabeza, ha aprendido a amar y relacionar los sentimientos con el cuerpo.</p> <p>- <i>Tarjeta de despedida</i>: entrega cariñosamente su tarjeta y la lee en voz alta.</p> | | <p>de la abuelita materna. En este momento la familia llora y reconocen que han evitado vivenciar esta experiencia por lo que se proponen conversarlo en familia.</p> |
|--|--|--|--|---|

Niño 6

| Sesión | Temas | Actividad | Focalización | Observaciones |
|--------|---|---|--|---|
| Nº1 | <ul style="list-style-type: none"> - Ve la terapia como una solución a todos sus problemas (notas, portarse bien, etc.). - Le gusta pelear con su hermano: el motivo de consulta de la mamá no coincide con la suya. - Padre maltratador física y psicológicamente. - Colegio: tema positivo. <p>Dificultad para ver aspectos positivos de los papás.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dibujo</u>: auto. Lo bueno del papá es que le enseña a manejar. - <u>Ascensor</u>: café con ventanas. Imagen de un cerro cerca del corazón. | <ul style="list-style-type: none"> - A partir de la actividad del ascensor. El corazón necesita alegría y no latir tan rápido. Al contactarse con su necesidad abre sus ojos. | <ul style="list-style-type: none"> - La mamá se disculpa por atraso - Se observa serio y tono de voz bajo. Dificultad para expresarse y comprender preguntas. - No nombra sus emociones (“me siento mal”), pero si se las sugiere las reconoce. - Reconoce y nombra sensaciones: nervios, tiritar, etc. - Se “porta bien” en la sesión, hace las actividades, está en silencio y responde cuando es necesario. |
| Nº2 | <ul style="list-style-type: none"> - Protagonizó una obra de teatro a pesar de su vergüenza. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Espacio a salvo</u>: la cercanía de la terapeuta genera cosquillas y guata dura. Alivio al alejarse. - <u>Ejercicio de confianza</u>: miedo a chocar con los ojos cerrados. | <ul style="list-style-type: none"> - Consigue contactarse con su sensación sentida y expresarlo verbalmente. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega tarde, inhibido y callado. - Al nombrarle emociones reconoce situaciones. - Aprende rápidamente a nombrar sensaciones. - Escucha con atención, responde preguntas y hace actividades. |
| Nº3 | <ul style="list-style-type: none"> - Colegio: ansiedad por pruebas. La mamá le ayuda a estudiar. - Tiempo libre: eleva volantín, ve TV (dibujos animados), tomo. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Cuento</u>: dificultad para entenderlo. Ansiedad por rendimiento. - <u>Dibujo</u>: perro mal y triste en | <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para llegar a los símbolos, la terapeuta debe entregarlos. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega a la hora, pero agitado. - Describe con detalles las sensaciones pero no las nombra. - Habla de sensaciones y emociones |

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| | - Contento y entusiasta al hablar de peleas con su hermano. | un basurero. | - Sueño después de focalizar. | junto a situaciones. - Contento y relajado. - Cuenta más de su vida y anécdotas. |
| Nº4 | - Miedo al pensar que la mamá podía morir en la operación. | - <u>Pintura de dedos</u> : se invita a pintar el miedo y hace un pato azul y negro. | - A partir de la pintura: siente “cosquillitas en la guatita”, imagen de un “patito de colores” que es “el mejor patito”. Al mirarlo “se relaja algo”. - Siente luego el pecho con cosquillas y aparece la imagen de un tubo con argollas azules. El cuerpo necesita relajarse. El realizar una relajación dice sentirse relajado. | - Llega serio, frunciendo el ceño. - Mientras pinta está sonriente y silencioso. - Al terminar la focalización está tranquilo y sonriente. |
| Nº5 | - Entrevista con la mamá: conductas violentas e insolentes en el colegio al develarse el secreto de la drogadicción del papá. - Drogadicción del papá: se siente “mal” y “culpable” porque el papá le echó la culpa. | - <u>Greda</u> : el niño imita figuras geométricas a la terapeuta. | - Se realiza a través de la conversación. Después de eso se observa relajado, aliviado y plácido jugando con greda. | - Niño tranquilo, alegre y silencioso al inicio. Mamá ansiosa. - El niño se angustia con la conversación de la drogadicción del papá.. Con una pequeña intervención se libera la angustia. |
| Nº6 | - Tarea de lenguaje: la mamá le pide ayuda a la terapeuta. | - <u>Collage</u> : niño silencioso y quieto. Emociones: “Enojado” cuando me pegan y me retan. “Feliz” cuando se porta bien en la casa. “Agradable” y “tranquilo” al ver TV. “Pensativo” en el colegio cuando le preguntan. - Buen modo para nombrar sensaciones y emociones. | - A partir de la actividad se realiza dibujando una persona acostada que siente “relajamiento” y lo divide: cabeza agradable y tranquila, garganta feliz, pecho relajado, guatita agradable. | - Llega temprano, sonriente y con mayor vitalidad. - Ríe al terminar la focalización. |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| Nº7 | <ul style="list-style-type: none"> - Triste porque murió su perro. Consigue nombrar emociones y contactarse. Comenta como sucedió. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mandalas</u>: pinta en silencio. Se siente “relajado”. Ve en su mandala una “H café”, la H puede ser de hipopótamo, el cual es grande y feliz. - Al terminar dice sentirse relajado. | <ul style="list-style-type: none"> - A partir e la muerte de su perro. Siente “apretado el pecho desde fuera”. La garganta “se aprieta porque da pena”. Necesita no pensar en el perrito. | <ul style="list-style-type: none"> - Después de focalizar se observa alivio corporal. |
| Nº8 | <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a la mamá: ella sufrió una crisis de nervios, llegando de urgencia con dolor de cabeza y parálisis. Dice que está bien todo con el niño, salvo las peleas con el hermano. - El niño se siente culpable por el problema de la mamá porque el papá así lo dijo. - Dice no querer más sesiones porque pierde clases. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mapa de emociones</u>: el pecho se relaja, la guatita se aprieta, se le aprieta la garganta y dolor de cabeza. - Faltó profundización. | <ul style="list-style-type: none"> - No se realiza. | <ul style="list-style-type: none"> - Mamá cariñosa y acogedora con el niño. |

Niño 7

| Sesión | Temas | Actividad | Focalización | Observaciones |
|--------|--|--|--|---|
| Nº1 | <ul style="list-style-type: none"> - El niño llega con hambre, sed y calor pues lleva siete horas en el Hospital. - Relata que se realizó un scanner en la mañana por lo que debió esperar siete horas para esta sesión. - Habla acerca de su visita a la plaza aledaña al Hospital donde esperó porque no tenían dinero para volver a su casa. - Relata que tiene una escasa comunicación con su padre. - Después de la actividad del ascensor se dedican unos momentos a comentar las imágenes que expresó anteriormente. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ascensor</u>: El niño con mucha naturalidad describe el ascensor que imagina es “como una pieza con botones, de un puro piso, no más, con espejos a los lados, botones con números, de tres pisos. Ve que por dentro es bonito, se siente bien dentro de él. Viaja en el ascensor por su cuerpo en forma externa. Al recorrer su cuerpo le da risa pues ve un “mono chico que va recorriendo su cuerpo”. Al | <ul style="list-style-type: none"> - Entabla un diálogo con su cuerpo, explorar sus sensaciones, simbolizarlas y empatizar con ellos. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. | <ul style="list-style-type: none"> - El niño llega interferido por el calor, el hambre y la larga espera. - Se observa dificultad para encontrar las palabras que expresan lo que quiere decir. - Simboliza con facilidad, sonrío mientras está en la actividad pero se ve dificultad para encontrar las palabras precisas. - Cuando chequea la indemnidad de su cuerpo su rostro se muestra relajado y aliviado. - Se sorprende de tener un espacio |

| | | | | |
|-----|---|--|---|--|
| | <p>- Mientras juega habla acerca de los conflictos con los vecinos y su buen rendimiento en el colegio.</p> <p>- El niño habla acerca de sus crisis de cefalea describiendo sus características y las consiguientes hospitalizaciones.</p> <p>- Expresa que se aburre de acompañar a su mamá a todos los lados y que este espacio es diferente pues sólo para él.</p> | <p>recorrer su cuerpo por dentro se detiene en:</p> <p>- Pierna: se detiene en la rodilla, ve puros “huesos y carnes”.</p> <p>- -Huesos: son “como los que están comiendo los perros”, blancos. Está parado sobre el hueso, lo siente “resbaloso” como con “cera”, se siente “bien ahí pero le da “cosa” que es como un “miedo” a hacerse daño por estar dentro de él. Le gustaría “no saber” que está dentro para sentirse mejor. chequea que no esté dañado viajando por sus venas.</p> <p>- Carne: como “cuando sale pero no cuando se la están comiendo”.</p> <p>- Sangre: roja</p> <p>- Venas: son verdes y más chicas que los huesos. Viaja por todo su cuerpo a través de las venas buscando la seguridad que necesita esto lo hace sentir “sí, tranquilo... así rico... como que no va a pasarme nada”</p> <p>- - Mano: se ve chiquitito bajo los huesos de la mano, quiere escalar y al llegar a la cumbre esto lo hace sentir exitoso, se queda en silencio en esta sensación.</p> | | <p>personal donde puede jugar.</p> <p>- En todo momento mira a los ojos y se muestra bien dispuesto a la actividad.</p> <p>- Se observa que el niño se pone inhibido al momento de despedirse.</p> |
| N°2 | - Se realiza un reencuadre porque el niño faltó un mes completo a sesión por | - <i>Espacio a salvo</i> : el niño mira hacia los costados y se observa | - Logra establecer un dialogo con su cuerpo | - Se observa tenso y avergonzado por el largo tiempo de inasistencia. |

| | | | | |
|-----|---|--|--|---|
| | <p>problemas económicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relata que ha tenido problemas en el área de lenguaje por asistencia irregular al colegio. - Señala que le gusta ver canales de naturaleza. - Relata que recibe alimentos en su colegio. - Habla acerca de sus proyectos futuros: cambiarse de colegio, vivir con su madrina, estudiar veterinaria, ser futbolista, etc. - Recuerda que su madrina le va a regalar una torta de mil hojas y el día 15 le va a dar un regalo. | <p>muy rígido corporalmente. Señala que se siente nervioso, avergonzado, reconociendo un espacio necesario para sentirse cómodo. Al acercarse él, no identifica sensaciones se limita a señalar que se siente "bien"</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ejercicio de confianza:</u> guía suave y rápidamente mediante instrucciones verbales. Al guiarlo evoca distintas sensaciones tocando superficies por ejemplo pared se siente "mojado" como "árboles". Le gustan las actividades. - <u>Dibujo:</u> al chequear las sensaciones de los ejercicios quiere representarlas copiando un Mickey que está en la pared. - <u>Juego Libre:</u> propone jugar a las cartas (incluso trae un mazo). Se muestra entusiasmado y disfruta este juego. | <p>pero se muestra interferido por la avidez de realizar todas las actividades posibles en un breve tiempo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Se queda largos ratos en silencio, se observa inquieto por las condiciones del reencuadre pues se les ha pedido continuidad y es muy probable que no puedan tenerla por el tema económico. - Al comenzar a jugar su actitud cambia: sonríe relajado. - Muestra mucha destreza artística y toma bastante tiempo en concluir su dibujo. |
| N°3 | <ul style="list-style-type: none"> - Los padres lo acusan de pelear mucho con hermanos menores. Él lo reafirma pero no es importante para él en este minuto. - Relata su temor por la relación de sus tíos con la droga. - Habla acerca de la duración de la terapia. - Relata su itinerario escolar. - Indaga acerca de las diferentes personas que están en el Hospital. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Cuento:</u> se muestra entusiasmado pero quiere saber si ese cuento se ha contado a otros niños. Dibuja con mucha destreza. El final se relaciona con que "el perro se da cuenta que es él mismo" y lo compara con un comercial de televisión que señala que a veces "las cosas no siempre son como se ven". Finalmente, titula "el perro que se da cuenta" | <ul style="list-style-type: none"> - La actividad no permite que exista focalización, hace referencias a terceros alejándose del tema personal. | <ul style="list-style-type: none"> - Los padres entran a la sala para acusarlo. - Se muestra ansioso por jugar desplazando sus temas personales. - Al terminar la sesión se muestra deseoso de seguir jugando. |
| N°4 | <ul style="list-style-type: none"> - Relata sus actividades de finalización de | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Pintura de dedos con</u> | <ul style="list-style-type: none"> - Entabla un diálogo | <ul style="list-style-type: none"> - Se observa preocupación en el niño |

| | | | | |
|-----|---|---|---|--|
| | <p>curso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Señala que uno de sus tíos fue operado de emergencia acusa de la droga. - Señala que él actúa como defensor de sus hermanos. - Habla acerca de sus intereses que difieren de la realidad de su familia. - Relata sus planes futuros: vivir con su madrina, sacar un título técnico en un colegio lejano a su casa. | <p><u>témpera</u>: al comenzar se inhibe sin embargo al chequear sus sensaciones logra representar un árbol que se relaciona con algo que hace cotidianamente y luego un futbolista que representa bienestar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al relacionar colores con emociones señala: <u>Blanco</u>: tristeza como “pensar”, lo ubica en su “mente”. <u>Café</u>: alegría, en la boca. <u>Rojo</u>: tristeza “como de llorar”, en los ojos. <u>Azul</u>: le recuerda al mar. Lo titula “mis pensamientos”. | <p>con su cuerpo, explora sus sensaciones y las simboliza refiriéndolas corporalmente.</p> <p>Reconoce sus necesidades y es capaz de verbalizarlas.</p> | <p>acerca de la salud de su tío pero no ahonda en el tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aunque al comienzo se muestra inhibido luego se observa que tiene facilidad para relacionar sus emociones con los colores que escoge, sin embargo, después de localizar la tristeza se pone silencioso. - La madre pide que la terapia se extienda indefinidamente “porque el niño se entretiene”. Destaca los avances del niño. - Trae cartas Yu gi oh pero no las saca en sesión. |
| Nº5 | <ul style="list-style-type: none"> - Relata que se siente molesto porque se le olvidó traer sus cartas Yu gi Oh con las que deseaba jugar conmigo. - Señala que se encuentra alojando en casa de su madrina y esto lo ofrece múltiples posibilidades. - Relata que su primo se graduará el día de hoy, esto es un ejemplo para él y se relaciona con las expectativas que tiene para sí mismo. - Habla acerca de un paseo familiar donde pudo bañarse en piletas, conocer a artesanos y aprender de su técnica. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Greda</u>: siente la greda como “tierra con agua”. Cierra los ojos y sonríe al chequear lo que surge e inmediatamente modela con mucha destreza un niño con la mano sobre la cabeza, el cual precisamente representa “su dolor de cabeza”. - <u>él con dolor de cabeza</u>: es una sensación “dolorosa” que se encuentra “en la cabeza”, específicamente “en la frente”. Señala que se alivia si se “olvida del dolor”. - <u>Cuadros de buggs bunny</u>: modela cuadros que realizó en una feria artesanal. Al recordar ese momento se siente “bien... en todo el cuerpo”. Manifiesta sus ansias de comprar los materiales para hacerlo. | <p>- Entabla un diálogo con su cuerpo, explorar sus sensaciones, simbolizarlas y empatizar con ellas. Reconoce con claridad sus necesidades.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Se queda en silencio cuando chequea cada sensación aunque en la exploración de ellas se observa evasivo. - Al relatar su paseo familiar y sus proyectos futuros se muestra entusiasmado y contento. - Al finalizar manifiesta cuanto ha disfrutado la actividad por lo que le regalo la greda. - Muestra su interés por jugar cartas nuevamente. |

| | | | | |
|-------------|--|---|--|---|
| <p>Nº6</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Habla acerca de las reales posibilidades de asistir por la continuidad que necesita el proceso, sin embargo, esto no es posible en este momento. - Aborda los sentimientos que surgen a partir de esta situación: frustración, tristeza, etc. - Se decide dar un cierre anticipado para no dejar el proceso inconcluso. - Señala que su dolor de cabeza se relacionaría con la despedida luego de la sesión. - Habla acerca de lo que se informará en la ficha médica en concordancia con lo que él ha relatado en sesión. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Imaginería</u>: el niño visualiza un valle en que un ave verde con amarilla volaba por todos lados, se sentía feliz porque “nunca había volao’ pa’l valle”. - <u>Ejercicio de contacto</u>: al comienzo no sabe que decir acerca de lo que siente pero al poner atención a su cuerpo refiere sentir “el calor al alejarse” esto lo refiere corporalmente en su “guatita” como que “no tiene nada malo”, como “sangre” que representa que está “vivo”. - <u>Dibujo de despedida</u>: escoge nuevamente pintar los mickey en la sala, opero esta vez dibuja un mickey y una minnie y los titula “los mickey de la sala”. | <ul style="list-style-type: none"> - Entabla un diálogo con su cuerpo, explorar sus sensaciones, simbolizarlas y empatizar con ellos. Reconoce con claridad sus necesidades y plantea alternativas para satisfacerlas de manera creativa. | <ul style="list-style-type: none"> - Durante la sesión guarda momentos de silencio en que se nota reflexivo. - Muestra constante inquietud por jugar a las cartas. - Pese a que la hora terminó, el niño sigue perfeccionando su dibujo en silencio. - La madre abraza cariñosa a la psicoterapeuta y se muestra muy agradecida. Ella también relaciona estos nuevos dolores con el escaso tiempo para asistir a terapia. |
| <p>Nº12</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Relata que disfrutó las fiestas navideñas con su madrina. Le da mucha importancia a la cena que consumieron. - Expresa que sus tíos se comportaron de buena manera en esta ocasión pese a su adicción. - Señala los regalos de Navidad que recibió, entre ellos una pelota y ropa. - Habla acerca de sus sentimientos ambivalentes acerca de la despedida. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Camino Recorrido</u>: el niño se muestra risueño durante la actividad: - <u>1ª sesión</u>: No la recuerda pero al leerla le da risa verse “chiquitito dentro de sí mismo”. - <u>4ª sesión</u>: la recuerda bien - <u>5ª sesión</u>: recuerda que jugamos mucho. Muestra un mayor contacto expresando que se siente “bien” y guarda un momento de silencio. - <u>12ª sesión</u>: señala que en esta ocasión “lo recordamos todo”. - <u>Tarjetas de despedida</u>: el niño confecciona una tarjeta muy linda en que escribe “gracias por | <ul style="list-style-type: none"> - Entabla un diálogo con su cuerpo, explorar sus sensaciones, simbolizarlas y empatizar con ellas. Reconoce con claridad sus necesidades | <ul style="list-style-type: none"> - Regala una flor a la psicoterapeuta como agradecimiento. - Manifiesta verbal y corporalmente que siente pena “mas o menos como alegría”. - Muestra un cambio en su actitud frente al diálogo con sus sensaciones, existe una mayor fluidez. - Encuentra alivio al encontrar un símbolo sin explorar más allá. - Se observa perfeccionismo en sus producciones artísticas. - Los padres se muestran preocupados por contexto social y se muestran interesados en continuar terapia cuando la situación se estabilice. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>todo lo que me ha ensañado, y también ud. ha hecho que no me duela más la cabeza y nunca me olvidaré como jugamos cartas”.</p> <p>- <u>Juego libre</u>: finalizamos el juego de cartas en que él gana. Se muestra realmente contento.</p> | | <p>Neurología diagnóstica Sinusitis que se relacionarían con los dolores de cabeza de las últimas semanas.</p> |
|--|--|--|--|--|

Niña 8

| Sesión | Temas | Actividad | Focalización | Observaciones |
|--------|---|--|--|---|
| Nº1 | <ul style="list-style-type: none"> - Colegio: compañeros desordenados, buenas relaciones. Es amiga de todo el curso, “soy muy simpática”. - “Yo siempre ando alegre” y ayuda a los demás. - Al sentir rabia conversa, se ríe y lo oculta, nunca pelea. - Le gusta el fútbol. Rabia cuando pelean. - Abuela: siente pena, llora, dice que su muerte fue injusta, la echa de menos y la recuerda. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ascensor</u>: grande y con espejos. Ve su corazón. | <ul style="list-style-type: none"> - A partir de la actividad. Su corazón es grande y rojo, siente pena y está “con mucho dolor”. La alivia “recordar cosas bonitas”. - Al abrir los ojos se siente “mejor” y con sueño. | <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semana anterior con la mamá: la mamá no mira a su hija y la descalifica. - Esta sesión la niña está seria y con la mochila sobre las piernas. - Al irse se observa ensimismada y con un relajo corporal. |
| Nº2 | <ul style="list-style-type: none"> - Colegio: los compañeros se portan mejor. - Familia: se lleva mejor con la mamá. El papá “es muy enojón” y la hermana le “cae mal”. - Jugar: le “da lata” ser grande porque no juega, no le dan ganas y “anda amurrada”. - Desde que murió su abuela está sola. - Prefiere estar en el colegio porque en la casa está con el papá que es “enojón”. - Papá: se porta mal con la mamá y con ella porque prefiere los niños hombres. Siente rabia. | <ul style="list-style-type: none"> - No se realiza. | <ul style="list-style-type: none"> - A partir de la conversación. Siente “peso con rabia” en el pecho y al resonar se siente mejor. Le genera rabia la injusticia. - Al abrir los ojos se siente mejor. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega silenciosa y pone su mochila sobre las piernas. - No toma la iniciativa para hablar como en la sesión anterior. - Después de focalizar está ensimismada y silenciosa. |
| Nº3 | <ul style="list-style-type: none"> - Abuela: le cuesta asumirlo. La recuerda sonriente y lego llora. Su abuelo está solo y su tía le robó dinero. Siente “rabia” por su abuelo y porque la abuela murió joven. Ella fue quien la crió. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Cuento</u>: inventa como final que el perro sale corriendo y se da cuenta que no había nada. El perro siente miedo porque está solo y | <ul style="list-style-type: none"> - En el corazón siente alegría y en el pecho pena. La pena es apretada y con dolor. Necesita “recordar cosas bonitas que ella hacía”. | <ul style="list-style-type: none"> - Llega silenciosa, colocando su mochila en sus piernas y sin nada que hablar. - Se va relajada. |

| | | | | |
|-----|--|--|---|--|
| | - Le escribe una carta a su abuela. | todos están en su contra. Reflexiona que cuando se está feliz todo es bueno y cuando se está triste se ve todo malo. | - Se observa tranquila al final. | |
| Nº4 | - Entrevista a la mamá: el papá se intoxicó con pastillas el fin de semana. Hablan de la infancia del papá y de los duelos familiares. La mamá dice que la niña y su marido se aíslan cada vez más. Dice que la niña está irritable, que tomó un cuchillo y quería matar al perro. La niña ríe y dice que el perro le da rabia. La mamá dice que la niña anda “idiota”. Cuanta los problemas que tienen con el tío. La niña dice sentirse sola. | - No se realiza. | | - Tanto la mamá como la niña ríen constantemente mientras hablan de la intoxicación del papá. - La mamá no mira ni escucha a su hija. |
| Nº5 | - Colegio: puede repetir de curso. - Mamá: llega tarde del trabajo, no la ayuda y le exige mucho en la casa. - Comida: no come en todo el día, sólo en la tarde. - Es “fome” crecer porque es más difícil el colegio, los papás le piden que haga cosas y no siente ganas de jugar. - Intento de suicidio del papá y de la prima. - Se siente sola, sólo la acompaña su profesora. - Imaginarse en 3 años: puede que entienda a los papás y que esté “feliz”. En 10 años le gustaría estudiar. Primero dice no querer tener pareja y luego que le gustaría un hombre cariñosos, que comparta y que quiera tener hijos. | - <u>Greda</u> : se le pide hacer la imagen de sí misma cuando pequeña y se focaliza al final. | - Después de focalizar llega a la idea de que si hubieses seguido chica no hubiera podido ir a ver a la abuela al hospital. | - Llega contenta y ríe en todo momento. |
| Nº6 | - Colegio: subió sus notas. - No quiere salir de vacaciones porque se aburre en la casa, ya que no le dan permiso. - Papás: no los soporta y siente rabia por portarse tan bien. - No ha matado aún el perro y está pensando cuánto le queda de vida. - No quiere ir al paseo en la piscina por tener que | - <u>Collage</u> : sólo elige la lámina del pato Donald y la emoción relacionada es la “alegría”. Dice no haber sentido alegría últimamente. La siente junto a sus primos, compañeros y en su casa porque “siempre he sido | - Siente un nudo en la garganta. Dice que es pena porque la abuelita murió. Necesita recordarla con cariño, sin pensar que ella se fue. | - Al llegar está sonriente. - Al final de la sesión se observa ensimismada y sonriente. |

| | | | | |
|------|---|--|---|--|
| | <p>usar traje de baño y porque los compañeros miran a otras niñas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El papá le baja el ánimo porque la reta. - Abuela: conflicto entre el cariño que le entregaba y el que recibía. Nunca le dijo cuando se enojaba con ella. | <p>super alegre como mi abuela”.</p> | | |
| Nº7 | <ul style="list-style-type: none"> - Discutió con la nutricionista por no querer bajar de peso. Dice que necesita hacer ejercicio y que la abuela murió gordita. Dice que no le importa ser fea. - Papá: salió a tomar y ella tuvo que abrirle la puerta en la noche. Dice que debería tomar “moderadamente”. - No quiere ir al paseo de curso. - Perro: está vivo y le da pena. Quiere tener un perro nuevo. - Siente vergüenza de su mamá porque es gorda. - Va a ir a la piscina, pero no se va a bañar. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mandalas</u>: al principio no quiere pintar porque dice hecerlo feo. Para ella el color rojo significa amor, el cual está mal; celeste es paz, lo que no está muy bien por causa del papá, la mamá y el perro; el amarillo es vida, ante lo que dice haber preferido morir junto a su abuelita. Se habla sobre la misión en la vida y dice que le suya es ayudar a los demás. | | <ul style="list-style-type: none"> - Permanece risueña durante toda la sesión. |
| Nº8 | <ul style="list-style-type: none"> - Colegio: pasó de curso y echa de menos a la profesora. - Papá: salió a tomar y a ella no le gusta. - No la dejan salir de vacaciones por la terapia y se siente bien, más “alegre”. Aún siente pena por la muerte de la abuela, pero dice que fue para mejor. - Paseo a la piscina: los papás la ayudaron a pensar y los compañeros la apoyaron. - Perro: cumplió un año sin que lo matara. Siente pena por él porque era de la abuela por parte de papá. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mapa de emociones</u>: emociones de alegría, pena, nervios y dolor de cabeza. La pena la siente en el corazón, pero a veces siente un nudo en la garganta. | <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza a través e la actividad. | <ul style="list-style-type: none"> - Permanece risueña durante toda la sesión. |
| Nº11 | <ul style="list-style-type: none"> - Su papá se enojó porque salió a ver a su profesora sin permiso. - Mamá: está bien porque la ayuda, pero no la dejó salir a jugar. - Siente rabia porque su hermana no ordena. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Imaginería</u>: permanece quieta. Al separarse de la terapeuta dice no sentir nada. Imaginó un pájaro que se iba a la casa con su familia y que | | <ul style="list-style-type: none"> - Al llegar está sonriente y se viste con colores intensos. Se observa una preocupación por su apariencia. |

| | | | | |
|------|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Abuela: siente pena, pero está más feliz. Ayuda a su primo a superar el duelo. - Está haciendo dieta. - Perro: siente pena porque está viejo y hasta lo quiere un poco. - Paseo a la piscina: los compañeros la ayudaron. - Profesora: la ayudó cuando murió su abuela. | <p>está contento. Dice que siempre va a tener cariño y que fue fuerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Palmas</u>: se ríe y lo hace un juego. - <u>Dibujo en conjunto</u>: paisaje. | | |
| Nº12 | <ul style="list-style-type: none"> - Perro: le perdonó la vida porque está viejo. - Seria dice que está bien con la mamá. Abuela: no quiere que alguien lllore en la misa de aniversario de su muerte y le da pena que haya pasado un año. La profesora le ha ayudado con el tema. - Papá: nunca va a estar bien con él. - Hermana: siente rabia porque es tonta y porque la ayudan con sus tareas y a ella no. - La mamá se enojó con ella en Navidad por ocupar la plata del celular. - Está nerviosa porque sus familiares se pueden pelear en la misa. - Entrevista a la mamá: dice no ver ningún cambio, que la niña “anda siempre idiota”. La niña triste intenta mostrarle los cambios que ha experimentado. La mamá dice sentirse agobiada en la vida, se queja y llora sin relación con el relato. | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Camino de sesiones</u>: muy buena para el cierre y la despedida. | | <ul style="list-style-type: none"> - Llega sonriente y cuidada en su apariencia. - Al final está sonriente. <p>En la entrevista con la mamá, ésta no mira a la niña y reacciona negativamente ante todo lo que dice.</p> |