

2eji 49

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE
EN UN GRUPO DE NIÑOS CON PROBLEMAS
DE APRENDIZAJE.

90

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N

LINA DE LA FUENTE LORA

Y

ANGELICA SANCHEZ MARTINEZ

CON LA ASESORIA DE

DIANA OSTROVSKI V.

MAESTRA EN PSICOLOGIA

México, D.F., 1987

08

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
ASPECTOS GENERALES DE LA PSICOTERAPIA	3
1. ¿Por qué psicoterapia para tratar problemas de aprendizaje?	11
2. Psicoterapia infantil	14
3. Psicoterapia de grupo	20
4. Psicoterapia breve	28
CAPITULO II	
DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD	33
1. Formación y desarrollo del yo	33
2. La sexualidad infantil: el ello	37
3. Formación y desarrollo del superyó	41
CAPITULO III	
METODO	44
I. Planteamiento del problema	44
II. Hipótesis	46
III. Variables	46
IV. Instrumentos	46
V. Escenario	47
VI. Muestreo	48
VII. Procedimiento	49
CAPITULO IV	
RESULTADOS	51
TABLA 1: Grupo experimental	
Promedio de calificaciones académicas	55
TABLA 2: Grupo control	
Promedio de calificaciones académicas	56
TABLA 3: Grupo experimental	
C.I. según WISC	57

TABLA 4: Grupo control	
C.I. según WISC	58
TABLA 5: Grupo experimental	
Nivel de maduración (Bender - Koppitz)	59
TABLA 6: Grupo control	
Nivel de maduración (Bender - Koppitz)	60
TABLA 7: Grupo experimental	
CAT-A	61
TABLA 8: Grupo control	
CAT-A	62
CAPITULO V	
CONCLUSIONES	63
CAPITULO VI	
LIMITACIONES	76
APENDICE A	
BATERIAS	68
Caso 1. Víctor	68
Caso 2. Manuel	73
Caso 3. Cuauhtémoc	77
Caso 4. Elías	83
Caso 5. Gustavo	89
Caso 6. Justo	94
Caso 7. Fernando	99
Caso 8. Alejandro	104
Caso A. Juan Carlos	106
Caso B. Salvador	111
Caso C. Diego	117
Caso D. Iván	122
Caso E. Gabriel	127
Caso F. Christian	133
Caso G. Jorge G.	139
Caso H. Alejandro J.	144

APENDICE B

UN MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE EN UN GRUPO
DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

1. ¿Quiénes son nuestros sujetos?	149
2. El proceso terapéutico	151
1a. Sesión	152
2a. Sesión	154
3a. Sesión	158
4a. Sesión	159
5a. Sesión	160
6a. Sesión	160
7a. Sesión	162
8a. Sesión	163
9a. Sesión	165
10a. Sesión	166
11a. Sesión	169
12a. Sesión	171
13a. Sesión	173
14a. Sesión	176
15a. Sesión	177
16a. Sesión	179
 Obras Citadas	 <i>i</i>
Obras Consultadas	<i>iv</i>

INTRODUCCION

En el presente trabajo tratamos de investigar los efectos de la psicoterapia breve en un grupo de niños con problemas de aprendizaje no causados por disfunción orgánica sino por problemas emocionales o de socialización.

A lo largo de la historia de la humanidad, podemos observar que los problemas de aprendizaje y los problemas emocionales han llamado la atención del hombre desde la antigüedad y siguen siendo investigados desde muy diversos puntos de vista. En la actualidad se da por sentado que los aspectos cognitivo y emocional están íntimamente relacionados y ejercen gran influencia uno sobre otro.

No obstante, los problemas de aprendizaje son atendidos por medio de técnicas pedagógicas específicas y los problemas emocionales por su lado, tratan de solucionarse a través de técnicas psicoterapéuticas cuyo objetivo es lograr la salud o equilibrio mental.

Nosotros partimos del supuesto de que los problemas de aprendizaje, cuando no son causados por disfunciones orgánicas, -- son en realidad síntomas de problemas emocionales y como tales deben ser tratados por medio de psicoterapia. En nuestra sociedad, la educación primaria se considera suficiente para el desarrollo integral del niño; desde nuestro punto de vista es un grave error, pues la familia tiene, aún a su pesar en ocasiones, la mayor responsabilidad en cuanto a la educación moral y afectiva del niño, hecho frecuentemente soslayado o hasta negado por muchas familias, por lo menos en el estrato social que mencionaremos más tarde en esta investigación. De ahí la gran incidencia de este tipo de problemas de aprendizaje que se registra en las escuelas -- primarias privadas.

Esta incidencia y el hecho de que en la actualidad el número de terapeutas es insuficiente para satisfacer la demanda que existe en la población estudiantil, nos decidió a utilizar un tra

tamiento grupal breve, ya que esto permite dar atención más o menos rápida a un mayor número de personas.

La investigación se llevó a cabo en una escuela primaria particular, cuya población pertenece a la clase media alta y a la clase alta. Se formaron dos grupos de ocho niños cada uno; ambos fueron evaluados psicológicamente antes y después de aplicar el tratamiento al grupo experimental. Además de la evaluación psicológica, y como principal parámetro para constatar los efectos de la psicoterapia, se tomaron en cuenta los promedios de calificaciones académicas de los niños antes y después del tratamiento (vease apéndice A para mayores detalles metodológicos).

Todos los estudiantes seleccionados eran varones, cuya edad oscilaba entre los 9 y 10 años, pues es en esta edad donde aparecen con mayor frecuencia problemas de aprendizaje, posiblemente debido a que se encuentran en el periodo de latencia, cuyo principal mecanismo de defensa es la represión, que puede provocar indirectamente inhibiciones intelectuales. La conducción del tratamiento estuvo a cargo de las autoras de la presente comunicación. Consideramos que es necesario impulsar la investigación en este campo en instituciones educativas no sólo privadas, sino también oficiales, a fin de mejorar las condiciones generales de los niños en proceso de aprendizaje.

C A P I T U L O I

ASPECTOS GENERALES DE LA PSICOTERAPIA

Antes de hablar de la psicoterapia como un proceso y de las variables que intervienen en él, es necesario mencionar brevemente por qué surge y por qué es necesaria, para pasar después a señalar lo que hace y cómo lo hace.

A través de los tiempos, el hombre se ha preocupado por conocer lo que le rodea y explicarse lo que sucede a su alrededor. Aunque las preguntas permanecen a lo largo de la historia, las explicaciones están estrechamente ligadas al momento histórico que se vive. Por ejemplo, en un tiempo se explicaba la producción de un rayo invocando un poder mágico desconocido. Después de pasar por diversas explicaciones, es hoy bien sabido que el rayo es producto de fuerzas energéticas naturales que se dan en la atmósfera.

Paralelamente a los fenómenos que se producen fuera de él, el hombre ha observado y tratado de explicar aquellos que se producen dentro de sí mismo y estas explicaciones también han evolucionado de acuerdo al momento histórico. Hace algún tiempo, si una persona estaba irritada se decía que estaba poseída por alguna fuerza extraña, generalmente maligna, la cual hacía que actuara irracionalmente. Posteriormente estas explicaciones resultaron insuficientes, dándose diversas respuestas a las interrogantes a este respecto.

Las formas de abordar los problemas varían según las herramientas y la manera de pensar que predomina en cada época. Esto da como resultado diversas corrientes filosóficas que explican, cada una a su manera, el por qué y el cómo de la conducta humana; así tenemos el idealismo, el materialismo, el existencialismo, el positivismo, etc., de las cuales a su vez se derivan corrientes psicológicas, entre ellas el psicoanálisis, el conductismo, el cognoscitivismo, corrientes que originan las técnicas psicoterapéuticas que existen en nuestros días.

En el presente trabajo no analizaremos las corrientes psicológicas, psiquiátricas o analíticas que existen, pero es necesario enunciar algunos principios y definiciones operacionales de fenómenos que se presentan en todo tipo de encuentro terapéutico.

Hemos mencionado las corrientes filosóficas y psicológicas debido a que en todo proceso psicoterapéutico están presentes, explícita o implícitamente, aspectos morales, éticos y filosóficos y es sobre estos aspectos que trabaja la psicoterapia. Por ejemplo, del paciente se pueden escuchar verbalizaciones tales como: *"existe un gran abismo entre el ideal de hombre que yo tengo y el concepto que tengo de mí mismo"*, o: *"espero que con esto sea menos tímido, más agresivo, más firme, más comprensivo, etc."*; es decir, el problema del paciente radica en que no hay correspondencia entre lo que desea ser (principios morales, éticos y filosóficos) y lo que es según su propio punto de vista. Mientras más rígido sea su ideal, sus principios, mayor será su patología, en tanto que si su ideal es flexible, serán menores las áreas de acción que se consideran patológicas.

La psicoterapia se fundamenta en dos supuestos básicos acerca del hombre: a) El hombre es susceptible de cambiar y b) El hombre es capaz de ser (o al menos de llegar a ser) libre para conocer y para hacer elecciones responsables basadas en su conocimiento. Si no se partiera de estos dos supuestos, la psicoterapia no tendría razón de ser.

La psicoterapia es pues una alternativa, una posibilidad de cambio, cambio que de acuerdo a las necesidades y limitaciones del paciente se da en grado mayor o menor, pues es éste quien busca y solicita de diversas maneras la ayuda. Puede ser por ejemplo por el fracaso continuo en el trabajo, en la escuela, en las relaciones interpersonales, etc.

Para que el psicoterapeuta conozca el problema, es necesaria la elaboración de la historia clínica, en la cual se reúnen datos proporcionados por el paciente mismo o por algunos familiares en determinados casos. Entre esos datos es muy importante considerar los hechos que se suceden en la actualidad, la conducta -

precipitante que nos da la pauta para suponer que algo anda mal.

Pongamos por ejemplo el caso de una persona que se encuentra continuamente en problemas laborales; pareciera que escucha mal las órdenes que se le dan, pues realiza mal o no realiza su trabajo. Si después de hacer una revisión física nos encontramos con que cuenta con un perfecto estado de salud, entonces nos remitimos a su historia clínica. Encontramos que durante la infancia no hubo una buena identificación primaria, su rendimiento escolar fue bajo y su conducta en la escuela era mala. Posteriormente tuvo grandes dificultades para conseguir empleo, etc. y el hecho precipitante resulta ser la suspensión en el empleo.

Si bien se trata de un hecho simplista y burdo, podemos observar a través de él que existe una serie de actitudes y conductas que se van enlazando a lo largo de la vida, las cuales van dando una personalidad y una patología. La labor del psicólogo será entonces ayudar al paciente a reconocer estos hechos, estas cadenas y estas "casualidades" para que él pueda modificar o aceptar sus propias reacciones y, en algunos casos, las prevea y haga los ajustes necesarios.

A través de la historia clínica podemos esquematizar el desarrollo de una personalidad determinada, pero también conocemos las condiciones físicas, psicológicas, culturales y sociales con las que el paciente cuenta para enfrentarse a la vida. Al conocer el equipo bio-psico-social del individuo, observamos cómo se ha enfrentado a lo largo de su desarrollo a los altibajos que le presenta la vida, a las situaciones traumatizantes o de mayor impacto emocional y en general, cómo se enfrenta a su sociedad, a su cultura; cuáles son sus recursos y sus limitaciones en la continua relación individuo-medio ambiente.

Dado que el trabajo terapéutico que presentamos fue realizado con niños, es necesario tener en cuenta que, si bien la historia clínica es corta en cuanto al tiempo que abarca, pueden existir y de hecho existen, tantos eventos importantes y determinantes como en la historia del adulto; si recordamos además que los primeros años de vida son los que dan la base para la formación de la personalidad, debemos pues considerar que dichos eventos son, posiblemente los más importantes en la historia clínica

de los pacientes.

Un dato importante que no debe olvidarse en la historia clínica es la formación del superyó, que es en gran medida ajena al niño, ya que todos los padres tienen un ideal para sus hijos y tratan de guiar sus actitudes y normas para conseguir que sus hijos sean lo mas parecidos posible a ese ideal.

Surgen así los "esto se debe", "esto no se debe", "esto no se puede", "esto puedes", etc., dando como resultado un superyó formativo o punitivo según el caso. En el capítulo correspondiente a las etapas del desarrollo, ampliaremos este aspecto de la formación del superyó, puesto que durante el proceso terapéutico que llevamos a cabo, observamos que los niños tenían muy presente el "mi papá quiere...".

Otro aspecto que no puede perderse de vista al analizar la historia clínica de los niños o al trabajar con ellos, es que el niño, por estar en desarrollo, se encuentra en un proceso de cambio continuo; su personalidad se está formando, lo único fijo es lo que ya pasó, considerado objetivamente, pero su visión respecto a esos sucesos puede cambiar. Su pequeña o gran historia, sus condiciones bio-psico-sociales son fijas si se consideran desde fuera, pero están en continuo cambio para el niño como individuo.

SINTOMATOLOGIA.

Al hablar de la historia clínica hemos hecho énfasis en el hecho precipitante que lleva al paciente o a las personas cercanas a él a solicitar la ayuda terapéutica y sobre el cual se espera que incida el proceso terapéutico. Llamamos síntoma a la conducta del individuo que está implicada en este hecho precipitante.

El síntoma que un paciente muestra es la expresión simbólica como cualquier expresión ha de serlo de su estado interior. El estudio de las simbolizaciones de una persona es el estudio de su individualidad y según Freud, es el único camino que nos lleva a entender quién es y cuáles son las metas de dicho individuo.

El síntoma es pues un símbolo que representa al mismo --

tiempo un impulso reprimido y la defensa del sujeto contra dicho impulso, es decir, es la expresión de un conflicto y es sobre este conflicto que debe incidir la acción del psicólogo, ya sea al diagnosticar o al dar psicoterapia.

La labor del psicólogo profesional se apoya en la creencia de que los seres humanos son capaces de comprender las simbolizaciones que emplea otro ser humano; de descifrar los significados personales de los símbolos.

Esta condición común, generalmente admitida, capacita a un ser humano para entender la experiencia de otro mediante la comprensión de sus simbolizaciones. Si la comprensión de los símbolos de otra persona fuera imposible, la psicoterapia no existiría como proceso curativo, pues entonces nadie podría desarrollar su conocimiento de la experiencia de otros individuos y de sus motivaciones, los pacientes tendrían que quedar incomprendidos e incomprensibles hasta para ellos mismos.

Esto hace surgir inmediatamente una cuestión difícil: el peligro de que en su intento de captar el significado oculto de los símbolos usados por el paciente, y en su esfuerzo por ponerse en contacto con la experiencia de su paciente, el terapeuta proyecte sus propios sentimientos, atribuyéndole al paciente lo que le ocurre en su propio interior. Tal proceso de proyección y los peligros que le rodean son inevitables. La proyección está siempre presente en el esfuerzo para comprender a otro individuo debido a que un esfuerzo así, requiere siempre que uno se coloque en la posición del otro, por lo que la proyección juega un papel prominente e inevitable en el proceso empático.

" La representación concreta de los estados interiores por la vía de la formación de síntomas puede reconocerse aun más fácilmente en las perturbaciones de la infancia y de la adolescencia. Los síntomas de estos estados son mas transparentes porque las fuerzas culturales represivas no han tenido ocasión de actuar tan intensa y prolongadamente como en el caso de los adultos y en consecuencia, las comunicaciones no son todavía tan sutiles, claudicantes y defensivas, sino mas abiertas y directas".¹

Aunque ampliaremos este punto en el apartado correspondiente a psicoterapia infantil, mencionaremos ahora que la simbo-

logía del niño se expresa en forma diferente a la del adulto y -- que para establecer una verdadera comunicación con él, es necesario utilizar más que el habla, otros medios de comunicación a fin de comprender realmente el significado de los síntomas y aun para descubrir algunos de ellos.

La psicoterapia es pues un proceso en el que intervienen dos personas: el paciente y el terapeuta. Ambos tienen un equipo bio-psico-social que determina sus capacidades y limitaciones. El paciente asiste a este proceso esperando que se modifiquen o desaparezcan los síntomas y que el terapeuta le ayude en esa tarea. - Para ello es necesario conocer la historia clínica y la sintomatología del paciente, pero además deberá analizar los fenómenos que se presentan dentro del proceso terapéutico, conocer y comprender la simbología del paciente a fin de explicarla al mismo de manera que pueda aceptar o modificar sus actitudes y su conducta en general.

A continuación expondremos desde nuestro punto de vista los fenómenos que se dan en todo proceso terapéutico a saber: la transferencia, la contratransferencia y la interpretación.

TRANSFERENCIA.

Transferencia y contratransferencia son fenómenos que se dan en toda relación interpersonal. Se puede decir que a partir -- de la entrevista inicial existe ya una comunicación a niveles -- transferenciales, sin embargo esta comunicación es utilizada en -- el proceso terapéutico con fines de comprensión.

Siempre que un individuo se enfrenta a una situación desconocida, traslada situaciones y pautas de conducta ya vividas y conocidas por él a esta nueva situación y tiende a configurarla -- como situación ya conocida; es decir, hace una transferencia. La situación terapéutica no es una excepción.

La importancia de la transferencia en el proceso terapéutico reside en que el terapeuta debe ser capaz de objetivar y estudiar este proceso, así como las reacciones que provoca en él y en las personas que conviven con el paciente, pues solamente de -- esta manera podrá ayudar al paciente a reconocerlas y a encontrar la forma de modificar sus actitudes, es decir, la reacción -- del terapeuta hacia la transferencia debe ser la de interpretar.

Esta es una tarea difícil, pues como señala Fenichel: "*Si el analista se comporta como se comportaron los padres del paciente, no le será posible ayudar a este último, ya que entonces repetirá -- simplemente lo ocurrido en la infancia del sujeto y si adopta la actitud opuesta, tampoco le será posible curar al paciente, ya -- que entonces no haría mas que satisfacer los deseos resistenciales de éste*".² Es decir, el terapeuta a través de su interpretación y sobre todo a través de su actitud, debe posibilitar al paciente una reacción distinta a la que le ha llevado al grado de patología en que se encuentra.

INTERPRETACION.

Durante el proceso terapéutico, el terapeuta cumple con dos funciones básicas a saber: ayudar al paciente a eliminar sus resistencias y deducir, a partir de las alusiones del paciente, el material inconsciente que las produce, a fin de facilitar el acceso a la consciencia de dicho material.

Llamamos interpretación al "*...método de deducir lo que el paciente realmente tiene en su ánimo y comunicárselo*".³

Hacer que algo inconsciente se vuelva consciente no es tarea sencilla. Para que la interpretación produzca los resultados deseados, debe hacerse en el momento preciso en que el material inconsciente lucha por abrirse paso a la consciencia. Las actitudes defensivas deben ser las primeras en interpretarse ya que son las que el paciente puede comprender mas facilmente y esta comprensión le ayuda a eliminar algunas de sus resistencias.

CONTRATRANSFERENCIA.

"*En la contratransferencia se incluyen todos los fenómenos que aparecen en el entrevistador (terapeuta), como emergentes del campo psicológico que se configura en la entrevista; son las respuestas del entrevistador a las manifestaciones del entrevistado, el efecto que tienen sobre él*".⁴ Es decir, así como el paciente traslada situaciones pasadas a la situación presente por ser ésta desconocida, el terapeuta reacciona ante la conducta del paciente de manera automática.

La contratransferencia pues, está determinada no sólo por

la transferencia del paciente, sino también y en gran manera, por la personalidad del terapeuta y su propia historia.

Aunque en un tiempo la contratransferencia fue considerada como un fenómeno que perturbaba el proceso terapéutico, actualmente se reconoce que su aparición es inevitable y que el terapeuta debe analizarla también durante el proceso terapéutico a fin de convertirla en un instrumento de trabajo. No obstante, su manejo es difícil y son necesarios un buen equilibrio mental, autoconocimiento y autoobservación por parte del terapeuta. De ahí que insistamos en la importancia de que el terapeuta se psicoanalice a fin de estar en condiciones de ayudar realmente al paciente.

Los tres fenómenos mencionados se presentan en todo tipo de relaciones interpersonales, no obstante, su importancia en la psicoterapia radica en que se convierten en herramientas de trabajo para el psicoterapeuta y su paciente.

1. ¿Por qué psicoterapia para tratar problemas de aprendizaje?

Para responder a esta pregunta es necesario aclarar qué entendemos por "problemas de aprendizaje".

En el presente estudio llamamos problemas de aprendizaje a aquellos trastornos tales como fobia a la escuela, fracaso o retraso escolar, que no pueden ser atribuidos a dislexia, disortografía, etc., sino a inhibiciones del talento, a dificultades para relacionarse con maestros y compañeros o a conductas inadecuadas respecto al estudio o a la escuela.

Los niños enviados a consulta psicológica por los maestros o por los padres por presentar problemas de aprendizaje, "... son considerados actualmente como sujetos que presentan trabas para la adquisición de conocimientos generales o electivos o perturbaciones para utilizar lo adquirido. Más o menos conscientemente, las familias y los maestros se dan cuenta de que el problema escolar no suele ser más que la manifestación de un trastorno de la personalidad".⁵

Los problemas de aprendizaje, considerados de esta manera, pueden ser:

- NEGATIVA ESCOLAR ROTUNDA que puede manifestarse en el medio familiar, en el medio escolar o en ambos y que puede aparecer en diversas circunstancias.

- NEGATIVA ESCOLAR PASIVA que se caracteriza por desgano, falta de iniciativa o apatía en general o referida únicamente a algunas asignaturas.

- INHIBICION INTELECTUAL O DEL TALENTO. A diferencia de las anteriores, en el caso de la inhibición intelectual "el niño sufre por no poder dedicarse a una actividad intelectual a menudo violentamente deseada".⁶ El niño desea trabajar y se esfuerza, pero no lo consigue; frecuentemente ante tales resultados el niño se evade de la realidad por medio del ensueño y parece ausente.

- TRASTORNOS DEL CARACTER. Suelen ir acompañados de inquietud, cólera o agresiones contra los maestros y compañeros; entre éstos cabe destacar el caso del "niño discordante", que hace el títere y cuya actitud de payaso puede ser una reacción de reafirmación.

Cualquiera que sea el caso, corresponde al psicólogo clínico determinar las causas de estos problemas de aprendizaje y -- proporcionar el tratamiento psicoterapéutico más adecuado, que posibilite la solución de dichos problemas.

Melanie Klein, quien dedicó gran parte de su vida al estudio y tratamiento de niños con inhibiciones del talento desde el punto de vista psicoanalítico, afirma que: *"Las inhibiciones del talento están determinadas por represiones que han sufrido las ideas libidinosas asociadas con actividades especiales y así, al mismo tiempo, a las actividades en sí"*.⁷ Esto es, a través de su desarrollo el niño se ha visto en la necesidad de reprimir ideas y suprimir actividades para adaptarse al medio en que vive. Así se va formando el Superyó; éste es al principio demasiado rígido, las cosas son buenas o malas, no existen puntos intermedios para él; así el niño va encontrándose cada vez más limitado y el ambiente puede llegar a ser incomprensible y provocador de angustia antes de que el Yo sea capaz de conciliar los impulsos del Ello y las exigencias de este Superyó tan rígido.

Al existir represión e inhibición de los impulsos libidinosos que llevan al niño a tratar de conocer, explorar e investigar tanto su cuerpo como todo lo que le rodea, paulatinamente se van inhibiendo sus potencialidades, produciéndose paralelamente inhibiciones del talento. La conducta del niño aun no está diferenciada, sino que es generalizada y hasta cierto punto independiente de las circunstancias.

"La escuela significa una nueva realidad que el niño debe encarar en su vida y a menudo es percibida como muy severa. La forma en que él se adapte a estas exigencias suele ser típica de su actitud frente a las exigencias de la vida en general".⁸

En el aprendizaje, como en toda actividad, se ha dado en calificar como componente femenino la receptividad y la comprensión y como componente masculino la parte ejecutora e impulsora de la sublimación. Así vemos en diversos estudios que las niñas son mejores estudiantes que los niños y por otro lado sus hazñas posteriores no se aproximan a las de los hombres.

"Es la represión subsiguiente de los componentes activos masculinos -tanto en las niñas como en los varones- lo que provee la base principal para las inhibiciones en el aprender".⁹

La manifestación mas palpable de las inhibiciones del talento es el fracaso escolar.

Como subraya C. Launay "Existen en la escolaridad francesa dos momentos en que la escolaridad del niño entra en el ciclo del fracaso escolar, bien durante las primeras adquisiciones básicas bien después, a partir de los 9 ó 10 años. Durante las primeras adquisiciones, los niños fracasan globalmente o electivamente en la lectura, escritura o cálculo...Entre los 8 y 10 años, se trata sobre todo de un fracaso global, muy pocas veces de fracaso -localizado o relacionado con el cálculo o la ortografía".¹⁰

Podemos afirmar que estos fenómenos se presentan también en México, por lo menos en la escuela donde se llevó a cabo la presente investigación. La mayoría de los niños de 8 a 10 años -- que fracasan, se encuentran atrapados en un círculo vicioso en donde cualquiera que sea la causa inicial del fracaso, éste produce en el niño reacciones tales como apatía, mala conducta e inestabilidad, las cuales le llevan a mantener o agravar el fracaso inicial haciendo que toda la vida escolar permanezca marcada por estas experiencias, como afirma Peter Bloos, se establece una -- "tendencia a la repetición" ¹¹, es decir, lo que no se ha superado tiende a repetirse.

La psicoterapia tiene como uno de sus objetivos principales ayudar al paciente a superar sus problemas de personalidad, - es por ello que se plantea en este trabajo que los problemas de aprendizaje, tal como los hemos definido, deben atacarse por medio de psicoterapia.

2. PSICOTERAPIA INFANTIL.

La psicoterapia infantil, si bien tiene algunas características de la psicoterapia de adultos, tiene también características que la hacen diferente de ella.

La psicología infantil tiene sus orígenes en las investigaciones realizadas por Sigmund Freud, quien fue el primero en considerar al niño como una persona con padecimientos, alegrías y conflictos. Si bien sus estudios fueron realizados en forma retrospectiva a partir del análisis de adultos, sentaron las bases para que posteriormente se realizaran investigaciones directas.

Paralelamente, en 1905, Binet y Simon publican en Francia la primera escala de desarrollo intelectual. A partir de esas bases se realizaron gran cantidad de investigaciones en psicología infantil, tanto desde el punto de vista intelectual como del emocional; durante la 2a. década del siglo veinte, surgen los centros de reeducación para delincuentes infantiles, los hogares para niños abandonados o huérfanos y las escuelas especializadas en enseñanza individualizada en los países más desarrollados. Durante los años 30 se fundan los primeros centros de orientación infantil dirigidos por médicos, psicólogos y trabajadores sociales. La influencia de la psicología se deja sentir en los educadores, quienes tratan de encontrar métodos educativos mas adecuados.

Es durante la década de los 40 que se establecen y generalizan los métodos terapéuticos infantiles, basados en la interpretación de los juegos según la corriente freudiana. A partir de entonces el psicoanálisis y la psicoterapia de niños se han extendido considerablemente, primero en los países desarrollados y paulatinamente en casi todos los países occidentales. Han surgido verdaderas escuelas psicoanalíticas (Anna Freud, Melanie Klein, etc.) se han realizado diversos estudios sobre el desarrollo psicológico y pedagógico del niño. Desde los 50 tienen un gran auge las terapias basadas en las teorías del aprendizaje.

En latinoamérica, a partir de 1970 surgieron diversas corrientes dentro de la psicoterapia infantil; así podemos encontrar a Axline, Sirlin y otros que basándose en los postulados de la teoría psicoanalítica han adoptado algunas aportaciones de o-

tras teorías para crear sus propias técnicas de psicoterapia infantil.

Este surgimiento desde luego no ha sido sencillo; a medida que la psicología infantil ha avanzado, se ha hecho evidente la necesidad de utilizar con los niños una forma de comunicación diferente de la utilizada con los adultos, no obstante que las bases teóricas sean las mismas. Este medio de comunicación es el juego. Según Axline: "*la terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño; el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados...*".¹²

Así pues, el juego representa la forma de comunicación más natural en el niño y quien quiera establecer un diálogo profundo con él, deberá hacerlo por este conducto, ya que como afirma Melanie Klein "*El niño expresa sus fantasmas, sus deseos y sus experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos*".¹³

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que el juego no se rige por los mismos principios simbólicos que el lenguaje de los adultos, sino que cuenta con su propia simbología, la cual no es estática; puede cambiar de acuerdo a la situación y a su conexión con el medio interno y externo del niño en diversos momentos. Pero el simbolismo es sólo una parte de dicho lenguaje. "*El análisis de niños muestra repetidamente los diferentes significados -- que pueden tener un simple juguete o un fragmento de juego y sólo comprendemos su significado si conocemos su conexión adicional y la situación terapéutica global en la que se ha producido... De la misma manera, el cambio de juego del niño nos da la pauta para conocer su naturaleza interior, los cambios de posición psicológica y de ahí el conocimiento de la dinámica de las fuerzas mentales*".¹⁴

Además de permitirnos conocer al niño, dentro de la psicoterapia, el juego cumple otras funciones:

a) Satisfacer deseos inconscientes:

"Los personajes o personificaciones introducidos en el juego, así como sus diferentes elementos, satisfacen los deseos -

del niño".¹⁵ Por ejemplo, cuando un niño varón abraza una muñeca puede estar dando salida a sus sentimientos de ternura o a su deseo de proteger a alguna persona importante para él y será labor del terapeuta hacerlo consciente de estos deseos de modo que el niño pueda expresarlos abiertamente.

b) Atenuar los conflictos intrapsíquicos.

Los mecanismos de proyección y disociación que dan lugar a la personificación en el juego, permiten que el conflicto sea menos violento y que al desplazarlo al exterior el niño tenga la posibilidad de descubrir que puede encontrar formas de actuar que lo hagan sentirse mejor u obtener resultados más favorables. Al hacerlo, el juego se vuelve aun más placentero y pueden reducirse la ansiedad y la culpa, lo cual hace que se eliminen resistencias y que los conflictos se suavicen.

Han sido analizados el simbolismo particular del juego infantil y sus funciones dentro y fuera de la situación terapéutica. Aplicando lo descubierto, se han podido establecer ciertos parámetros que facilitan hasta cierto punto la detección de trastornos en el desarrollo de la personalidad. Esta detección nos permitirá a su vez encaminarnos hacia el tratamiento adecuado y oportuno de dichos trastornos.

Por este proceso, el psicólogo clínico ha ido teniendo cada vez mayor ingerencia en las instituciones educativas, sea directa o indirectamente, ya que el niño pasa gran parte de su vida en la escuela y es en ella donde frecuentemente se ponen de manifiesto los trastornos en el desarrollo de la personalidad a través de muy diversos síntomas que pueden ir desde la apatía y la euresis hasta los problemas del aprendizaje.

A través de la terapia de juego se pretende que el niño reconozca la ansiedad y encuentre nuevas formas de enfrentarla, de manera que el reprimirla no sea su único camino, pues al hacerlo se ve en la necesidad de evitar realizar otras actividades o ideas asociadas con la causa de su ansiedad, mientras que al enfrentarla, las inhibiciones irán desapareciendo en la misma medida en que vaya disminuyendo la represión.

Con esto no queremos decir que el niño vaya a dejar de sentir ansiedad o que vaya a dejar de utilizar la represión en -

TODOS los casos y por TODA su vida, sino simplemente que a través del proceso terapéutico aprenderá a utilizar también otros mecanismos de defensa, a conocer y controlar sus impulsos y a encontrar otras formas de enfrentar la ansiedad y de canalizarla, de tal manera que pueda ser utilizada para el desarrollo de su YO, - en vez de volverla contra sí mismo. El grado en que esto se logre dependerá en cada caso específico de diversos factores que el terapeuta tomará en cuenta para luego comunicarlos al niño a través del juego mismo.

A través de la terapia de juego *"el niño tendrá el privilegio de compararse consigo mismo. Como resultado de esta auto-exploración, de experimentarse en relación con otros, de autoexpansión, aprende a aceptarse y respetarse, no sólo a sí mismo sino - también a los demás utilizando la libertad con un sentimiento de responsabilidad"*.¹⁶

En poco tiempo aprende que en el cuarto de juegos y en presencia de este singular adulto (el terapeuta), puede expresar o reprimir todo el oleaje de sentimientos e impulsos. El niño aprende que en la búsqueda de su YO, ha encontrado una puerta que lo lleva a una comprensión más amplia de todas las demás personas.

Finalizaremos señalando que, además de la utilización del juego como medio de comunicación, la psicoterapia infantil se basa en algunos principios básicos que citamos a continuación siguiendo a Virginia Axline:

La psicoterapia infantil, según esta autora, se basa en - la suposición de que *"Cada individuo lleva dentro de sí mismo no sólo la habilidad para resolver sus problemas, sino también el impulso de crecimiento que hace que la conducta madura llegue a -- ser más satisfactoria que la conducta inmadura"*.¹⁷

De esta suposición y de las consideraciones que mencionamos sobre la comunicación con los niños, se desprenden los ocho principios básicos que el terapeuta debe tener en cuenta para que la psicoterapia de juego pueda llevarse a cabo con resultados satisfactorios.

1. Establecimiento de la relación.

El terapeuta debe desarrollar una relación tierna y amigable con el niño, mediante la cual establece un ambiente de armonía lo antes posible.

2. La aceptación del niño.

El terapeuta acepta al niño tal como es; no debe adoptar la posición del educador, ya que si lo hace, aunque sea temporalmente, se convierte en un representante del superyó, bloqueando el camino de los instintos a la consciencia, con lo cual el conflicto se vuelve aun más severo y se cierra el camino hacia la salud mental.

3. Permisividad.

El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo.

4. Reconocimiento de los sentimientos.

El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos del niño y los refleja de nuevo hacia él, de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.

5. El respeto hacia el niño.

El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas si a éste se le ha dado la oportunidad de hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar los cambios.

6. No dirección del terapeuta.

El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversaciones del niño en forma alguna; el niño guía el camino, el terapeuta lo sigue.

7. No apresurar.

El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y como tal, reconocido por el terapeuta.

8. Establecimiento de límites.

El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son

necesarias para conservar la terapia dentro de la realidad y hacerle patente al niño su responsabilidad en la relación.

Basado en estos principios, el terapeuta permite al individuo ser él mismo, acepta su yo sin evaluación ni presión para que cambie, reconoce y clarifica las actitudes emocionales expresadas, reflejando al paciente lo que expresa.

Quando el niño se da cuenta de que en el cuarto de psicoterapia desaparecen las sugerencias, mandatos, reprimendas, restricciones, críticas, desaprobaciones e intrusiones del adulto, la experiencia se convierte en algo único y puede cumplirse la función terapéutica: eliminar los síntomas reduciendo al máximo la ansiedad y la culpa.

3. PSICOTERAPIA DE GRUPO

Continuando con las especificidades de la terapia, es importante analizar ahora la psicoterapia de grupo, para lo seguiremos a Moreno en su libro "Psicoterapia de grupo y Psicodrama", publicado en 1959.

Para Moreno, la psicoterapia de grupo procede de tres fuentes: a) la medicina, b) la sociología y c) la religión.

a) La medicina. Siempre que hablamos de terapia nos referimos al tratamiento de una enfermedad; toda terapia persigue la salud física o mental del paciente; pero en el caso de la psicoterapia de grupo se pretende alcanzar la salud mental de varias personas, tanto como individuos como en su interacción, es decir, como grupo; por lo tanto, la medicina, o más específicamente la psiquiatría, se enfrenta con una especie de problemas teóricos y clínicos que no puede resolver por sí misma, por lo que busca apoyo en otras ciencias.

b) La sociología. Esta se encarga del estudio de los grupos humanos, no obstante, la sociología por sí misma tampoco puede explicar los fenómenos que se presentan en un grupo terapéutico, por lo que la psiquiatría y la sociología se vuelven interdependientes.

c) La religión. Para Moreno, ésta es la fuente más antigua de la psicoterapia de grupo. Religión se deriva etimológicamente de "religare", que significa ligar dos cosas que estaban separadas, reunir todo en uno; esto tiene un triple sentido. Igual que la psicoterapia de grupo, la religión presupone ligar al individuo consigo mismo, ligarlo con el otro y ligarlo con la naturaleza, es decir, con todo lo que le rodea. De ahí la afirmación del autor de que la psicoterapia de grupo tiene en la religión su fuente más antigua.

Partiendo de estas fuentes, podemos afirmar que la perspectiva grupal aporta nuevos elementos a la psicoterapia, a saber:

1. Destaca la importancia del 'aquí y ahora' en las relaciones interpersonales a través del hallazgo de la situación dinámica grupal.

2. Enfatiza la importancia terapéutica de la acción. El grupo plantea la posibilidad del 'actuar corrector', es decir, la posibilidad de hacer las cosas de otra manera en el lugar terapéutico, sin tener que suspender la acción en aras de la reflexión, como sucede en la terapia individual.

3. Permite a los participantes del grupo ir más allá del nivel individual y enfrentarse a sí mismos y a los demás como ser social.

4. Con el grupo se asiste al rescate de lo obvio, es decir, el grupo y los individuos que lo integran se enfrentan por primera vez abiertamente a sus propias actitudes, positivas o negativas, que pueden ser obvias para la gente que los rodea y que para ellos habían pasado desapercibidas, lo mismo que en la psicoterapia individual debido al aislamiento en que se encuentra el paciente durante dicho proceso terapéutico.

Una de las características diferenciales de la terapia de grupo es la falta de obligatoriedad para hablar, pues a pesar de su silencio, cada individuo participa en la dinámica general, consciente que sus problemas están contenidos parcial o totalmente en ella y cumple de todas maneras una función dentro de la dinámica del grupo.

Otra característica no menos importante, es que la terapia de grupo permite una dimensión psicológica en dos planos: vertical (individuo) y horizontal (dinámica creada en el encuentro). Como señala Nicolás Caparrós, "... el grupo es el lugar de la humanización del conflicto y del cambio social".¹⁸ A través de él se posibilita la colectivización del conflicto individual, permitiendo que los integrantes vayan rescatando sus actitudes positivas y se percaten de la existencia de actitudes que provocan respuestas negativas en las personas que conviven con ellas dentro y fuera del grupo terapéutico.

Al formar los grupos pueden seguirse dos caminos: entrevistar previamente a los integrantes del mismo o bien incluirlos en un grupo sin tener ningún contacto previo con ellos. Los que prefieren esta última forma sostienen que el terapeuta evita la predisposición y la tendencia a favorecer a algún miembro del grupo¹⁹; los que prefieren la entrevista previa argumentan que es -

mejor conocerlos para poder formar un grupo que realmente resulte estimulante para los pacientes, dada su problemática y sus características personales.

Según algunas características de los integrantes, el grupo puede ser homogéneo o heterogéneo. Los que sostienen el criterio de la homogeneidad en el diagnóstico para la formación de grupos se apoyan esencialmente en las ventajas de la interrelación y la comunicación entre personas con aspectos comunes. De esta manera se orienta su selección, basándose en la similitud de las características individuales o de los problemas que los afligen. Quienes sostienen el criterio de la heterogeneidad, afirman que el medio ambiente que se crea en la terapia, si bien artificial, debe ser lo más parecido posible a la realidad y en el mundo real no existen los grupos homogéneos. Para ellos, la tarea terapéutica no puede estar fundamentada en la similitud biográfica (coincidencia de contenidos), ni posiblemente tampoco en la semejanza diagnóstica. Se trata de hallar, o quizá de crear, un espacio colectivo para la acción, la sensación y la reflexión, que se nutre de los aportes de cada integrante modificados con la presencia de otros; la heterogeneidad permite a los pacientes enfrentarse durante el proceso terapéutico a problemáticas diferentes que les posibilitan la mejor aceptación y adaptación a la realidad.

En lo que se refiere al número de integrantes, existe una coincidencia general en señalar la cifra de 5 a 8 miembros como la más apropiada para la constitución del grupo. En grupos muy extensos es una limitante la falta de tiempo para que cada cual exponga sus problemas o para lograr la integración. Por otra parte, los grupos demasiado pequeños tienden a desaparecer debido a la falta de estímulos que se suscitan cuando hay mas gente. El grupo demasiado numeroso suele crear poca cohesión, lo cual se demuestra en las ausencias reiteradas de sus integrantes, en tanto que los miembros de un grupo demasiado pequeño, de 3 ó 4 integrantes, a menudo se sienten abrumados por una responsabilidad excesiva; el temor de que de su presencia y buena voluntad dependa la supervivencia del grupo les quita libertad de acción.

Los grupos pueden ser abiertos o cerrados. Esta clasificación

ción se refiere a si en el grupo se permite la entrada de nuevos miembros una vez iniciado el tratamiento: grupo abierto; o si una vez que se inicia el tratamiento no se permite que ingresen nuevos miembros y se mantiene este espacio como un grupo que no permite cambios en cuanto a sus integrantes: grupo cerrado.

La frecuencia de las sesiones es un factor importante que debe ser establecido desde el inicio. Existe un acuerdo general entre los terapeutas al señalar que lo ideal es tener dos o tres sesiones por semana ya que esto permite tener continuidad en el proceso. En algunos casos en que para los miembros del grupo es difícil asistir a más de una sesión por semana, puede aceptarse esta frecuencia mínima, pero un periodo mayor entre una sesión y otra hace que el proceso pierda continuidad y dificulta la integración.

El tiempo de sesión va desde una hora hasta hora y media; una duración menor no permite que todos los miembros del grupo expresen su problemática y hace difícil la integración; por otra parte, un tiempo más largo puede resultar agotador para la mayoría de los pacientes, provocando el abandono del tratamiento.

Una vez reunido el grupo, se pasa habitualmente primero por una etapa donde las interpretaciones deben ser dirigidas a un miembro del grupo y no a éste como tal, ya que antes de que el grupo se integre, los individuos están buscando su identidad dentro del mismo. Posteriormente, cuando todos los miembros han logrado su identidad, el grupo se integra y la expresión grupal de emociones afianza la capacidad de dar y compartir.

La integración de grupo no es un proceso sencillo. Está determinada por la forma en que se estructuran sus miembros, sin embargo el nivel de integración de cada individuo no está determinado por el grupo, sino por la calidad de sus conflictos intrapsíquicos; es decir que cuando se puede afirmar que un grupo está integrado, cada individuo estará en un nivel diferente de integración y aportará diferentes cosas y formas muy diversas a la dinámica del mismo. Y es posible que en diversos momentos algunos individuos se queden fuera del grupo como tal, por lo que hasta cierto punto puede decirse que el proceso de integración del gru-

po es continuo y no finaliza sino cuando el grupo llega a su fin, en cuyo caso desaparece.

Como mencionamos anteriormente, la psicoterapia infantil tiene algunas características que la hacen diferente de la de adultos; analizamos también algunas características diferenciales de la psicoterapia de grupo. Veremos ahora algunas características de la combinación de ambas: la psicoterapia de grupo con niños.

Algunos autores consideran que el grupo es fundamental para el desarrollo del yo, debido a que el deseo de ser aceptado en el grupo puede lograr que disminuyan las tendencias egocéntricas del niño. El tipo de juego y las verbalizaciones que se producen en el grupo varía según la edad de sus integrantes y permiten al niño posibilidades que difícilmente se logran en la terapia individual:

- Relato del acontecimiento.
- Comunicación con otros que pueden ser considerados como 'iguales a él',
- Pensamiento reflexivo.

Es decir, a través de la integración grupal, el niño comparte sus experiencias, se percata de que no es el único que tiene problemas y puede buscar, junto con los demás, nuevas formas de enfrentarlos.

Son fundamentales en la psicoterapia infantil de grupo los ocho principios básicos que mencionamos en la psicoterapia infantil. Algunos son más fáciles de cumplir y otros se dificultan más, por lo que a continuación los analizaremos desde el punto de vista grupal a fin de aclarar su importancia en este tipo de tratamiento.

1. ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN.

Aparentemente la relación con el niño puede ser mas estrecha trabajando en forma individual, sin embargo, la situación grupal puede facilitar el desarrollo de una buena armonía; para un gran número de niños es más fácil expresar sus sentimientos cuando están en grupo. En la situación grupal, los niños se encuen---

tran menos conscientes de su actitud durante el primer contacto con el terapeuta y por otra parte permite que los niños tímidos "se escondan" detrás de los demás; en todo caso el terapeuta debe esforzarse para introducir al niño más retraído en el grupo.

2. LA ACEPTACION DEL NIÑO.

Este principio es difícil de cumplir en la situación grupal; el terapeuta debe vigilar sus respuestas de manera que ningún niño sienta en algún momento que está siendo comparado con otro miembro del grupo.

3. PERMISIVIDAD.

El tiempo que tarda el niño en aceptar la permisividad es más corto en el tratamiento grupal que en el individual, pues cada niño adquiere un sentimiento de seguridad frente al adulto cuando otro realiza alguna actividad y no se le reprende.

4. RECONOCIMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS.

En la psicoterapia de grupo este principio es más complicado aun que en la individual, ya que es casi imposible captar y reflejar todos los sentimientos que se expresan; el terapeuta tiene que atender simultáneamente a los sujetos como individuos y al grupo como tal y dividir sus respuestas de tal manera que todos se sientan igualmente atendidos. Un factor más que complica el reconocimiento de sentimientos al trabajar en grupo es que en éste afloran más clara y rápidamente sentimientos y actitudes que no parecen en forma tan palpable cuando se trabaja individualmente.

5. EL RESPETO HACIA EL NIÑO.

Aun cuando las relaciones de grupo parecen apresurar el desarrollo para adquirir una visión determinada, el terapeuta con sus palabras y actitudes debe dejar claro que la decisión y la responsabilidad de llevar a cabo el cambio, es exclusivamente de cada uno de los niños y que tanto el terapeuta como los demás deben respetar las decisiones individuales.

6. NO DIRECCION DEL TERAPEUTA.

En la situación grupal frecuentemente algún miembro trata de dirigir las acciones y conversaciones de los demás. El terapeuta debe vigilar sus propias reacciones para que éstas no refuer-

can ante el grupo la posición del niño líder, ni tampoco lo repriman.

7. NO APRESURAR.

Mencionamos ya que la experiencia grupal parece acelerar el proceso terapéutico, sin embargo el terapeuta no debe tratar de apresurarlo; el preguntar frecuentemente es un intento de acelerar el proceso y aunque a veces puede resultar útil, generalmente incrementa la ansiedad y provoca la resistencia individual y colectiva.

8. ESTABLECIMIENTO DE LIMITES.

En la terapia de grupo más que en la individual, el terapeuta debe tener preconcebidas las limitaciones que impondrá a los niños y debe mantenerlas con seguridad y firmeza, pues de lo contrario el romper reglas se convertirá en un reto para el grupo.

Además de las limitaciones que se imponen en la terapia individual, en la terapia de grupo es importante limitar la agresión física entre los miembros del mismo. Esta necesidad se fundamenta en tres puntos:

- Impedir que un niño sea excesivamente atacado cuando es to puede aun provocar una frustración tal, que no pueda ser tolerada por él.

- Impedir que los agresores se sientan tan culpables que después sean incapaces de reparar el daño hecho.

- Proporcionar a los niños la sensación de que existe seguridad y bienestar para desenvolverse y permitir así el juego y la participación espontáneas, ya sea en forma individual o grupal.

Schifer considera que *"para que el grupo tenga influencia terapéutica, debe permitir una interacción dinámica donde la agresividad actuada no sea persistente ya que esto hace que el conflicto domine las experiencias y se den soluciones destructivas"*²⁰

Según Axline *"... la inserción de esta limitación (de la agresión física) no debe llevarse a cabo hasta que el terapeuta tenga evidencias de que un ataque físico es inminente"*.²¹ Otros autores (Sirlin, Kesselman) consideran que esta limitación debe especificarse claramente desde el inicio de la terapia a fin de

proporcionar seguridad a los integrantes del grupo y de que el niño sepa las consecuencias que puede tener su conducta.

Cuando es inminente un ataque físico entre los niños, el tono de voz del terapeuta es muy importante. No debe implicar crítica o desaprobación para los niños en conflicto, ni tampoco angustia; debe hacerse en forma tranquila pero firme, de manera que refleje serenidad y resulte constructiva.

Un punto que nos parece de suma importancia en lo que se refiere a las técnicas de intervención del terapeuta, es que si bien la interpretación -reflejar y señalar- se utiliza en todo tipo de psicoterapia, en la terapia de grupo las interpretaciones propiamente dichas se hacen más difíciles, pues además de que no puede captarse todo lo que sucede en un momento determinado de la terapia, el terapeuta no es el único que la utiliza, frecuentemente son los propios niños quienes llevan a cabo dicha actividad y el terapeuta debe estar atento a generalizar o particularizar lo expresado de acuerdo con la situación que viven el grupo y los individuos que lo conforman.

"Uno de los problemas técnicos más difíciles de resolver en un grupo de niños, es formular la interpretación y llegar a ser escuchado, a veces se interpreta lo que se puede y no lo que se quiere...".²²

Así pues, el terapeuta debe tomar en cuenta las características de los individuos y del grupo para adecuar su lenguaje, su actitud y su tono de voz, de manera que sea comprendido el mensaje como él lo desea y no se convierta en "un adulto más", sino que sea realmente un adulto singular que permite, respeta y estimula el desarrollo del yo de cada uno de los niños que integran el grupo.

4. PSICOTERAPIA BREVE.

Como hemos mencionado, uno de los objetivos de la psicoterapia es la eliminación de los síntomas; el tiempo en que esto se logre depende de muchos factores. En las últimas décadas se han hecho esfuerzos por encontrar técnicas psicoterapéuticas que logren este objetivo en el menor tiempo posible; a este tipo de técnicas se les conoce como "Psicoterapias breves".

*"La psicoterapia breve -afirma Small- es por lo menos tan antigua como los esfuerzos de Freud para hallar cura a la neurosis. Así como la psicoterapia moderna debe sus orígenes a la teoría psicoanalítica, también lo hace el concepto de psicoterapia breve".*²³

En sus primeras investigaciones, Freud pensaba encontrar un método rápido para eliminar los síntomas, instigado por los sorprendentes resultados obtenidos por Charcot a través de la hipnosis.

Por otro lado, *"Ya en 1919 Freud previó la posibilidad de que las técnicas psicoanalíticas no bastaran para satisfacer la demanda de la comunidad en materia de salud mental".*²⁴

En la actualidad, la enorme demanda de la población y la carencia de personal capacitado para satisfacer esta demanda, han provocado un gran auge de la psicoterapia breve. Como dice Fenichel, la psicoterapia breve es *"... hija de la amarga necesidad práctica. Una necesidad de siempre, que ahora, debido a las condiciones sociales, crece rápidamente".*²⁵

Otro factor que ha contribuido al auge de este tipo de psicoterapia es el reconocimiento de su carácter preventivo. Bellak y Small señalan tres casos en los que la psicoterapia breve ejerce influencia preventiva:

a) Cuando por medio de ella se tratan problemas menores y temporales se evita que se transformen en otros mayores, más organizados y difíciles de solucionar. Prevención primaria.

b) Cuando se tratan problemas o patología ya desarrollados por presentarse alguna crisis, sus efectos se reducen al mínimo. Prevención secundaria.

c) Cuando se tratan problemas crónicos con el objeto de -

limitar sus consecuencias sobre todo para quienes conviven con el paciente. Prevención terciaria.

Podemos afirmar pues que la psicoterapia breve surge debido a: el incremento de la población que demanda atención; la imposibilidad de contar con un número de psicoterapeutas capacitados, suficiente para satisfacer esta demanda; la necesidad de prevención a diferentes niveles, además de otros factores como el económico y la falta de material de tiempo por parte de los pacientes para someterse a terapias prolongadas.

La psicoterapia breve tiene sus orígenes en la teoría psicoanalítica, no obstante, su técnica no ha sido desarrollada con base en esta teoría solamente sino que ha tomado elementos de otras. Small señala por ejemplo que "La orientación del terapeuta de la conducta consiste en la práctica de la psicoterapia breve, debido a que la brevedad es inherente a la psicoterapia conductista, que para él es el enfoque disponible mas efectivo".²⁶

En este sentido, es importante entonces señalar las características de la psicoterapia breve.

METAS.

"Buena parte de los autores de obras dedicadas a la materia parecen asignar a la psicoterapia breve metas limitadas, dirigidas principalmente a la eliminación de los síntomas, al alivio de la angustia y la prevención de problemas más serios".²⁷

El hecho de que se hable de "metas limitadas", no debe ser entendido como insignificantes; estas metas limitadas son tan importantes como las metas de los tratamientos prolongados, sólo que por los factores mencionados anteriormente como determinantes del origen y del auge de la psicoterapia breve, deben ser establecidas claramente desde el principio del tratamiento.

TIEMPO

"Es obvio que todos esperan que la psicoterapia breve exija tiempo considerablemente menor que las demás técnicas. En general es lo que ocurre, pero es difícil -si no imposible- precisar en qué medida. Small encontró tratamientos definidos como Terapia breve que abarcaron desde 1 a 217 sesiones de contacto con el paciente. Hasta la estadística más simple de este factor resulta im posible".²⁸

Tomando en cuenta esta característica, que no puede ser precisada de acuerdo a la experiencia, podemos concluir que aunque el término más utilizado para referirse a este tipo de tratamientos es el de "psicoterapia breve", parece más adecuado el propuesto por Kesselman y otros de "Procesos correctores de duración y objetivos limitados", ya que el primero no proporciona una idea clara de lo que se persigue a través de ella y se refiere solamente a una característica, el tiempo, que no se encuentra delimitada claramente en la práctica; no obstante, en el presente trabajo utilizaremos el término Psicoterapia breve, ya que en el medio del psicólogo actual es el más conocido.

El intervalo entre sesiones también debe tomarse en cuenta al considerar el tiempo; en este sentido parece haber un acuerdo más o menos generalizado en considerar el de una a tres sesiones por semana como el más adecuado para la psicoterapia breve.

TECNICAS.

Hemos mencionado que en la psicoterapia breve se utilizan técnicas tomadas de diferentes teorías y que éstas adquieren en ella características especiales.

Bellak y Small señalan algunas diferencias en cuanto a la teoría utilizada en la psicoterapia breve y en el psicoanálisis tradicional:

- a) La asociación libre, si bien es utilizada en la psicoterapia breve, se limita a lo estrictamente relacionado con la eliminación de los síntomas.
- b) La interpretación propiamente dicha, también se limita ya que se interpreta solamente aquello que tiene importancia en relación con las metas establecidas.
- c) Se restringe el desarrollo de la neurosis de transferencia y se busca establecer una transferencia positiva que permita una relación de trabajo que conduzca lo más rápidamente posible a la consecución de las metas.

Small retoma a Hoch y señala que en la psicoterapia breve *"... el terapeuta no puede ser tan pasivo como podría optar. por serlo en tratamientos prolongados, tendrá en cambio que encarar las dificultades del paciente en forma dogmática y en ocasiones,*

obstaculizar las acciones del mismo".²⁹ Señala también que "Los terapeutas interesados en la modificación, la eliminación o el alivio de los síntomas, comparten una dimensión metodológica tanto si su orientación es psicoanalítica como si se trata de adherentes a las escuelas de la terapia de la conducta: la concentración del esfuerzo terapéutico sólo sobre los síntomas y sobre los temas de importancia directa".³⁰

Es esta dimensión la que ha dado en llamarse el "aquí y ahora" en la psicoterapia y es una de las principales características tanto de la psicoterapia breve como de la de grupo.

PROCEDIMIENTO.

Bellak y Small dividen el proceso terapéutico breve en seis fases que son?

1. Identificación del problema presente.
2. Reconstrucción de la historia en función del problema.
3. Determinación de las relaciones causales.
4. Elección de la intervención por adoptar.
5. Elaboración del problema.
6. Finalización del tratamiento.

Estos pasos son los que se siguen en cualquier proceso psicoterapéutico, no obstante, lo que los hace específicos es el hecho de que sólo se analizan, evalúan y tratan en función del problema presente, es decir, lo más importante en cada fase es que el terapeuta y el paciente no pierdan de vista que deben mantenerse en el aquí y ahora, aunque tomen en cuenta datos del pasado o posibilidades futuras.

Small menciona 60 formas de intervención que van desde la terapia electroconvulsiva y las drogas hasta diversas actividades que puede adoptar el terapeuta, como las entrevistas en grupo y la modificación de actitudes de la comunidad. Para los fines de este trabajo, mencionaremos solamente algunas de ellas:

Actividad del terapeuta.

Como afirmamos antes, en psicoterapia breve la actividad del terapeuta es mucho mayor que la del psicoanalista típico; inclusive algunos autores han observado que "La demostración de

que el terapeuta 'se interesa' parece constituir un elemento determinante de que la respuesta al tratamiento sea positiva o negativa".³¹

Dentro de esta actividad el terapeuta puede optar por una o varias de las siguientes actitudes:

- De apoyo y exhortación.
- Supresión o provocación de la ansiedad.
- Asesoramiento, apoyo y consejo.
- Autoritarismo y represión.
- Comunicación no verbal.
- Catarsis y confrontación.
- Control de los síntomas por intervención.
- Dependencia, disponibilidad y gratificación de necesidades.
- Técnicas eclécticas.
- Esclarecimiento y provisión de información.
- Racionalización.
- Interpretación, generalmente modificada.
- Manejo de la transferencia.

Como hemos visto a lo largo de esta exposición acerca de la Psicoterapia, no existe una escuela en especial donde se dé psicoterapia breve, en grupo y además con niños, psicoterapia que hemos tratado de llevar a cabo en el presente trabajo. Sin embargo para ello fue necesario retomar los principios de las diferentes técnicas, es decir, LA PSICOTERAPIA BREVE, EN GRUPO Y CON NIÑOS.

C A P I T U L O I I

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

1. FORMACION Y DESARROLLO DEL YO.

Como hemos dicho, para comprender la problemática de un paciente y ayudarlo a resolverla es indispensable conocer su historia clínica. Para evaluarla requerimos de parámetros que nos permitan deducir a partir de los hechos o situaciones concretas que el paciente nos proporcione, cómo fue su desarrollo en general.

El proceso de desarrollo ha sido estudiado desde diversos puntos de vista, sobre todo desde finales del siglo XIX a la fecha; así la teoría psicoanalítica plantea que el desarrollo del yo se lleva a cabo de la siguiente forma:

Percepción primitiva e identificación primaria.

El primer estado en el que no hay representación alguna de objeto, se llama narcisismo primario. Las primeras reacciones a los objetos son como reflejos, es decir, cada estímulo exige una respuesta inmediata, de acuerdo con el principio de la constancia. La entrada de estímulos y la descarga de estímulos, la percepción y la reacción motora permanecen extraordinariamente cercanas entre sí, inseparablemente enlazadas.

La percepción y la reacción a los estímulos tiene como consecuencia el intento de control de los mismos, a fin de evitar las perturbaciones que producen en el individuo. Un intento primitivo de control de los estímulos intensos consiste en la primitiva imitación de aquello que es percibido. La percepción por un lado y la modificación en el propio cuerpo, de acuerdo con lo que se percibe, son originalmente al parecer una y la misma cosa.

Existe otra reacción primitiva a los primeros objetos que se nos presenta en forma más simple y comprensible: es la del bebé que quiere ponerlos dentro de su boca. Es el hambre, con sus reiteradas perturbaciones de la paz del sueño lo que ha obligado al reconocimiento del mundo externo. Más tarde la experiencia de la saciedad que por primera vez elimina esta tensión, se convierte en el prototipo del control de los estímulos externos -

en general. La primera realidad es lo que uno puede tragar. Esta incorporación que es la primera reacción a los objetos en general y el precursor de las actitudes sexuales y destructivas posteriores, destruye -en un sentido psicológico- la existencia del objeto. Pero la existencia de un fin de incorporación de los objetos por parte del sujeto, no refleja necesariamente una tendencia destructiva hacia el objeto. Esta incorporación primaria constituye el molde de lo que más tarde va a convertirse en amor, o bien en odio destructivo, pero aun no es una cosa ni la otra.

Sin embargo, estos intentos de control de los estímulos - representan una reacción inmediata; la postergación de la reacción presupone la capacidad de un juicio y la función de un yo más elaborado.

La percepción infantil no es solamente diferente por su forma, sino también por los contenidos percibidos. Harmann llamó percepciones primarias a las percepciones "que posee el niño pequeño, pero que desaparecen más tarde por razones de carácter interno o externo".³² La naturaleza diferente de estas percepciones primarias se debe en parte a las características biológicas del niño. El mundo se le aparece al niño en una perspectiva completamente diferente a causa de lo reducido de su propia talla y a su diferente forma de sentir el espacio. Las características de la percepción arcaica derivan en su mayor parte de su carácter "no objetivo", de su naturaleza emocional. El mundo es percibido, de acuerdo a los instintos, como una posible fuente de satisfacción o una posible amenaza; los instintos y temores adulteran la realidad.

El Desarrollo motor y el Control activo.

La creación del control activo constituye un largo y complicado proceso. También el dominio del aparato motor es una tarea que el hombre sólo aprende gradualmente, en conexión permanente con la maduración del aparato sensorial. Desde el punto de vista psicológico, es una sustitución gradual de las simples reacciones de descarga por actos. Aprender a caminar, a estar limpio y a hablar, son los pasos principales en la adquisición del dominio de las funciones motoras físicas. El caminar y el control de

Los esfínteres constituyen la base de la independencia del niño, es decir, el primer paso en el desarrollo del yo.

El Pensamiento y el Sentido de Realidad.

La capacidad de reconocer, de amar y de temer a la realidad se desarrolla, en general antes del aprendizaje del habla. Pero es la facultad del habla la que inicia el paso decisivo ulterior en el desarrollo de la capacidad de "Prueba por la realidad". Las palabras permiten una comunicación más precisa con los objetos, así como una mayor precisión en la función de anticipación - mediante actos de tanteo. Esta anticipación de la acción se convierte ahora en la función de pensar propiamente dicha y consolida finalmente la conciencia.

Schilder ha demostrado que todo pensamiento, antes de ser formulado, ha pasado por un estado previo a las palabras.

El ir enlazando las palabras y las ideas hace posible el pensar propiamente dicho. El yo posee ahora un arma mejor para el manejo del mundo externo y de sus excitaciones propias. La adquisición de la facultad del habla es experimentada como la adquisición de un gran poder y convierte la "omnipotencia del pensamiento en una omnipotencia de las palabras".³³

Los elevados intereses intelectuales que hacen su aparición en la pubertad, sirven también para dominar la excitación instintiva propia de este periodo, reapareciendo parcialmente esa "omnipotencia del pensamiento y las palabras", aunque en distinta forma y actitud.

Evolución del Yo y su Paradoja.

El yo quiere hallar satisfacción y parece paradójico que vuelva a menudo contra las exigencias instintivas del sujeto. Las causas de dicha paradoja son:

1. El hecho biológico de que el lactante no esté en condiciones de controlar su aparato motor y necesite en consecuencia ayuda externa para la satisfacción de sus exigencias instintivas, trae como resultado que se vea sumido en situaciones traumáticas, ya que la ayuda del mundo externo no puede estar inmediatamente a mano. La desaparición temporaria de los objetos primarios tiene por sí misma un efecto traumático, puesto que los anhelos afectuo

Los del niño se ven privados de su posibilidad de descarga. El recuerdo de las dolorosas experiencias de esta índole, conduce a la primera impresión de que las excitaciones instintivas pueden constituir una fuente de peligro.

2. Las amenazas y las prohibiciones del mundo externo -- crean un temor a los actos instintivos y sus consecuencias. Estas influencias externas pueden ser de dos tipos ligeramente diferentes entre sí: a) influencias objetivas y naturales --el fuego -- quemará al niño que instintivamente quiera pegarle un manotón - o bien, b) los peligros pueden ser artificialmente creados mediante medidas de carácter educativo. Voluntaria o involuntariamente, -- los adultos provocan en los niños la impresión de que la conducta instintiva debe ser vivamente reprimida y que la abstinencia es -- digna de elogio. La eficacia de estas impresiones no se debe solamente al poder físico real de los adultos, sino también al hecho de que la autoestima del niño depende de que el niño pueda lograr su cariño.

3. Los peligros pueden ser enteramente fantásticos, por -- cuanto la interpretación del mundo por parte del niño, es "falseada por la proyección". La violencia de sus impulsos reprimidos es proyectada y esto le coloca a la espera de drásticos castigos; el castigo esperado es una represalia dirigida a dañar las partes -- "pecadoras" del cuerpo.

4. Más tarde surge un cuarto factor, originado en la dependencia del yo frente al superyó, que es un representante intrapsíquico del mundo externo, objetual y educacional, cuya comprensión es falseada por causa de la proyección. Este cuarto factor -- convierte la ansiedad en sentimiento de culpa.

Este bosquejo sistemático da una respuesta al problema acerca de cómo se originan las fuerzas hostiles a la descarga de -- las fuerzas instintivas.

Y así, en un sentido dinámico, la adaptación significa el hecho de hallar soluciones comunes a las tareas representadas por los impulsos internos y los estímulos --inhibidores y amenazadores-- externos.

2. LA SEXUALIDAD INFANTIL. El ello.

La sexualidad infantil difiere de la sexualidad adulta en varios aspectos. La diferencia que más resalta es que la excitación más intensa no se localiza forzosamente en los genitales, si no que estos desempeñan más bien el papel de *PRIMUS INTER PARES* - entre muchas zonas erógenas. También los fines son diferentes; no tienden necesariamente al coito, sino que se detienen en actividades que más tarde desempeñan un papel preliminar. La sexualidad - puede ser autoerótica, es decir, puede tomar como objeto el propio cuerpo del niño o partes de él. Los componentes de la sexualidad infantil dirigidos hacia los objetos, muestran rasgos arcaicos (objetivos de incorporación y ambivalencia). Cuando un instinto parcial es bloqueado, se produce el fortalecimiento correspondiente de instintos parciales "colaterales".

Hay que destacar especialmente y ante todo, que el concepto de etapas de desarrollo es un concepto relativo, cuya sola finalidad es la de permitirnos una orientación mejor. Prácticamente todas las etapas de desarrollo se van sucediendo gradualmente y - todas ellas se sobreponen hasta cierto punto.

Cuando se intenta introducir un orden en la abundante cantidad de fenómenos de la sexualidad infantil, llama la atención - un periodo en que estos fenómenos son relativamente poco numerosos, disminuyendo tanto en número como en intensidad las manifestaciones sexuales directas. Este es el llamado periodo de latencia que se extiende desde la edad de cinco o seis años hasta la - pubertad.

De esta manera la sexualidad preadulta puede ser dividida en tres periodos principales: el periodo infantil, el de latencia y la pubertad. Actualmente se conocen muy bien el comienzo y el - final del periodo infantil, no así el lapso comprendido entre ambos periodos, que aun requiere mucha investigación.

LA ETAPA ORAL.

Al ocuparnos del desarrollo del yo fueron señalados los - factores a causa de los cuales el conocimiento de la realidad se produce en conexión con la experiencia del hambre y la saciedad. Para completar nuestro ⁶⁴ estudio nos abocaremos a la estimulación -

autoerótica de la boca.

El objetivo del erotismo oral es primeramente la estimulación autoerótica placentera de la zona erógena y luego la incorporación de objetos. Los objetos no son considerados como individuos sino como alimentos o proveedores de alimentos. Incorporando los objetos, se logra la unidad con éstos. La "introyección oral" es también la realizadora de la "identificación primaria". - La idea de comer el objeto o la de ser comido por el objeto sigue siendo la forma en que es percibido inconscientemente todo restablecimiento de la unión con los objetos. La comunión mágica consiste en "convertirse en la misma sustancia".

ETAPA SADICOANAL.

El placer anal existe desde luego desde el comienzo de la vida, pero desde el segundo año la zona erógena anal parece convertirse en la principal instancia ejecutiva de todas las excitaciones, las que, sea cualquiera el lugar en que se originen, -- tienden a descargarse ahora en la defecación. El fin primario de erotismo anal es, por supuesto, el goce de las sensaciones placenteras de la excreción.

En esta etapa existen dos factores de importancia: primero el hecho de que la eliminación es objetivamente tan "destruktiva" como la incorporación. El objeto del primer acto sadicoanal son las heces mismas, cuya "expulsión" es percibida como una especie de acto sádico. En segundo lugar, el factor de "poder social" implícito en el hecho de controlar los esfínteres: en el aprendizaje de los hábitos higiénicos el niño encuentra la oportunidad de demostrar eficazmente su oposición a los mayores.

LA FASE FALICA.

Al llegar a su término la sexualidad infantil, la concentración genital de todas las excitaciones sexuales es un hecho. El interés por los genitales y por la masturbación genital alcanzan una importancia dominante e incluso se ve aparecer una especie de orgasmo genital. Freud dió a esta fase el nombre de organización genital infantil o fase fálica.

El hecho es que una descarga genital general de todas las

formas, de excitación sexual surge hacia el cuarto o quinto año de edad, no significa, naturalmente, que antes de esa época los genitales no hayan tenido una función de zona erógena.

La angustia de castración en el varón.

Particular característica del varón es en esta edad un orgullo varonil que se halla limitado por supuesto por pensamientos en el sentido de que todavía no es adulto, que su pene es más pequeño que el de su padre o el de otros hombres adultos. Este hecho representa un serio golpe a su narcisismo; los niños sufren por el hecho de ser niños y la idea de tener un pene demasiado pequeño puede convertirse en la expresión de ulteriores sentimientos eróticos de inferioridad que en realidad se deben a la impresión de haber sido inferior al padre en la rivalidad edípica.

El temor de que algo puede sucederle a este órgano sensitivo ypreciado se llama angustia de castración. Este temor, al que tan importante papel se adjudica en el desarrollo total del varón, representa un resultado y no una causa de aquella elevada valoración. Sólo la elevada catexis narcisística del pene en este periodo explica la eficacia de la angustia de castración.

La angustia de castración del varón en el periodo fálico puede compararse al temor de ser comido del periodo oral o al temor de ser despojado de los contenidos del cuerpo del periodo anal; es el temor a la represalia característico del periodo fálico. Representa la culminación de los temores fantásticos de daño corporal.

EL COMPLEJO DE EDIPO.

El primer objeto de todo individuo es la madre. Es la primera persona que ofrece los primeros cuidados al niño la que debe considerarse como la madre. Al comienzo no hay imágenes de objetos; las primeras representaciones de objeto son difusas, el proceso de formación de las imágenes de objeto se desarrolla en forma gradual.

Más tarde el niño aprende a distinguir entre sus impresiones; la diferencia que se establece en ese momento es probablemente entre impresiones "que merecen confianza" e impresiones "extrañas". Lo extraño es sentido como "peligroso"; los suministros nar

cisísticos son esperados de las fuentes "que merecen confianza". Las partes de la madre que "merecen confianza" son "amadas"; gradualmente la madre es reconocida como un todo y la "unión oral con la madre" se convierte en el objetivo simultáneo de las necesidades aun indiferenciadas de carácter erótico y narcisista. La madre adquiere de este modo una inigualada posibilidad de influencia.

El desarrollo de las relaciones de objeto es más sencilla en el sexo masculino porque el varón en sus estados posteriores de desarrollo continúa fijado a su primer objeto: la madre.

El niño empieza a darse cuenta de que su amor hacia la madre, su amor de identificación hacia el padre (basado en la fórmula "quisiera ser tan grande como él y tener autorización y capacidad para hacer todo lo que hace él") y su odio al padre (basado en el hecho de que el padre tiene ciertos privilegios) se hallan en conflicto entre sí. "Amo a mi madre y odio a mi padre porque éste toma a mi madre para sí", es una fórmula que sirve para expresar la forma típica en que se condensan los impulsos del niño en las condiciones de crianza que imperan en la familia. Esto recibe el nombre de Complejo de Edipo positivo. Se inicia habitualmente a los dos años, a veces antes, y alcanza su máxima intensidad a la edad de tres o cuatro años. La culminación del complejo de Edipo coincide con la etapa fálica del desarrollo de la libido. Hablamos de un complejo de Edipo negativo en el varón cuando predomina el amor hacia el padre. Algunos vestigios de este complejo de Edipo negativo se presentan junto al positivo normalmente. Esto puede acrecentarse en gran medida por obra de factores constitucionales y de los hechos de la experiencia.

El complejo de Edipo puede ser considerado como el apogeo de la sexualidad infantil; la evolución erógena que conduce desde el erotismo oral, a través del erotismo anal, a la genitalidad, así como el desarrollo de las relaciones de objeto a partir de la incorporación parcial y la ambivalencia, hasta el amor y el odio, culminan en las tendencias edípicas que por regla general se expresan en una masturbación genital cargada de culpa. La superación de estas tendencias, que serán reemplazadas por la sexuali-

dad adulta, es el prerrequisito de la normalidad, mientras el hecho de aferrarse inconscientemente a las tendencias edípicas es - característico de la psique neurótica.

3. FORMACION Y DESARROLLO DEL SUPERYO.

Un paso importante en la maduración ulterior, es el que tiene lugar cuando las prohibiciones establecidas por los padres siguen conservando su eficacia aun en ausencia de éstos. Ahora te ne mos establecido dentro del la psique del individuo un guardián permanente, encargado de anunciar la proximidad de posibles situ aciones o de una conducta que puedan acarrear la pérdida del cariño de la madre. Este guardián realiza la función esencial del yo: anticipar las probables reacciones del mundo externo a la conduc ta propia. Una parte del yo se ha convertido en "una madre interior" que amenaza con un posible retiro de cariño.

El yo "toma prestado" de los poderosos padres la fuerza - que le permite frenar el complejo de Edipo. De esta manera la resolución del complejo de Edipo es la causa de ese notorio y decisivo "paso dentro del yo" que es tan importante para el desarrollo ulterior del yo y que se diferencia de su precursor por su or ganización: el superyó.

Con la instauración del superyó se producen modificaciones en diversas funciones psíquicas. La ansiedad se transforma - parcialmente en sentimiento de culpa. Ya no es más un peligro externo -la pérdida del amor o la castración- lo que se teme, sino un representante interno de ese peligro que amenaza desde dentro. La "pérdida de la protección del superyó" o "el castigo interno llevado a cabo por el superyó", es experimentado en forma - de una disminución sumamente dolorosa de la autoestima y en ciertos casos extremos, como una sensación de aniquilamiento. El privilegio de conceder o negar los suministros narcisísticos ha pas ado ahora al superyó. El temor de ser castigado o abandonado por - el superyó es el temor al aniquilamiento por la falta de estos su ministros.

La necesidad de castigo es una forma especial de la necesidad de absolución: el dolor del castigo es aceptado, o incluso provoc ado, con la esperanza de que después del castigo tendrá -

fin el dolor de los sentimientos de culpa, que es mayor.

Una vez establecido el superyó, es él quien decide qué pulsiones o necesidades han de ser admitidas y cuáles sojuzgadas. El juicio lógico del yo acerca de si un impulso puede acarrear o no un peligro, se complica ahora a causa de ilógicos sentimientos de culpa. Al mismo tiempo que debe respetar la realidad, el yo se ve obligado ahora a respetar a otro "representante de la realidad", a menudo irracional.

El superyó es el heredero de los padres no sólo como fuente de amenazas y castigos, sino también como fuente de protección y como aquél que provee un amor reasegurador. El estar en buenos o malos términos con el superyó se hace ahora tan importante como antes lo fue el estar en buenos o malos términos con los padres. El reemplazo de los padres por el superyó en este aspecto, constituye un prerrequisito de la independencia del individuo.

La instauración del superyó pone fin a las pulsiones del complejo de Edipo e inicia el periodo de latencia. El superyó es para Freud el heredero del Complejo de Edipo.

LATENCIA.

Primeramente la influencia del superyó se manifiesta típicamente, después de la resolución del complejo de Edipo, como una interrupción o una disminución de las actividades masturbatorias y de los intereses de carácter instintivo en general. Tienen lugar los cambios de los instintos parciales por la inhibición de sus fines, sublimaciones de diversa índole y a menudo formaciones reactivas. La consolidación del carácter de la persona, es decir, su manera habitual de manejar las exigencias externas e internas, se produce durante este periodo.

LA PUBERTAD.

El relativo equilibrio del periodo de latencia se prolonga hasta la pubertad. En ese momento se produce una intensificación biológica de los impulsos sexuales. El yo, que se ha desarrollado entre tanto, reacciona de una manera que ya no es la de antes y que depende por otra parte, de la experiencia previa. Todos los fenómenos psíquicos característicos de la pubertad pueden ser considerados como tentativas de reestablecer el equilibrio perturbado.

bado. La maduración normal se va efectuando de un modo tal que, una vez alcanzada la primacía genital, el yo acepta la sexualidad como un componente normal de su personalidad y aprende a adaptarse a ella.

Melanie Klein en su escrito *La personificación en el juego de los niños, 1929*, afirma que el superyó en su totalidad está formado por varias identificaciones adoptadas en los diferentes niveles de desarrollo.

Para ella, el superyó se forma a partir de la fase oral y en sus inicios es punitivo, persecutor, existiendo una disociación en sus identificaciones primarias. Por otro lado "*... el mecanismo de disociación es análogo a la proyección, con la que está estrechamente conectado*"³⁴ y que podemos observar claramente en los juegos.

La autora da testimonio de diferentes casos clínicos acerca de la formación temprana del superyó teniendo una evolución hacia la genitalidad, básicamente determinada por dos factores: a) si las fijaciones orales predominantes toman la forma de succionar, o b) si toman la forma de morder.

En el primer caso es la imagen de la madre que provee gratificación oral. "*Cuando más progresa el desarrollo del superyó, tanto más se aproxima a las figuras de los padres reales*".³⁵ Si en el superyó se encuentra un mayor número de fijaciones de los primeros estadios, tendremos un superyó tiránico, punitivo, que se encuentra alejado de la realidad (psicosis, parafrenia, paranoia, neurosis obsesivas).

"*Cuando comienza el periodo de latencia, termina el desarrollo tanto del superyó como de la libido. Se incrementan las exigencias de la realidad y el yo hace esfuerzos mayores para obtener una síntesis del superyó, para que sobre esta base se llegue a un equilibrio entre el superyó, el ello y la realidad*".³⁶

CAPITULO III

M E T O D O

EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Al iniciar nuestro trabajo en una escuela primaria particular, nos enfrentamos a la situación siguiente: los niños eran enviados por la maestra al departamento de psicología como "niños con problemas de aprendizaje"; al investigar lo que las autoridades, la maestra y el niño entendían por "problemas de aprendizaje", nos dimos cuenta de que en general, se referían a problemas de conducta, tales como falta de atención y concentración, dificultades en la socialización, agresión abierta o encubierta, etc., que generalmente repercutían en el aprovechamiento académico del niño y en ocasiones interferían la conducción de la clase, alterando la disciplina general del grupo. Así pues, los niños eran conducidos al departamento de psicología cuando las autoridades o la maestra del grupo consideraban que no podían ejercer un control adecuado sobre la conducta del niño por los medios a su alcance; el departamento de psicología era entonces, el lugar de castigo máximo al que acudían solamente los "niños malos" para que las psicólogas los convirtieran a la brevedad posible, es decir, inmediatamente, en "niños buenos".

Dos cosas más llamaron poderosamente nuestra atención en los primeros meses de trabajo; una, que casi todos los niños que recibimos eran varones, casi el 90%; y la otra, que más de la mitad cursaban el 4o. grado de primaria.

Habiendo ingresado a la escuela cuando faltaban solamente tres meses para concluir el año escolar, nos dedicamos a darle ayuda individual a los más necesitados y a preparar nuestro trabajo para el año siguiente.

Al comentar con las autoridades nuestras observaciones, nos comunicaron su experiencia en el sentido de que generalmente los grupos de 4o. año son muy difíciles de controlar y presentan una gran incidencia de niños con "problemas de aprendizaje", especialmente en los varones.

Al terminar ese año escolar, nos dimos a la tarea de verificar estas informaciones y encontramos que en los grupos de 40. grado, los alumnos calificados por autoridades y maestros como niños problema, representaban aproximadamente el 26.6% del total de inscritos en ese nivel, y el promedio de calificaciones era el más bajo de la escuela.

Habiendo constatado este fenómeno, propusimos a las autoridades que un més después de iniciado el año lectivo siguiente, se hiciera un reporte sobre los niños que en los grupos de 40. grado fueran considerados como "problema"; de manera que pudiera llevarse a cabo un programa de apoyo para ellos, a fín de permitirles un mejor aprovechamiento académico durante todo el año y que no se tuvieran tantos casos 'extremos' como en el año anterior. Como resultado de dicho reporte, recibimos, solamente de los grupos de cuarto año, un total de 30 "niños problema".

Ni las autoridades ni las psicólogas podían correr el riesgo de dar tratamiento a todos esos niños; después de una etapa breve pero intensiva de campana, logramos que nos autorizaran el trabajo en grupo con un máximo de 10 niños, en un solo grupo terapéutico, con una duración de cuatro meses.

Bajo estas limitaciones previas, consultamos la bibliografía que estaba a nuestro alcance al respecto y encontramos muy poco; Virginia Axline, que había trabajado con niños aunque sin límite de tiempo, varios autores hablaban de terapia breve en grupo o individual, pero con adultos y en la mayoría de los casos lo breve, no parecía ser tan breve como lo que necesitábamos nosotros.

Así pues, con las muy, pero muy pocas herramientas con que contábamos nos planteamos utilizar una técnica psicoterapéutica para mejorar el rendimiento escolar de los niños, ya que no había signos que indicaran deficiencia mental u otros rasgos de daño cerebral que justificara el problema de aprendizaje; aunque suponíamos que iba a producirse algún cambio en la esfera afectiva, no lo tomaríamos en cuenta, pues nuestro objetivo era mejorar el promedio de calificaciones exclusivamente.

El problema puede resumirse entonces así: ¿Es posible mejorar el rendimiento escolar de los niños reportados como "niños con problemas de aprendizaje", quienes no manifiestan deficiencias intelectuales u orgánicas sino solamente problemas emocionales como causa de su problemática, por medio de psicoterapia grupal y breve?

II. HIPOTESIS.

La conflictiva emocional en el niño ocasiona decremento en el rendimiento escolar. El tratamiento de aquélla mejorará éste.

Hipótesis nula: El tratamiento psicoterapéutico no tiene efecto sobre el promedio de calificaciones de los niños sometidos a éste, por lo que no habrá diferencia significativa entre las calificaciones obtenidas por los niños sometidos a tratamiento y los que no reciban psicoterapia.

Hipótesis alterna: La psicoterapia proporcionada a los niños del grupo experimental hará que mejoren sus calificaciones, por lo que la diferencia observada entre las calificaciones del grupo control y las del grupo experimental después del tratamiento, deberá resultar significativa.

III. VARIABLES.

V.D. Rendimiento escolar

V.I. Psicoterapia

IV. INSTRUMENTOS.

a) Boleta de calificaciones. Para evaluar el rendimiento escolar, se tomaron en cuenta las calificaciones obtenidas por los sujetos estudiados en las materias que se imparten normalmente en la educación primaria, a saber: Español, Matemáticas, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales, obteniendo el promedio de éstas para tener una calificación por cada sujeto al iniciar el estudio y otra de cada uno de ellos al mes de concluido el tratamiento con el grupo experimental.

b) Historia clínica. Esta fue obtenida por medio de entrevista con los padres antes de iniciar el tratamiento.

c) Evaluación psicológica.

- Test de Inteligencia para Escolares de Wechsler (WISC) cuyo resultado en el test, permitía descartar la posibilidad de - que los problemas de aprendizaje de los sujetos, fueran debidos a un bajo coeficiente intelectual.

- Test gestáltico Visomotor de Lauretta Bender, evaluado según Koppitz; el cual nos permitió en el test eliminar la posibilidad de que existiera daño orgánico como causa de los problemas de aprendizaje. En el retest, se aplicó para detectar posibles cambios en cuanto al aspecto afectivo.

- Test de apercepción temática para niños, Forma A (CAT- Λ). Para determinar el conflicto emocional central en cada caso. En este test se evaluaron ocho indicadores clínicos, que podemos designar como:

- Tolerancia a la frustración.
- Manejo de la agresión.
- Dependencia- independencia.
- Sentimientos de soledad y abandono.
- Tendencia a la regresión.
- Inseguridad-seguridad.
- Control de impulsos.
- Tipo de pensamiento predominante.

d) Grabadora y cassettes. Estos se utilizaron a lo largo de todas las sesiones terapéuticas, a fin de registrar lo más exactamente posible el desarrollo del tratamiento.

e) Canicas, soldados de plástico, familia de títeres y papel, durante el tratamiento psicoterapéutico.

V. ESCENARIO.

El trabajo fue realizado en una escuela primaria particular ubicada en la Delegación Alvaro Obregón del Distrito Federal, cuya población está integrada por niños de clase media alta y clase alta."

El colegio cuenta con tres edificios, de los cuales dos - están destinados a la instrucción primaria y uno a preescolar, una planta aparte para oficinas donde se encuentra ubicado el Departamento de Psicología y un patio de aproximadamente 32 por 40 metros.

Además de éstas, cuenta con instalaciones deportivas en el Ajusco, donde existen zonas apropiadas para practicar atletismo, foot ball, natación, tenis, equitación, basket ball y voley ball, los niños asisten a ellas dos veces por semana.

Se da instrucción en el colegio a los siguientes niveles: maternal, kinder, preprimaria y primaria. Aunque la Institución - cuenta con escuelas a nivel de secundaria y preparatoria, éstas - son independientes tanto por su ubicación física como por su organización del Jardín de niños y primaria.

El personal está integrado por un Director General, un Director de Primaria, un Director de Preescolar, tres coordinadores de profesores de primaria, 27 profesores, 2 psicólogas y personal administrativo y de intendencia.

El horario es de 8 de la mañana a 2 de la tarde, con media hora de recreo, de 10:45 a 11:15 horas.

El sistema es bilingüe, dedicándole medio tiempo al Español y medio tiempo al Inglés.

VI. MUESTREO.

La población estudiantil del colegio está integrada por un total de 960 alumnos, de los cuales 135 corresponden al 4o. grado de primaria. Los cuales están distribuidos en tres grupos de 45 niños cada uno.

El tipo de muestreo utilizado fue determinístico, bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

1. Reporte de maestras y autoridades. Como primer paso se solicitó a las maestras de 4o. grado y a las autoridades de la escuela que hicieran una lista de los que ellos consideraban como 'niños con problemas de aprendizaje'; de esta manera obtuvimos un total de 30 niños de 4o grado calificados como problemas de aprendizaje; todos ellos correspondían al sexo masculino.

2. Bajo rendimiento escolar. La escuela considera como mínimo promedio aceptable 8.0, se verificó que los 30 niños reportados como problemas de aprendizaje tenían un promedio inferior a éste.

3. Coeficiente intelectual normal o mayor. Se aplicaron los tests a fin de determinar el C.I. y descartar deficiencia in-

telectual como causa de los problemas de aprendizaje. Los 30 sujetos resultaron de inteligencia normal o superior.

4. Ausencia de lesión cerebral. Se aplicó el Bender a los 30 niños con problemas de aprendizaje, 2 de ellos manifestaron en este test lesión cerebral que pudiera explicar los problemas de aprendizaje, se canalizaron hacia otra institución y se obtuvieron así 28 niños para el estudio.

5. Asignación al estudio. De estos 28 niños se seleccionaron al azar 16 niños, ya que se había fijado como número máximo de integrantes del grupo terapéutico 8 niños, y el grupo control debería estar integrado por igual número de niños.

6. De estos 16 niños, se asignaron al azar 8 para el grupo experimental y ocho para el grupo control, los cuales quedaron integrados como sigue:

GRUPO EXPERIMENTAL:

Caso 1: Víctor	Caso 5: Gustavo
Caso 2: Manuel	Caso 6: Justo
Caso 3: Cuauhtémoc	Caso 7: Fernando
Caso 4: Elías	Caso 8: Alejandro.

GRUPO CONTROL:

Caso A: Juan Carlos	Caso E: Gabriel
Caso B: Salvador	Caso F: Christian
Caso C: Diego	Caso G: Jorge G.
Caso D: Iván	Caso H: Alejandro J.

PROCEDIMIENTO.

El tipo de diseño utilizado fue de dos grupos; al grupo experimental se le proporcionó un tratamiento breve (16 sesiones) y se le aplicó el retest, la misma batería que se aplicó en el test un mes después de concluido el tratamiento, en esta misma fecha, se registró su promedio de calificaciones.

Al grupo control, se le aplicó el retest en la misma semana que a los integrantes del grupo experimental y se registró su promedio de calificaciones, pero no se le dió ningún tratamiento.

El proceso terapéutico se llevo a cabo bajo el siguiente programa, establecido con anterioridad por las terapeutas:

a) Encuadre.

Las cuatro primeras sesiones se dedicaron a la integración del grupo, durante la primera se explicó al grupo el motivo por el cual se había decidido darles tratamiento psicoterapéutico, se estableció el objetivo del mismo y se señalaron los límites y las responsabilidades de cada uno.

b) Tratamiento propiamente dicho.

Durante las ocho siguientes sesiones se trabajó sobre la problemática concreta del grupo y de algunos de los niños en particular, cuando ésto era necesario, por medio de actuaciones en grupo, juegos libres sugeridos y organizados por los niños, verbalizaciones y confrontaciones, considerando siempre el aquí y el ahora como punto de partida. ✓

c) Finalización del tratamiento.

Durante las últimas cuatro sesiones se evaluó el desempeño del grupo como tal, y de cada uno de sus integrantes en particular, y se preparó la despedida del grupo.

NOTA: Para mayores detalles respecto al proceso terapéutico puede consultarse el Apéndice B que contiene el resumen de todas las sesiones del mismo.

Un mes después de concluido el tratamiento se aplicó la batería de pruebas a todos los niños del grupo control y del grupo experimental y se registraron las calificaciones obtenidas por cada uno de ellos.

Para encontrar el Nivel de significación de los resultados obtenidos se aplicó la prueba t de student para muestras independientes

$$t = \frac{(\bar{X}_a - \bar{X}_b)}{\sqrt{\frac{s^2}{n_a} + \frac{s^2}{n_b}}}, \text{ para } n \text{ menor que } 30 \quad (37)$$

entre los resultados del Test y Retest en los grupos experimental y control y entre los Test y Retest equivalentes de ambos grupos.

C A P I T U L O I V

R E S U L T A D O S

El tiempo calculado para el tratamiento resultó ser insuficiente debido a que, como ya se ha mencionado, la integración del grupo fue difícil. Aunque el encuadre se especificó claramente desde el primer día, las reglas no siempre fueron mantenidas con firmeza por parte de las terapeutas ya que éstas no deseaban ser directivas. Esto último es esencial en los tratamientos con niños, pues es necesario que la imagen del adulto sea menos rígida y autoritaria.

Durante el proceso las verbalizaciones más claras estuvieron a cargo de Alejandro, Elías y Gustavo, lo que no significa que hayan sido los únicos elementos importantes para la dinámica del grupo, sino simplemente que para los demás niños era más fácil comunicarse por medio de juegos o actitudes que por medio de palabras, siendo esos juegos y actitudes tan importantes como las verbalizaciones.

En general, el ambiente creado en el cuarto de juegos fue frecuentemente agresivo debido a que existía mucha presión en cuanto al tiempo. El hecho de introducir el tema de la finalización del tratamiento en la decimotercera sesión, cuando sólo dos de los integrantes del grupo, Alejandro y Gustavo, habían logrado expresar sus conflictos verbalmente, provocó en los niños gran disgusto pues se sintieron rechazados e incomprensidos por las terapeutas, lo cual ocasionó que el fin de la terapia fuera percibido por el grupo como una ruptura pues aun necesitaban el apoyo del mismo.

A pesar de eso, durante las últimas dos sesiones se hizo una evaluación de los cambios observados en los niños, aunque nuevamente el factor tiempo ocasionó que no se les dijera a dos de ellos su evaluación.

Los cambios que las terapeutas observaron en los niños fueron los siguientes:

Alejandro: Aprendió a hablar sobre sus problemas con los compañeros del grupo aunque no fue capaz de hacer el esfuerzo re querido para superar dichos problemas. Pareció haber comprendido lo que tenía que hacer, no lo hizo y finalmente fue expulsado de la escuela

Elías: Reconoció que tenía gran necesidad de aceptación por parte de sus compañeros e hizo un gran esfuerzo por conseguirla. La mayoría de los integrantes del grupo reconoció final mente que Elías podía ser un buen amigo y que aunque a veces fuera agresivo los estimaba y podían contar con él.

Gustavo: Desde el principio era el más capaz de expresar sus sentimientos verbalmente, aunque los expresara como si hablara de una tercera persona. Su actitud hacia la familia y la escuela la cambió notablemente; ~~es~~ volvió menos tímido y aprendió a manifestar sus sentimientos, volviéndose más activo.

Justo: Su actitud era en general la del "bufón del grupo", frecuentemente decía en broma lo que sucedía en las sesiones. Siempre sonriente y a la vez asustado por las manifestaciones de agresión, se refugiaba en la burla, la broma o la risa para encubrir sus temores y ansiedades. Sólo durante una sesión manifestó verbalmente su agresión, pero en general su actitud siguió siendo la misma.

Cuauhtémoc: Al principio era callado pero jugaba e interactuaba bien con sus compañeros; fue de los que se integraron al grupo con más facilidad. Aunque pocas veces expresaba verbalmente lo que sentía o pensaba, cuando lo hacía era claro y preciso. Al final sus verbalizaciones eran más frecuentes aunque todavía le costaba trabajo tratar temas personales con el grupo.

Fernando: Hablaba poco y con cierta frecuencia se aislaba del grupo, pero cuando se hacían cosas que le interesaban se integraba sin dificultad. A veces pasaba desapercibido y en general su actitud a lo largo del proceso terapéutico fue de cooperar en lo que se le pedía, pero no mostraba iniciativa.

Manuel: Un niño demasiado retraído, con deseos de integrarse pero sin saber como hacerlo. Casi nunca hablaba, de hecho, en las grabaciones nunca se registró su voz; generalmente mientras los demás jugaban él los observaba desde una silla cercana o se acercaba al grupo pero sin interactuar con los demás. A lo largo del tratamiento se percibía su esfuerzo para integrarse al grupo, al final lo logró sólo parcialmente.

Víctor: Al principio era tímido; su actitud era expectante. Parecía decir: "a ver que hacen y si me gusta participo y si no, no". Entraba y salía del grupo con cierta facilidad. Aunque no hablaba poco, y raras veces reconocía lo que se le señalaba, en general escuchaba y después seguía actuando como antes.

Con respecto a la variable dependiente, Calificaciones académicas, en las tablas 1 y 2 puede observarse que en el grupo que recibió terapia 4 niños disminuyeron su promedio, 3 lo aumentaron y uno lo mantuvo igual, al aplicar la prueba estadística t de Student, no se encontró diferencia significativa entre el test y el retest. Entre los que no recibieron tratamiento, 7 mejoraron su promedio y sólo uno decreció; tampoco resultan significativos estadísticamente estos datos, ni resultó ser significativa la diferencia entre ambos grupos.

En cuanto a los parámetros utilizados en la evaluación psicológica se observa:

- En el WISC (tablas 3 y 4) el C.I. de 5 niños de los que recibieron tratamiento mejoró ligeramente, en 2 prácticamente no hubo cambio y en uno no pudo aplicarse el retest. En el grupo control también fueron 5 los casos en que se registró mejoría ligera y en los tres restantes prácticamente no hubo modificación. Puede observarse también que en ambos grupos la escala verbal resultó ser ligeramente más estable que la de ejecución. Al aplicar la t de Student se observa que la diferencia registrada entre ambos grupos no es significativa, sólo resulta ser significativa la diferencia existente entre el test y el retest de la escala de ejecución en el grupo control.

- En cuanto al Test Gestáltico Visomotor de Bender (tablas 5 y 6) en el grupo que recibió terapia 2 niños mejoraron significativamente su nivel de maduración, uno decreció, en 4 no hubo modificaciones significativas y a uno no se le aplicó retest. En el grupo control uno de los niños mejoró su nivel de maduración, 2 decrecieron y en los 5 restantes no hubo cambios significativos. Al aplicar la t de Student la diferencia entre ambos grupos no resultó ser significativa.

- En el CAT-A, siendo una prueba proyectiva, es más difícil evaluar si existe mejoría o no, no obstante, en las tablas 7 y 8 hemos registrado nuestras evaluaciones de cada variable: en el grupo control sólo se observó una ligera mejoría en 3 niños, - en tanto que en el grupo experimental 7 niños mejoraron. La diferencia entre ambos grupos resultó ser significativa.

Para una revisión más precisa de los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas puede consultarse el Apéndice A.

T A B L A 1

RESULTADOS COMPARATIVOS

PROMEDIO DE CALIFICACIONES ACADÉMICAS

Grupo experimental

SUJETOS	TEST	RETEST	DIFERENCIA
CASO 1	6.7	6.2	- 0.5
CASO 2	6.0	6.2	+ 0.2
CASO 3	7.7	7.0	- 0.7
CASO 4	7.7	8.5	+ 0.8
CASO 5	8.0	7.2	- 0.8
CASO 6	6.0	6.7	+ 0.7
CASO 7	7.5	6.0	- 1.5
CASO 8	5.0	5.0	0
\bar{X}	6.9	6.6	- 0.3

T A B L A 2

RESULTADOS COMPARATIVOS

PROMEDIO DE DALIFICACIONES ACADEMICAS

Grupo control

SUJETOS	TEST	RETEST	DIFERENCIA
CASO A	6.7	8.2	+ 1.5
CASO B	5.5	7.5	+ 2.0
CASO C	6.2	6.5	+ 0.3
CASO D	7.7	7.2	- 0.5
CASO E	5.7	7.0	+ 1.3
CASO F	6.2	7.2	+ 1.0
CASO G	6.5	6.7	+ 0.2
CASO H	7.0	7.5	+ 0.5
\bar{X}	6.6	7.2	

T A B L A 3

C.I. SEGUN WISC Test-retest

Grupo experimental

SUJETO	C.I. Verbal			C.I. Ejecución			C.I. Total		
	TEST	RETEST	DIFERENCIA	TEST	RETEST	DIFERENCIA	TEST	RETEST	DIFERENCIA
CASO 1	116	113	- 3	124	127	+ 3	122	123	+ 1
CASO 2	85	94	+ 9	90	90	0	81	91	+ 10
CASO 3	125	120	- 5	118	142	+ 24	124	133	+ 9
CASO 4	113	119	+ 6	99	111	+ 12	107	117	+ 10
CASO 5	126	124	- 2	117	114	- 3	124	122	- 2
CASO 6	114	123	+ 9	106	121	+ 15	111	124	+ 13
CASO 7	123	113	- 10	107	132	+ 25	117	124	+ 7
CASO 8	116	?		110	?		115	?	
\bar{X}	114.75	115.14		108.88	119.57		112.63	119.14	

T A B L A 4

C.I. SEGUN WISC Test-retest

Grupo control

SUJETO	C.I. Verbal			C.I. Ejecución			C.I. Total		
	TEST	RETEST	DIFERENCIA	TEST	RETEST.	DIFERENCIA	TEST	RETEST	DIFERENCIA
CASO A	109	118	+ 9	118	117	- 1	115	119	+ 4
CASO B	123	110	- 13	108	114	+ 6	113	113	0
CASO C	110	110	0	107	121	+ 14	109	117	+ 8
CASO D	115	113	- 2	114	132	+ 18	116	124	+ 8
CASO E	119	123	+ 4	125	124	- 1	124	125	+ 1
CASO F	104	101	- 3	106	117	+ 11	105	109	+ 4
CASO G	108	110	+ 2	113	113	0	113	112	- 1
CASO H	125	116	- 9	107	129	+ 22	119	125	+ 6
<hr/>									
\bar{X}	114.13	112.63		112.25	120.88		114.25	118	

T A B L A 5
 NIVEL DE MADURACION (E.M.)
 SEGUN BENDER-KOPPITZ

Grupo experimental

SUJETOS	TEST	RETEST	DIFERENCIA
CASO 1	6.5	6.5	0
CASO 2	5.0	6.0	+ 1.0
CASO 3	6.5	5.5	- 1.0
CASO 4	5.5	6.5	+ 1.0
CASO 5	7.5	7.5	0
CASO 6	7.5	7.5	0
CASO 7	5.0	5.5	+ 0.5
CASO 8	8.5	?	?
\bar{X}	6.5	6.43	

T A B L A 6
 NIVEL DE MADURACION (E.M.)
 SEGUN BENDER-KOPPITZ

Grupo control

SUJETOS	TEST	RETEST	DIFERENCIA
CASO A	6.0	6.5	+ 0.5
CASO B	6.5	7.5	+ 1.0
CASO C	6.5	6.5	0
CASO D	7.5	8.0	+ 0.5
CASO E	7.5	8.0	+ 0.5
CASO F	7.5	6.0	- 1.5
CASO G	5.5	6.0	+ 0.5
CASO H	8.0	6.5	- 1.5
\bar{X}	6.88	6.88	

T A B L A 7

RESULTADOS COMPARATIVOS TEST-RETEST EN EL CAT-A

Grupo experimental

SUJETOS	TOLERANCIA FRUSTRACION	MANEJO AGRES.	DEPENDENCIA INDEPEND.	SOLETAD ABANDONO	TENDENCIA REGRESION	INSEGURIDAD -SEGURIDAD	CONTROL IMPULSOS	PENSAMIENTO	TOTAL MEJOR	TOTAL IGUAL
CASO 1	igual	igual	igual	igual	mejor	igual	igual	igual	1	7
CASO 2	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	mejor	1	7
CASO 3	mejor	mejor	mejor	igual	mejor	mejor	mejor	igual	6	2
CASO 4	mejor	mejor	mejor	igual	mejor	igual	igual	igual	4	4
CASO 5	igual	igual	igual	mejor	igual	igual	igual	igual	1	7
CASO 6	mejor	igual	mejor	mejor	igual	igual	igual	mejor	4	4
CASO 7	mejor	mejor	mejor	mejor	mejor	mejor	igual	igual	6	2
CASO 8	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	0	8
TOTAL MEJOR	4	3	4	3	4	2	1	2	23	41
PORCENTAJE	50%	37.5%	50%	37.5%	50%	25%	12.5%	25%	41%	59%

T A B L A 8

RESULTADOS COMPARATIVOS TEST-RETEST EN EL CAT-A

Grupo control . . .

SUJETOS	TOLERANCIA FRUSTRACION	MANEJO AGRES.	DEPENDENCIA INDEPEND.	SOLEDAD ABANDONO	TENDENCIA REGRESION	INSEGURIDAD -SEGURIDAD	CONTROL IMPULSOS	PENSAMIENTO	TOTAL MEJOR	TOTAL IGUAL
CASO A	igual	mejor	igual	igual	igual	igual	igual	igual	1	7
CASO B	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	0	8
CASO C	igual	mejor	igual	igual	mejor	igual	igual	igual	2	6
CASO D	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	0	8
CASO E	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	0	8
CASO F	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	0	8
CASO G	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	igual	0	8
CASO H	igual	mejor	igual	igual	igual	igual	igual	igual	1	7
TOTAL MEJOR	0	3	0	0	1	0	0	0	4	59
PORCENTAJE	0	37.5%	0	0	12.5%	0	0	0	6.25%	93.75%

CAPITULO V

CONCLUSIONES

La hipótesis planteada en este trabajo en el sentido de que la conflictiva emocional en el niño ocasiona decremento en el rendimiento escolar, y por lo tanto el tratamiento de aquélla mejorará el rendimiento escolar del niño, no puede ser verificada de acuerdo con los datos obtenidos, por lo que consideramos necesario realizar otras investigaciones en este sentido a fin de determinar si efectivamente es una hipótesis falsa, lo cual nos parece muy poco probable, o si es necesario otro tipo de tratamiento que permita efectivamente obtener mejoría en el rendimiento escolar por medio de psicoterapia, para lo cual será seguramente necesario establecer mejores controles.

Una de las principales características de la terapia infantil es que el medio de comunicación es el juego. Durante el proceso terapéutico que se llevó a cabo, se pretendía que los niños verbalizaran su problemática. Este objetivo es muy ambicioso y difícil de cumplir con niños de esta edad, ya que por la etapa de desarrollo en que se encuentran tanto física como psicológicamente, les resulta más sencillo actuar que hablar, siendo el principal mecanismo de defensa la represión.

Durante el tratamiento, la actitud no directiva de las terapeutas resultó en ocasiones contraproducente, sobre todo debido al trabajo en grupo, ya que no se ejerció control sobre la agresión y los niños aían fácilmente en un círculo vicioso: la agresión les provocaba ansiedad y ésta los impulsaba a agredir, incrementándose nuevamente la ansiedad.

Por otro lado, cuando se tiene un número limitado de sesiones, como en el tratamiento que se reporta, parece ser necesario que los terapeutas adopten una actitud más directiva, sobre todo al principio, ya que no puede esperarse a que el grupo madure lentamente como en un tratamiento de tiempo 'ilimitado'. Se requiere que el grupo se integre rápidamente y empiece a tratar el problema central de los integrantes del mismo a fin de lograr los objetivos propuestos en el plazo convenido.

Aunque en general los psicoterapeutas están de acuerdo en que el número ideal de integrantes de un grupo de este tipo es de 5 a 8, es importante destacar que tratándose de niños y de un tratamiento tan breve, el número ideal de integrantes sería, desde a nuestro punto de vista de 5 integrantes. Como puede observarse en el presente trabajo, el hecho de que el grupo estuviera formado por 8 niños hizo que frecuentemente no alcanzara el tiempo de atender los a todos por igual, dificultó y prolongó la integración y no permitió que todos aprovecharan realmente las ventajas del grupo.

En la psicoterapia breve debe establecerse claramente desde el principio el problema a tratar, sus objetivos y limitaciones todo lo cual debe estar claro tanto para los terapeutas como para los pacientes, pues de lo contrario se perderá el tiempo en divagaciones sobre otros problemas colaterales que, aunque importantes, no están contemplados dentro del proceso terapéutico breve.

En una Terapia de Grupo es importante que haya 2 terapeutas, sobre todo si los pacientes son niños, ya que es muy difícil, si no imposible, que uno solo capte señales y maneje todos los sentimientos e ideas que se manifiestan en el grupo. El hecho de que estén presentes dos terapeutas puede agilizar el proceso terapéutico ya que lo que no es captado o señalado por uno, generalmente será captado y señalado por el otro y cuando uno particulariza el otro generaliza. Esto permite mantener un buen equilibrio en el grupo y bajar el nivel de ansiedad, venciendo las resistencias y facilitando la consecución de los objetivos.

En resumen; los beneficios obtenidos por los niños que recibieron terapia, desde nuestro punto de vista son:

- a) Los niños se enfrentaron a su problemática y algunos de ellos lograron canalizar su ansiedad por vías más adecuadas.
- b) En algunos casos, sus relaciones con maestros y compañeros mejoraron.
- c) Los padres de algunos de ellos tomaron mayor conciencia de la naturaleza del problema de sus hijos y adoptaron medidas para tratar de solucionarlos.

Los efectos contraproducentes que nosotros pudimos observar fueron:

- a) Al desaparecer las represiones, algunos niños (como Alejandro y Elías) perdieron el poco control que tenían sobre su agresividad, manifestándola aun más abiertamente a las maestras y autoridades de la escuela, quienes tomaron medidas más drásticas (expulsión de Alejandro).
- b) El hecho de que los niños acudieran a la terapia durante las horas de clase fue perjudicial para ellos pues no tomaban las clases correspondientes a las materias curriculares y eran señalados por maestros y compañeros como miembros especiales y particularmente problemáticos, aun más que antes de asistir a la terapia. Todo esto contribuyó necesariamente a que sus calificaciones no mejoraran.

Señalamos por tanto que las limitaciones e inconvenientes del tratamiento resultan aleccionadoras para próximas experiencias en el campo de la Psicoterapia Breve, Infantil y Grupal. De ellas se deriva que el tratamiento deberá hacerse:

- Dentro de la institución pero fuera del horario de clases.
- En forma directiva, por lo menos al principio, a fin de aprovechar mejor las sesiones.
- Formando grupos no mayores de 5 niños.

Esperamos pues que este trabajo sirva como una aportación para investigaciones subsecuentes que, dadas las condiciones de la población escolar y las necesidades de apoyo psicológico para los alumnos con 'problemas de aprendizaje', se constituya en un nuevo campo para el psicólogo clínico y para el de la educación.

CAPITULO VI

LIMITACIONES

Como el lector habrá podido observar, los resultados obtenidos a través de la presente investigación, tienen serias limitaciones las cuales hemos dividido en tres grandes grupos a fin de analizarlas antes de presentar nuestras conclusiones: a) De la institución, b) De los niños que participaron en el estudio, c) De las terapeutas.

a) De la institución: Hemos mencionado ya que las autoridades de la escuela mostraron una gran resistencia hacia el proyecto. El departamento de psicología era 'el lugar de castigo máximo' y se esperaba que las psicólogas asumieran este rol de castigadoras de niños 'malos', y que aplicaran un castigo lo suficientemente enérgico como para que en una sola entrevista con el niño, éste se convirtiera en un niño 'bueno y estudioso'. Como consecuencia de este concepto, las maestras de grupo nos consideraban sus rivales ya que nos suponían capaces de lograr con los niños un cambio tan rápido, mientras que ellas no podían lograrlo a pesar de estar en contacto permanente con el niño y trabajar arduamente para conseguir dicho cambio.

Los niños que no participaron en el estudio, pero que estaban en contacto con los niños del grupo experimental por pertenecer al mismo grupo académico, al principio rechazaban a los que iban al departamento de psicología, no obstante, conforme avanzó la terapia y los participantes en ella les comunicaban su agrado por asistir a ella, llegaban inclusive a asistir durante el recreo con nosotras solicitando que se les integrara en un grupo terapéutico, idealizando al departamento como un lugar de juego y libertad sin límites. Este factor, tuvo que haber interferido, positiva o negativamente, en el grupo terapéutico, pero desgraciadamente no tenemos ningún parámetro que nos permita evaluar o controlar esta variable.

b) De los niños que participaron en el estudio: La actitud cambiante de maestros y compañeros hacia ellos, fue manifestada en el grupo terapéutico por los niños, que a veces se mostraban resentidos con sus compañeros y otras se sentían orgullosos de asistir a terapia, por otro lado, los niños del grupo control también manifestaron cambios notables incluso más notables que los del grupo experimental por lo que respecta a las calificaciones, pero no podemos saber hasta qué punto esto se

debe a que solamente perdieron un par de horas de clase, mientras que el grupo experimental perdió aproximadamente 18, o si el hecho de haberlos tomado en cuenta para el estudio, tuvo un efecto positivo indirecto en ellos.

Por otra parte, el hecho de llamar a los padres de los participantes para pedirles datos y para comunicarles que iban a participar en el grupo terapéutico, pudo también tener algún efecto positivo en las relaciones familiares que tampoco pudimos evaluar.

c) De las terapeutas: Hemos de reconocer que quizá las mayores limitaciones provienen de las propias terapeutas, debido a que:

- Siendo psicólogas clínicas recién egresadas de la facultad, contábamos con pocas herramientas teóricas y técnicas en cuanto al trabajo terapéutico en general y más aún en cuanto a psicoterapia breve y a psicoterapia infantil.

- Ninguna de las dos había estado sometida a su propio análisis lo cual significaba que seguramente muchas de nuestras interpretaciones y reacciones estaban inevitablemente influidas por nuestros propios sentimientos y vivencias previas.

- Como parte de la institución, y habiendo recibido la presión de las autoridades en el sentido de que lo más importante era la calificación que obtuvieran los niños en lo académico, olvidamos tomar en cuenta otros puntos de referencia y objetivos que nos permitieran evaluar de una manera más adecuada nuestro trabajo y los resultados del mismo.

- Si bien recibimos cierto apoyo y asesoría por parte de la asesora de la tesis, Mtra. Diana Ostrovski, consideramos que la facultad debería contar con un servicio de asesoría para sus egresados que permita a éstos enfrentarse mejor a la situación real del trabajo cuando sale de la facultad.

A P E N D I C E A

B A T E R I A S

C A S O 1: V I C T O R

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 116; C.I. Ejecutivo: 124; C.I. Total: 122.
Superior al normal.

Tiene dificultad para comprender los sucesos que se presentan en su medio ambiente y para utilizar las experiencias pasadas en la solución de problemas.

La formación de conceptos y rango de ideas son buenos, el tipo de pensamiento concreto con tendencia a lo funcional, la memoria asociativa es buena y el juicio pobre. Maneja conceptos numéricos en la solución de problemas personales y sociales.

Cuenta con gran capacidad para visualizar detalles y estímulos ambientales, es capaz de realizar análisis y síntesis adecuadamente así como de reproducir diseños en base a patrones preestablecidos.

Tiene capacidad para aprender a través de la repetición. Su capacidad de anticipación y planeación se encuentra ligeramente disminuida; su memoria visual y auditiva son buenas.

Su coordinación visomotriz es buena.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 113; C.I. Ejecutivo: 127; C.I. Total: 123.
Superior al normal.

Tiene cierta dificultad para comprender los hechos que se cedan tanto en la casa como en la escuela y para utilizar su experiencia pasada en la solución de problemas.

Su formación de conceptos y rango de ideas son buenas lo mismo que su juicio y raciocinio, su tipo de pensamiento concreto con tendencia a lo funcional.

Su memoria asociativa y remota son adecuadas.

Maneja modelos matemáticos en la solución de problemas tanto personales como sociales.

Cuenta con capacidad para percibir detalles visuales y es estímulo ambientales, capacidad de síntesis y análisis y capacidad para reproducir diseños de acuerdo a modelos externos. Tiene cierta dificultad para anticipar y planear adecuadamente, su memoria visual y auditiva son buenas.

Su coordinación visomotriz es buena.

COMPARACION :

Su nivel se mantuvo en el mismo rango (122-123), es decir, superior al normal; en ambas pruebas su desempeño fue mejor en lo manual que en lo intelectual.

No se observan cambios significativos, su formación de - conceptos, rango de ideas, juicio y raciocinio son adecuados; su memoria remota y asociativa son buenas.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas.

Presenta cierta dificultad para entender los hechos que a contecen en su medio ambiente, para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas y para hacer análisis y síntesis.

Cuenta con capacidad para percibir detalles visuales y es estímulo ambientales, para reproducir diseños y para aprender a través de la repetición.

Su memoria visual y auditiva son buenas lo mismo que su coordinación visomotriz.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

Orden.- Metódico, revela cuida do, control y adaptación a la realidad, sin embargo, al reali zar la prueba gira la hoja, in dicando que no existe una adaptación adecuada a su medio; ha ce intentos por adaptarse.

R E T E S T

Orden.- Metódico, existe cuida do, control y adaptación al me dio ambiente.

Angulación.-

Angulación.- Disminuída, el efecto es reducido y el control intelectual es intentado como sustituto.

Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.

Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.

Línea.- Agresiva e impulsiva. Los dibujos están realizados en la parte superior de la hoja, lo que indica depresión, timidez e inseguridad.

Línea.- Impulsiva. Los dibujos están realizados en la parte media superior, existe mas expansión en este test, menor grado de inseguridad, dependencia y timidez, aunque están presentes.

COMPARACION :

Existe mejor adaptación a la realidad, pues en el retest no hubo rotación de la hoja, su orden siguió siendo metódico.

Disminuyó la simplificación de la tarea, fue más elaborada, con menor tendencia a la regresión. En el retest la angulación está disminuída; intenta compensar con el intelecto los problemas emocionales.

Existe perseveración, rigidez en la organización emocional. La línea pasó de ser agresiva a ser impulsiva, menor grado de inseguridad, dependencia y timidez. Presenta alteraciones perceptuales. Nivel maduracional de 6 1/2 a 6 1/2; no hubo maduración.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

El niño se siente solo, las figuras primarias con frías y llega a sentir que lo rechazan. No es claro el mensaje que se trasmite a través del cuidado y la atención, produciendo agre--sión, culpa, autocastigo y angustia.

Hay una buena identificación con la figura masculina aun que ésta es percibida como peligrosa.

Manifiesta celos fraternos agrediendo a los hermanos a través de negar su existencia.

Existen buenos mecanismos de adaptación al medio, aunque su tolerancia a la frustración es baja.

R E T E S T :

Sentimientos de soledad y temor al abandono. Figura materna ausente y poco afectuosa. Figura paterna amenazante y distante. Se identifica con la figura masculina percibida como indecisa, insegura y dependiente. Reconoce la existencia de la escena primaria, lo que le produce ansiedad; existe rivalidad y competencia con la figura paterna. Manifiesta buena relación con los hermanos habiendo un mayor acercamiento con el hermano mayor.

No hay un manejo adecuado de la agresión, teme a manifestarla y recibirla, por lo que la niega. Su tolerancia a la frustración es baja.

Su pensamiento es lógico y coherente, sus historias tienen un principio y un fin bien enlazados.

C O M P A R A C I O N :

Igual.- Figura materna ausente y poco afectiva.

Figura paterna amenazante, poco afectuosa; rivalidad con ésta.

Nivel de tolerancia a la frustración bajo.

Pensamiento lógico y coherente, las historias presentan un principio y un fin.

Diferente.- Los celos fraternos persisten, sin embargo pasó de ser una relación de rivalidad y hostilidad a ser una relación competitiva, llevándole a una identificación.

La identificación pasó a ser más amplia y firme, en el test la identificación se limita a ser con alguna figura poderosa, amenazante, que le produce conflicto pues es impredecible. En el retest se identifica con una sola figura, que tiene, además de las características mencionadas, la de ser pasiva, indecisa, insegura y dependiente.

En el test, niega la escena primaria, le angustia. En el retest acepta la existencia de ésta, aunque le produce ansiedad.

Primeramente la agresión era volcada contra sí mismo, después pasó a evadirla.

En el retest manifiesta temor a la castración.

En el test existe tendencia a la regresión y en el retest no.

SINTOMAS CLAVES

TEST	RETEST
Baja tolerancia a la frustración.	Baja tolerancia a la frustración.
Incapacidad para manejar adecuadamente la agresión. La vuelca sobre sí mismo.	Incapacidad para manejar adecuadamente la agresión. La evade.
Dependencia.	Dependencia.
Sentimientos de soledad y abandono.	Sentimientos de soledad y abandono.
Tendencia a la regresión.	Aceptación de su rol.
Inseguridad.	Se muestra más seguro.
Celos fraternos.	Buenas relaciones fraternas.
A veces controla sus impulsos.	A veces controla sus impulsos.
Pensamiento lógico y coherente.	Pensamiento lógico y coherente.

CASO 2: MANUEL.

W I S C

TEST :

C.I. Verbal: 85; C.I. Ejecutivo: 80; C.I. Total: 81.

Normal torpe.

El rango de ideas es regular (bajo) como también la formación de conceptos. Presenta muy baja capacidad de aprovechamiento de experiencias pasadas. en problemas presentes, juicio bajo, predomina el pensamiento concreto. Su memoria es deficiente en todos los aspectos y muestra ansiedad.

La percepción de detalles es deficiente pues sólo observa lo más obvio. Baja la capacidad de anticipación y planeación, análisis y síntesis. Regular capacidad de reproducir en base a modelos externos como también la capacidad de utilizar modelos internalizados.

La capacidad visomotriz es deficiente.

RETEST :

C.I. Verbal: 94; C.I. Ejecutivo: 90; C.I. Total: 91.

Normal.

El rango de ideas, como la formación de conceptos, es regular (bueno). Su memoria inmediata, remota y auditiva es regular, la visual es buena. Nivel de pensamiento concreto, funcional y por último el concreto.

Regular (buena) capacidad de percibir y discriminar detalles y de aplicar modelos internalizados, deficiente la capacidad de reproducir en base a un modelo externo. Regular capacidad de análisis, síntesis, anticipación y planeación.

Coordinación visomotriz regular.

Deficiente capacidad de aplicar conceptos abstractos a la realidad.

COMPARACION :

Puede observarse que hubo un incremento en todas sus áreas, tanto verbal como ejecutiva, aunque sigue presentando deficiencias.

ciencias en la coordinación visomotriz Pasó de normal torpe a normal.

El rango de ideas, la memoria en todos los niveles, el juicio y el aprovechamiento de experiencias pasadas pasaron de ser deficientes bajos a regulares buenos. El nivel de pensamiento pasó de ser total concreto a funcional y abstracto con posibilidad de tener una anticipación, planeación, análisis y síntesis adecuadas y poder ser aplicadas a una realidad.

En ambos test mostró ansiedad.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

Manuel se siente solo, rechazado; las figuras parentales no satisfacen sus necesidades, son inconsistentes y despreocupadas; trata de llamar su atención provocando que lo agredan; vuelca la agresión contra sí mismo. Deseo de castigo hacia los padres por su falta de afecto hacia él. Baja tolerancia a la frustración.

Manifiesta gran tendencia a la regresión y dependencia, celos fraternos, temor y angustia ante la relación triangular.

Sus mecanismos de adaptación a la realidad son deficientes y su pensamiento es fantasioso, ilógico y poco congruente.

RETEST :

Fuertes sentimientos de soledad, abandono y rechazo. No satisfacen sus necesidades, como tampoco él sabe satisfacerlas, por lo que siempre aparece como inadecuado, diferente a los demás, excluido e incomprendido; reacciona con ansiedad ante el medio hostil de una manera impulsiva, creándole culpa y volcando la agresión contra sí mismo.

Existe rivalidad con la figura paterna, temor a la castración, ansiedad ante la escena primaria. Percibe al padre como viejo, cansado, pasivo agresivo y que le pone a prueba enfrentándolo a situaciones inadecuadas para su edad. Se percibe como pequeño, indefenso pero que tiene que cumplir con las exigencias de la figura paterna.

La figura materna es incongruente, los castigos a consecuencia de sus actos son inconsistentes; manifiesta necesidad de

orientación, guía, comprensión y afecto. Existe rivalidad fraterna.

No existe una estructura yoica que medie situaciones, a veces su agresión es impulsiva y destructiva, otras no la manifiesta volcándola contra sí mismo. Baja tolerancia a la frustración.

Su pensamiento es lógico pero fantasioso, poco coherente.

COMPARACION :

Igual.- Sentimientos de soledad, abandono y rechazo.

Las figuras parentales no satisfacen sus necesidades, son despreocupadas, inconsistentes e inadecuadas.

La figura paterna es percibida como devaluada, dependiente y agresiva, trata de superarla constantemente y muestra rivalidad contra ella.

Manifiesta temor a la castración, ansiedad ante la relación triangular y ante la escena primaria.

La figura materna es ausente, poco afectuosa e inconsistente.

Existen rivalidad y celos fraternos.

No existe un manejo adecuado de la agresión, la vuelca contra sí mismo a la vez que la provoca. Es impulsivo y agresivo.

Tiene dificultad para satisfacer sus propias necesidades, no existe una adecuada adaptación a las exigencias del medio.

Baja tolerancia a la frustración y tendencia a la regresión.

Diferente.- Aunque su pensamiento sigue siendo fantasioso, en el retest las historias presentan un principio y un fin, lo que no ocurría en el test.

SINTOMAS CLAVES

Baja tolerancia a la frustración

Baja tolerancia a la frustración.

Hostilidad, agresividad contra sí mismo

Hostilidad, agresividad contra sí mismo.

Dependencia.

Dependencia.

Inadecuación. Sentimientos de -
soledad, rechazo y abandono.

Inadecuación. Sentimientos de -
soledad, rechazo y abandono.

Tendencia a la regresión. Temor
a la castración.

Tendencia a la regresión. Temor
a la castración.

Inseguridad. Depresión.

Inseguridad. Depresión.

Impulsividad.

Impulsividad.

Pensamiento fantasioso e ilógi-
co.

Pensamiento fantasioso pero ló-
gico.

CASO 3: CIAUHEMOC

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 125; C.I. Ejecutivo: 118; C.I. Total: 124.
Superior.

El niño cuenta con capacidad de comprensión de los hechos que acontecen en su medio ambiente, tiene capacidad para aprovechar la experiencia pasada para enfrentarse a problemas presentes, también cuenta con un buen juicio y raciocinio, no obstante, su formación de conceptos y rango de ideas no son tan buenas como se esperaría de acuerdo al resto de sus capacidades. Su pensamiento se encuentra predominantemente en el nivel concreto, con tendencia a lo funcional.

Su memoria asociativa es buena así como su memoria remota.

Tiene capacidad de análisis y síntesis, así como para visualizar detalles.

Presenta adecuadamente capacidad para el aprendizaje por repetición y para reproducir diseños en base a un patrón establecido.

Tiene buena memoria visual y auditiva. Manifiesta cierta dificultad para percibir y organizar adecuadamente estímulos ambientales. Su coordinación visomotriz se encuentra ligeramente alterada.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 120; C.I. Ejecutivo: 142; C.I. Total: 133.
Muy superior al normal.

Tiene cierta dificultad para comprender los hechos que suceden en su medio ambiente para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas.

Su nivel de pensamiento es abstracto, tiene buena memoria asociativa y remota. Su formación de conceptos y rango de ideas son adecuados.

Maneja conceptos numéricos en la solución de problemas personales y sociales.

Tiene buena capacidad para percibir detalles visuales así como de análisis y síntesis; gran capacidad para memorizar a través de la repetición. Se observa cierta dificultad en realizar un diseño de acuerdo con un patrón establecido, su memoria visual es mejor que la auditiva.

Su coordinación visomotriz se encuentra alterada.

COMPARACION :

El C.I. pasó de 124 a 133, es decir, de superior a muy superior al normal, incrementándose notablemente su desempeño en lo manual.

Se observa una mayor dispersión en los puntajes obtenidos en el retest.

Aunque su formación de conceptos, rango de ideas y tipo de pensamiento parecen haber mejorado, llama la atención un notable empobrecimiento en su juicio y capacidad para utilizar la experiencia pasada en la solución de los problemas.

Su control motor parece haber disminuído, no obstante, su percepción de detalles visuales, capacidad de análisis y síntesis, y capacidad para reproducir diseños de acuerdo con un modelo externo, mejoraron.

Su memoria visual mejoró notablemente y la auditiva se mantuvo en el mismo nivel.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

Orden.- Suelto, falta de capacidad para anticipar y planear, incapacidad para organizar, se rige por sus necesidades internas. No hay una buena adaptación al medio ambiente.

Posición.- Abarca toda la hoja aunque no presenta un orden lógico.

R E T E S T

Orden.- Suelto, falta de capacidad, de anticipación y planeación; se rige por necesidades internas y no por una secuencia lógica, no hay una adecuada adaptación a la realidad.

Posición.- Abarca toda la hoja, necesita expandirse en todo su medio.

Tamaño.- Más o menos adecuado.	Tamaño.- Varía en las figuras, no hay uniformidad, no existe un adecuado control de las emociones.
Línea.- Firme y un poco impulsiva.	Línea.- Firme e impulsiva.
Rotación.- Alteración de la percepción.	Rotación.- Alteración de la percepción.
Angulación.- Aumentada, persona lábil e irritable.	Angulación.- Aumentada, persona lábil e irritable.
Perseveración.- Rigidez emocional.	Perseveración.- Disminuyó la rigidez.
Cierres.- Dificultad para terminar bien una tarea.	Cierres.- Dificultad para terminar bien una tarea.
Fragmentación.- Capacidad integrativa deficiente, alteración visomotriz.	Fragmentación.- Poca capacidad integrativa, alteración visomotriz.

COMPARACION :

No presentó cambios significativos entre el test y el re-test; presentó varias deficiencias, mala adaptación al medio, sigue sus normas y sus reglas. No existe buena planeación y anticipación, gran inestabilidad emocional, impulsividad, ansiedad e irritabilidad. Presenta dificultad para terminar adecuadamente una tarea y poca capacidad integrativa.

Existe alteración visomotriz.

Su nivel maduracional pasó de 6 1/2 a 5 1/2, hubo retraso de un año, posiblemente motivado por inmadurez e inestabilidad emocional.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

Las figuras de autoridad son inadecuadas e inconsistentes. La figura materna es percibida como poco afectuosa, pero es dependiente de ella. La figura masculina es vista como agresora y amenazante, se identifica con ella pero a la vez le teme.

Manifiesta angustia ante la situación triangular y la escena primaria. Hay competencia con los hermanos pero también se solidariza con ellos para enfrentarse a los padres. Se ubica como el bebé de la familia deseando tener toda la atención de los padres. Tiende a la regresión.

La agresión en ocasiones es provocada por él, otras veces la enfrenta pero tiene dificultad para manejarla.

Su pensamiento es lógico y coherente, dando la impresión de ser bastante inteligente.

RETEST :

Percibe a una familia integrada, sus padres le satisfacen sus necesidades y también le limitan. La figura paterna es vista como fuerte, amenazante, temida, sin embargo también es respetada. La figura materna es percibida un poco sola, alegre y fea, - presenta identificación a estas características, aunque existe una buena identificación sexual.

Manifiesta celos ante la relación triangular. Se observa competencia entre los hermanos y rivalidad con la hermana menor.

Más o menos maneja la agresión, la enfrenta y presenta buena adaptación al medio ambiente.

Pensamiento lógico y coherente.

COMPARACION :

Igual.- Existe ansiedad ante la situación triangular y la escena primaria, acepta y respeta la relación de los padres entre sí.

Pensamiento lógico y coherente.

Diferente.- En el test las figuras parentales son percibidas como inadecuadas e inconsistentes, poco satisfactoras de necesidades. En el retest, estas figuras son adecuadas, consistentes y afectuosas.

La figura paterna pasó de ser amenazante y agresora a ser también respetada y admirada, es vista como un modelo a seguir ya que satisface necesidades y es afectuosa.

La figura materna en el test es percibida como poco afectuosa, poco satisfactora, mostrando gran dependencia de ésta. En el retest pasó a ser percibida como afectuosa y satisfactora de necesidades, también se le percibe sola, alegre y fea, identificándose con estas características, aunque existe buena identificación sexual.

La rivalidad entre hermanos persistió, aunque se observa una mayor y mejor relación entre ellos.

En el test manifiesta dificultad para manejar la agresión provocándola en ocasiones. En el retest se observa un mejor manejo de la agresión, enfrentándola de acuerdo a las limitaciones del medio.

En el test manifiesta tendencia a la regresión y dependencia, mientras que en el retest acepta su rol y tiende a ser más independiente. Hay una mayor tolerancia a la frustración.

SINTOMAS CLAVES

TEST	RETEST
Baja tolerancia a la frustración.	Buena tolerancia a la frustración.
Provoca y teme la agresión.	Maneja y enfrenta la agresión.
Dependencia.	Independencia.
Se encuentra integrado a la familia.	Se encuentra integrado a la familia.
Tendencia a la regresión.	Aceptación de su rol.

Muestra algo de inseguridad.	Se encuentra más seguro.
A veces es impulsivo.	Controla su inseguridad.
Pensamiento lógico y coherente.	Pensamiento lógico y coherente.
Ansiedad ante la relación trian <u>gular</u> .	Ansiedad ante la relación trian <u>gular</u> .

CASO 4: ELIAS.

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 113; C.I. Ejecutivo: 99; C.I. Total: 107.

Normal.

Presenta más habilidad para lo intelectual y abstracto - que para lo manual y concreto.

Su formación de conceptos y rango de ideas se encuentran acordes con su edad; presenta buen nivel, buena memoria remota, - buen juicio y aprovecha las experiencias pasadas para resolver - problemas del presente; buen aprovechamiento de la memoria auditiva, visual, asociativa e inmediata. Predominan pensamientos abstractos aunque presenta un poco de dificultad para aplicarlos a la realidad. Además de tener inhabilidad en la capacidad de anticipación y planeación, como también baja capacidad de análisis y síntesis.

Regular capacidad de reproducción en base a modelos externos, regular capacidad de aprendizaje por repetición, un poco de ansiedad y deficiente en general la capacidad visomotriz.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 119; C.I. Ejecutivo: 111; C.I. Total: 117.

Normal brillante.

Mayor destreza en lo abstracto e intelectual. Bueno su - rango de ideas su formación de conceptos. Buena capacidad de utilizar modelos internalizados, regular capacidad de aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes.

Memoria remota buena lo mismo que auditiva, visual e inmediata.

El pensamiento es predominantemente abstracto.

Buena capacidad de anticipación, planeación, análisis y - síntesis. Adecuada atención y concentración aplicando lo abstracto a la realidad.

COMPARACION:

Pasó de C.I. 107 a 117, de normal a normal brillante.

La ansiedad se vió disminuída. Hubo incremento en la capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis. Intentó unir conceptos abstractos a una realidad, el pensamiento funcional se vió aumentado.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

R E T E S T

Orden.- Irregular, falta de capacidad de anticipación y planeación; manifiesta ansiedad, - la secuencia corresponde a las necesidades interiores.

Orden.- Lógico, capacidad de anticipación y planeación, flexibilidad y espontaneidad.

Posición.- Depresión, timidez, constricción, inseguridad, dependencia y autodevaluación.

Posición.- Depresión, timidez, constricción, inseguridad, dependencia y autodevaluación.

Tamaño.- Manifiesta timidez y conducta retraída a la vez que oscila a conductas actuadoras.

Tamaño.- Ansiedad, conducta retraída y timidez.

Línea.- Impulsiva, agresiva e insegura.

Línea.- Impulsiva y agresiva.

Segunda tentativa.- Impulsividad y ansiedad, problemas emocionales.

Segunda tentativa.-

Rotación.- Alteraciones perceptuales.

Rotación.-

Simplificación.- Inmadurez emocional, tendencia a la regresión.

Simplificación.-

Angulación.- Persona lábil e irritable.

Angulación.- Disminuída, sólo se encuentra en una figura, manifiesta irritabilidad e intento de compensar con el intelecto.

Perseveración.- Actividad este reotipada, rigidez emocional.

Perseveración.- Rigidez emocional.

Cierres.- Inhabilidad para terminar bien una tarea.

Cierres.- Inhabilidad para terminar bien una tarea.

Fragmentación.- Capacidad integrativa deficiente;

Fragmentación.- Capacidad integrativa deficiente.

Superposición.-

Superposición.-

Distorsión de la forma.- Alteración visomotriz.

Distorsión de la forma.- En una figura, alteración visomotriz.

COMPARACION :

El orden pasó de irregular a lógico, lo cual nos indica - que hubo mejoría en la capacidad de anticipación y planeación, - flexibilidad y espontaneidad. Persiste la depresión, devaluación, inseguridad, timidez y dependencia. Pasó de ser impulsivo y agresivo a impulsivo y menos inestable. La ansiedad se vió disminuída, menor tendencia a la regresión, mayor control emocional, intentos de compensar con el intelecto. Sin embargo, persiste la rigidez y la incapacidad para finalizar adecuadamente una tarea. Existen varios indicativos que muestran alteración visomotriz.

El nivel de maduración pasó de 5 1/2 a 6 1/2, habiendo una diferencia cronológica entre las pruebas de 5 meses.

INTERPRETACION CAT:

TEST:

Figura paterna distante, amenazante, inconsistente, agresiva y poco satisfactora de necesidades; le teme pero se identifica con ella.

Figura materna satisfactora de necesidades, sobreprotectora, incongruente e inconsistente.

Buena relación con hermanos, la figura mas cercana con quien puede relacionarse adecuadamente es el hermano mayor.

Se percibe a sí mismo como solo e incomprendido, tiende a la regresión, es dependiente principalmente de la figura materna.

Manifiesta angustia y celos ante la escena primaria y la relación triangular. Se prohíbe cualquier contacto entre los niños.

Deseos de agresión hacia los padres, la cual es manifestada en forma impulsiva hacia lo que le rodea. Baja tolerancia a la frustración.

RETEST:

A lo largo de esta prueba manifiesta ansiedad, tratando de manejarla haciendo una simple descripción de las láminas sin manifestar sus sentimientos.

La figura paterna es percibida como agresiva, destructiva, oscilante entre la dependencia y la independencia, incapaz de satisfacer sus propias necesidades. En su trato hacia él es distante, poco afectuoso e inconsistente, le teme pero se identifica con ella.

La figura materna es distante y poco afectuosa, poco satisfactora de necesidades, desea relacionarse con ella para que satisfaga sus necesidades, se muestra dependiente de ésta.

La relación con los hermanos es buena.

Se percibe a sí mismo como pequeño e indefenso, impulsivo, manifiesta la agresión pero le produce ansiedad, se siente solo, necesitado de protección, atención y afecto. Es lábil emocionalmente. Manifiesta celos y angustia ante la escena primaria y la relación triangular.

COMPARACION :

Igual.- La figura paterna es inadecuada, distante y amenazante. No satisface sus necesidades ni lo comprende por lo que constantemente lo frustra.

La figura materna es percibida como sobreprotectora, inadecuada en su trato con él, no ejerce su autoridad, es dependiente de esta figura.

Buena relación con los hermanos, identificación con el hermano mayor.

Angustia y celos ante la relación triangular y la escena primaria.

Sentimientos de soledad e incomprensión.

Pensamiento concreto.

Diferente.- En ambos test las figuras parentales son percibidas básicamente igual, aunque en el retest hubo un mayor acercamiento y conocimiento de ellas, lo cual repercute en la aceptación de su rol y en una mejor identificación.

En el test hay agresión manifiesta, le causa ansiedad pues está fuera de su control. En el retest la agresión es encubierta, trata de manejarla.

SINTOMAS CLAVES

T E S T

R E T E S T

Baja tolerancia a la frustración.

Mayor tolerancia a la frustración.

Agresión manifiesta.

Agresión encubierta.

Dependiente.

Oscila entre la dependencia y la independencia.

No hay adaptación adecuada al medio ambiente. Sentimientos de soledad, incomprensión y hostilidad.

Conocimiento y aceptación del medio ambiente. Sentimientos de soledad e incomprensión, necesidad de afecto.

Tendencia a la regresión.

Tendencia a la regresión.

Muestra sentimientos de inseguridad.

Muestra sentimientos de inseguridad.

Impulsividad.

Trata de controlar la impulsividad.

Pensamiento lógico y coherente.

Pensamiento lógico y coherente.

Ansiedad, angustia y depresión.

Ansiedad.

CASO 5: GUSTAVO.

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 126; C.I. Ejecutivo: 117; C.I. Total: 124.
Superior.

Su tipo de pensamiento es abstracto y se encuentra muy -
por encima de los demás aspectos evaluados.

Su formación de conceptos y rango de ideas son buenos, -
tiene capacidad para comprender los hechos que suceden en su me--
dio ambiente, no obstante, su juicio es pobre y su capacidad para
utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas está -
disminuída, esto parece deberse a que existe gran ansiedad. Su me
moria remota es buena pero la asociativa se ve grandemente afecta
da por la ansiedad.

Maneja conceptos numéricos en la solución de problemas -
personales y sociales.

Tiene capacidad para visualizar detalles y estímulos am--
bientales, capacidad de análisis y síntesis, así como capacidad -
para reproducir adecuadamente diseños de acuerdo a modelos exter--
nos. Su capacidad de anticipación y planeación está disminuída -
probablementé a causa de la ansiedad, lo mismo sucede con su me
moria visual y con su coordinación visomotriz.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 124; C.I. Ejecutivo: 114; C.I. Total: 122.
Superior.

Tiene cierta dificultad para entender los sucesos de su -
medio ambiente, lo cual hace que su juicio y raciocinio no sean -
tan buenos como sería de esperar, ya que su formación de concep--
tos y rango de ideas son buenos y su pensamiento es de tipo abs--
tracto, sin embargo la ansiedad parece interferir en su relación
con el medio ambiente impidiéndole utilizar en forma adecuada la
experiencia pasada en la solución de problemas.

Su memoria remota es buena, la asociativa se ve disminu--
da por la ansiedad.

Utiliza conceptos numéricos en la solución de problemas.

Cuenta con capacidad para percibir detalles visuales y es tímulos ambientales en forma adecuada.

Su capacidad de análisis y síntesis es excelente, tiene - capacidad para reproducir diseños de acuerdo a patrones establecidos y para anticipar y planear, no obstante, ésta disminuye en situaciones de stress. Aprende bien por medio de la repetición. - Su memoria visual y su control motor se ven afectados por la ansiedad.

C O M P A R A C I O N :

Su C.I. se mantuvo en el mismo nivel, superior al normal (124-122).

Su ejecución fue mejor en el retest que en el test, donde había una marcada diferencia entre el aspecto verbal y el ejecutivo.

En ambas pruebas se observa gran ansiedad, lo cual afecta su comprensión de los sucesos del medio ambiente, su memoria immediata, su capacidad de anticipación y planeación y su control motor.

Su nivel de pensamiento es abstracto, su rango de ideas y formación de conceptos adecuados, lo mismo que su capacidad de análisis y síntesis, su capacidad de reproducir diseños en base a patrones preestablecidos y su percepción de detalles y estímulos ambientales.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas - personales y sociales.

Su coordinación visomotriz se ve afectada por la ansiedad.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

Orden.- Lógico, capacidad de antipicipación y planeación, flexi- bilidad y espontaneidad.

R E T E S T

Orden.- Metódico, necesidad de apoyo externo como compensación de la pérdida del sentido de - control. Buena adaptación a la realidad, cuidadoso.

Regresión.- Intento de simplifi
cación de la tarea y distorsión
de la percepción.

Regresión.- Intento de simplifi
cación de la tarea y distorsión
de la percepción.

Angulación.- Falta de estabili-
dad emocional.

Angulación.- Falta de estabili-
dad emocional.

Simplificación.- Inmadurez emo-
cional.

Simplificación.- Inmadurez emo-
cional aunque en menor grado.

Perseveración.- Rigidez en la -
organización emocional,
D.C.M.

Perseveración.- Rigidez en la -
organización emocional, posible
D.C.M.

Cierres.- Inhabilidad para con-
cluir cuidadosamente una tarea,

Cierres.- Inhabilidad para con-
cluir cuidadosamente una tarea.

Fragmentación.- Deficiente capa
cidad integrativa.

Fragmentación.- Deficiente capa
cidad integrativa.

Línea.- Agresividad, impulsivi-
dad e inestabilidad.

Línea.- Agresividad, impulsivi-
dad y menor inestabilidad.

Tamaño.- Inestabilidad emocio-
nal.

Tamaño.- Ansiedad, timidez, con
ducta retraída.

COMPARACION :

En el retest podemos observar que hay mayor necesidad de apoyo externo, ejerce un mayor control de las emociones, hay una buena adaptación al medio ambiente, aunque es rígido.

Hay menor impulsividad, posiblemente mayor tolerancia a la frustración aunque mayor timidez y retraimiento, alteracio--nes perceptuales mínimas.

El nivel de maduración se mantuvo de 7 1/2 a 7 1/2, aun--que existe una diferencia cronológica de 5 meses.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

Buena identificación con la figura paterna, la cual es percibida como pasiva, poderosa, satisfactora de necesidades y afectuosa.

Buena relación con la figura materna aunque ésta es poco afectuosa, satisface necesidades.

Buena relación con hermanos.

Adecuada integración familiar. Aceptación de la relación entre sus padres.

Se percibe joven, con inquietudes y energías para hacer lo que desee. Maneja adecuadamente la agresión y su tolerancia a la frustración es buena.

Deseo de relacionarse más con la figura paterna.

RETEST :

La figura paterna es percibida como tranquila, pasiva pero con autoridad y poder, es afectuosa, cálida y comprensiva, buena identificación con esta figura.

La figura materna es menos afectuosa con él, pero satisface sus necesidades y le proporciona afecto, desea independizarse de ella.

Buena relación con hermanos.

Su autopercepción es buena, se siente pequeño pero seguro y con deseos de independencia, orientando su conducta hacia ello.

Maneja la agresión adecuadamente y su tolerancia a la frustración.

Pensamiento lógico y coherente, buena adaptación a la realidad.

COMPARACION :

Igual.- Adecuada integración familiar, buena relación con padres y hermanos. Acepta la relación de los padres entre sí.

Las figuras de autoridad son consistentes y adecuadas, por lo que las respeta y acepta sus disposiciones.

Se percibe a sí mismo como pequeño, con energía, seguro, que puede hacer lo que quiera. Buena adaptación al medio. Manejo adecuado de la agresión, buena tolerancia a la frustración.

Pensamiento lógico y coherente.

Diferente.- Existe adecuada identificación con la figura paterna en el test la relación con ella es distante y en el retest es cálida y afectuosa.

La relación con la madre es buena en ambos test, en el retest se observa inquietud por independizarse de ella.

SINTOMAS CLAVES

TEST	RETEST
Buena tolerancia a la frustración.	Buena tolerancia a la frustración.
Maneja adecuadamente la agresión.	Manejo adecuado de la agresión.
Dependiente.	Trata de ser independiente.
Sentimientos de exclusión de la familia.	Aceptación de su rol e integración en la familia.
Ligera tendencia a la regresión.	Aceptación de su rol.
Yo fuerte y mediador.	Yo fuerte y mediador.
Impulsivo.	Controla sus impulsos.
Pensamiento lógico y coherente	Pensamiento lógico y coherente.
Dificultad para relacionarse.	Buenas relaciones.
Buena adaptación al medio ambiente.	Buena adaptación y mayor conocimiento del medio ambiente.

CASO 6: JUSTO

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 114; C.I. Ejecutivo: 106; C.I. Total: 111.

Normal.

Predomina el área verbal, intelectual, sobre lo manual y concreto.

Presentó buena formación de conceptos, rango de ideas, adecuada comprensión, juicio, capacidad de aprovechamiento de experiencias pasadas. El nivel de pensamiento es funcional y concreto predominante. Su memoria remota es buena, como también la memoria inmediata, auditiva, visual y asociativa.

Buena percepción de detalles, capacidad de utilizar modelos internalizados, un poco deficiente en la capacidad de reproducir en base a modelos externos. Capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis.

Coordinación visomotriz deficiente.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 123; C.I. Ejecutivo: 121; C.I. Total: 124.

Superior.

Presenta habilidad en ambas escalas.

El rango de ideas y la formación de conceptos se encuentran en un nivel alto. El nivel de pensamiento es funcional y concreto.

El aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes es deficiente conforme a su capacidad manifiesta, o sea, el juicio es deficiente. Buena memoria remota e inmediata, visual y auditiva.

Buena capacidad de utilizar modelos internalizados, de observación, de reproducción en base a modelos externos. Capacidad de análisis, síntesis, planeación y anticipación. Deficiencia en la coordinación visomotriz.

COMPARACION :

Pasó de un C.I. 111 a 124; de normal brillante a superior. En ambas pruebas no muestra ansiedad, pero sí una deficiencia en la coordinación visomotriz, teniendo mayor dificultad en la motricidad, parece ser ambidiestro.

El rango de ideas y la formación de conceptos son altos, la memoria en general también es alta. Su pensamiento es predominantemente funcional, aunque también existe lo concreto y abstracto; sin embargo su juicio, comprensión de problemas, no es tan bueno, no permitiéndole una adecuada aplicación de conceptos a una realidad.

Es buena su capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis, brindándole un buen desempeño.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

Orden.- Irregular, la secuencia corresponde a sus necesidades internas más que a un orden lógico. Deficiencia en la capacidad de anticipación y planeación. Manifiesta ansiedad.

Tamaño.- Pequeño; ansiedad, constricción, timidez, introversión y devaluación.

Línea.- Insegura e impulsiva.

Posición.- Dependiente, inseguro, autodevaluación y depresión.

Simplificación.- Alteración perceptual, intento de simplificar la tarea. Inmadurez emocional, tiende a la regresión.

R E T E S T

Orden.- Lógico, capacidad de planeación y anticipación, teniendo además flexibilidad y espontaneidad.

Tamaño.- Pequeño; ansiedad, constricción, timidez y conducta retraída.

Línea.- Impulsiva, agresiva, se observa inestabilidad emocional.

Posición.- Manifiesta dependencia e inseguridad.

Simplificación.- Alteraciones perceptuales, intento de simplificar la tarea, aunque el desempeño es mas elaborado que en el

test. Inmadurez emocional y ten
dencia a la regresión,

Perseveración.- Rigidez emocio- Perseveración.-
nal.

COMPARACION :

El orden pasó de ser irregular a lógico, indicando una ma
yor y mejor adaptación al medio. Capacidad de anticipación y pla-
neación.

También se observa una más amplia distribución de las fi-
guras; puede decirse que su autoestima mejoró aunque persisten -
los sentimientos de minusvalía y dependencia. En el test hay rigi
dez emocional y en el retest no. La ejecución fue más elaborada,
mayor concentración y atención.

El nivel maduracional se mantuvo 7 1/2 a 7 1/2.

Persiste inestabilidad emocional.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

No hay sentido de pertenencia a una familia; aunque exis-
te, cada miembro se dedica a satisfacer sus propias necesidades
sin importar los demás. Las figuras parentales son ausentes, no -
proporcionan satisfactores, son inconsistentes, incongruentes, no
le proporcionan guía ni marco de referencia por lo que sus casti-
gos no tienen una relación de causa-efecto con su conducta.

La relación con hermanos también es distante.

Se percibe como un niño juguetón, travieso y enojón, que
provoca agresión sin saber por qué. No manifiesta afecto especial
hacia ninguna persona o situación, se muestra indiferente ante to
do lo que ocurre en su medio ambiente.

Teme su propia agresión ya que no es capaz de manejarla,
por lo que siempre la niega.

Su actitud es ansiosa y su tolerancia a la frustración ba
ja.

Pensamiento fantasioso.

R E T E S T :

Sentimientos de abandono y soledad. Figuras de autoridad distantes, poco satisfactoras de necesidades. La figura materna - es percibida como agresiva, dominante, autosuficiente y desafiante.

La figura masculina es percibida como ausente, lejana, - desconocida, no pudiendo haber una interrelación. La figura paterna es vista como rival, amenazante, inconsistente e inadecuada.

Manifiesta celos fraternos.

Se percibe como listo, molón, existe buena identificación sexual, pero también se identifica con las características mencionadas de la madre. Presenta celos ante la situación triangular.

Provoca la agresión no sabiendo manejarla adecuadamente.

Oscila entre la dependencia y la independecia, tiende a la regresión, su tolerancia a la frustración es baja.

Pensamiento lógico y coherente.

C O M P A R A C I O N :

Igual.- Sentimientos de soledad y abandono.

Las figuras de autoridad son poco satisfactoras de necesidades e inconsistentes, no le proporcionan guía ni marcos de referencia en la realidad.

La figura masculina es ausente, sabe que existe y tiene - ciertas características, pero el no la conoce y por tanto no puede relacionarse con ella.

Se percibe a sí mismo como listo, molón e inadecuado. Provoca la agresión pero no puede manejarla, teme a su propia agresión.

Baja tolerancia a la frustración.

Diferente.- La figura materna en el test es ausente, se - dedica a satisfacer sus propias necesidades y no le proporciona afecto. En el retest es percibida como agresiva, amenazante, dominante, autosuficiente y desafiante, pero más cercana a él, lo que le permite identificarse con estas características.

La figura paterna pasó de ser ausente a ser considerada - como rival.

En el test no manifiesta afecto específico hacia ninguna persona o situación, en el retest manifiesta afecto hacia la madre, celos hacia los hermanos y celos ante la relación triangular.

En el test es dependiente y demandante, siendo muy baja la tolerancia a la frustración, mientras que en el retest oscila entre la dependencia y la independencia, su tolerancia a la frustración es mejor aunque sigue siendo baja. Su pensamiento pasó de ser fantasioso a ser lógico y coherente, lo que indica que hay una mejoría en la adaptación al medio ambiente.

SINTOMAS CLAVES

TEST	RETEST
Baja tolerancia a la frustración.	Baja tolerancia a la frustración.
Inadecuado manejo de la agresión.	Inadecuado manejo de la agresión.
Dependencia.	Oscila entre la dependencia y la independencia.
Sentimientos de soledad y abandono; no pertenencia.	Sentimientos de soledad y abandono; no pertenece a alguien.
Deficiente adaptación al medio, tiende a la regresión.	Tiende a la regresión.
Algunas veces es inseguro.	Algunas veces es inseguro.
Muestra impulsividad.	Se muestra impulsivo.

CASO 7: FERNANDO

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 123; C.I. Ejecutivo: 107; C.I. Total: 117.

Normal brillante.

Tiene cierta dificultad para comprender los hechos que su cedan en su medio ambiente y para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas. Su memoria remota y asociativa son buenas.

Su juicio y raciocinio, formación de conceptos y rango de ideas están ligeramente disminuídos. El nivel de pensamiento es funcional pero cuenta con capacidad para la elaboración abstracta.

Maneja conceptos numéricos en la solución de problemas personales y sociales.

Tiene gran capacidad para percibir detalles y estímulos ambientales, capacidad de análisis, síntesis y reproducción de di seños de acuerdo a modelos previamente internalizados. Su capacidad para aprender a través de la repetición y su memoria visual son buenas, su control motor es pobre.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 113; C.I. Ejecutivo: 132; C.I. Total: 124.

Superior.

Sobresale su capacidad para manejar conceptos numéricos en la solución de problemas tanto personales como sociales y su u tilización del pensamiento abstracto.

Tiene capacidad para comprender las situaciones que se presentan en su medio ambiente y para utilizar experiencias pasadas en la solución de problemas. Su formación de conceptos y ran go de ideas son adecuadas, así como su juicio y raciocinio por la sociedad.

Es capaz de visualizar detalles y estímulos ambientales, tiene buena capacidad de análisis y síntesis, así como de produ- cir diseños en base a modelos externos.

Destaca su capacidad de aprendizaje por repetición. Su memoria visual supera a la auditiva.

Su coordinación motora es deficiente.

COMPARACION :

El C.I. pasó de 117, normal brillante, a 124, superior. - Su desempeño bajó en el aspecto intelectual pero subió notablemente en lo manual.

La dispersión de los puntajes obtenidos en el retest es notablemente mayor que en el test.

Mantuvo su nivel de pensamiento y su capacidad para utilizar modelos matemáticos en la solución de problemas personales y sociales, así como su capacidad para atender hechos que ocurren en el medio ambiente, en tanto que su memoria asociativa y remota y su formación de conceptos descendieron ligeramente.

Mejoraron su capacidad para reproducir diseños en base a un patrón preestablecido y su capacidad de análisis y síntesis; - llama la atención la notable mejoría observada en la memoria visual y el aprendizaje por repetición. Se observa mayor ansiedad en el retest.

Su control motor es deficiente.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPFITZ.

T E S T

Orden.- Irregular, fallas en la capacidad de anticipación y planeación; el orden satisface sus necesidades internas y no a una situación externa que le exige lógica.

Tamaño.- Tiende a conductas actuadoras.

Línea.- Impulsiva, insegura y a veces tímida.

R E T E S T

Orden.- Irregular, fallas en la capacidad de anticipación y planeación; el orden está regido por necesidades internas y no por una secuencia lógica.

Tamaño.- Tiende a conductas actuadoras.

Línea.- Impulsiva, agresiva, insegura y tímida.

Rotación.-

Rotación.- Figura 7, alteraciones perceptuales.

Simplificación.- Tendencia a la regresión, inmadurez emocional, intento de facilitar la tarea.

Simplificación.- Tendencia a la regresión, inmadurez emocional, intento de facilitar la tarea.

Angulación.-

Angulación.- Lábil e irritable.

Perseveración.- Rigidez emocional.

Perseveración.- Rigidez emocional.

Sobreposiciones.-

Sobreposiciones.-

COMPARACION :

No existen diferencias significativas entre el test y el retes a excepción de que hay menor control de las emociones.

Falla su capacidad de anticipación y planeación, el orden satisface necesidades internas, no existe buena adaptación al medio ambiente. Tiende a conductas actuadoras, es impulsivo, oscilando entre la timidez y la agresión. Manifiesta en general inmadurez emocional. Alteraciones visomotrices.

Su nivel de maduración pasó de 5 a 5 1/2, periodo transcurrido entre las pruebas. Se mantuvo; no presentó cambios significativos.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

Existe buena integración familiar aunque hay sobreprotección.

Percibe a la figura materna como satisfactora de necesidades, afectuosa y protectora, sin embargo es muy severa con él.

La percepción de su padre es de temor pues es amenazante y fuerte. Lo pone en continuas pruebas para corroborar su fortaleza, le admira y respeta. También es muy severo con él.

Buena relación con hermanos.

Se sitúa a veces como pequeño y otras en su rol; a veces es necesitado de protección ya que es indefenso y dependiente.

Presenta mucho temor a la soledad, obscuridad, a que le pueda pasar algo, a que le lastimen. En general miedo a la castración.

Evade y teme la agresión. Baja tolerancia a la frustración; no se enfrenta.

R E T E S T :

Buena integración familiar. Figuras de autoridad satisfactoras de necesidades, excesivamente severas.

Oscila entre la dependencia y la independencia. Aunque se enfrenta a los problemas que se le presentan, manifiesta ansiedad y temor. Al conocer el medio que le rodea se da cuenta de que no es tan amenazante y hostil como él pensaba.

Se percibe a sí mismo como pequeño, indefenso, incapaz de satisfacer sus propias necesidades pero con inteligencia suficiente para compensar estas deficiencias.

Manifiesta ansiedad ante la escena primaria y la relación triangular y rivalidad fraterna.

La tolerancia a la frustración es adecuada en ocasiones y en otras es baja.

C O M P A R A C I O N :

Igual.- Buena integración familiar. Figuras parentales satisfactoras de necesidades, afectuosas, protectoras aunque severas en la disciplina.

La figura paterna es percibida como fuerte, poderosa, amenazante; la admira y respeta.

Manifiesta ansiedad y angustia ante la escena primaria y la relación triangular, teme a la castración.

Diferente.- Las figuras de autoridad pasaron de ser sobre protectoras a ser adecuadas.

En el test es dependiente, en tanto que en el retest oscila entre la dependencia y la independencia.

En el test no era capaz de enfrentarse al medio ambiente ni a la agresión, en tanto que en el retest, aunque se muestra ansioso y temeroso, se enfrenta al medio y a la agresión.

Al enfrentarse al medio disminuye su temor a la soledad, a la obscuridad y a la posible hostilidad, ya que se da cuenta de que el medio no es tan agresivo y amenazante como él lo imaginaba.

De ser excesivamente demandante, pasó a ser tolerante, - sus sentimientos de soledad y abandono desaparecieron, mejorando su tolerancia a la frustración.

SINTOMAS CLAVES

T E S T	R E T E S T
Baja tolerancia a la frustración.	En ocasiones tolera bien la frustración.
No enfrenta la agresión.	Enfrenta la agresión.
Dependencia.	Oscila entre dependencia e <u>independencia</u> .
Sentimientos de soledad y abandono.	Seguridad.
Tendencia a la regresión, <u>ansiedad</u> y angustia.	Aceptación de su rol, <u>ansiedad</u> .
Gran inseguridad.	Menos inseguro.
Impulsivo.	Impulsivo.
Pensamiento fantasioso.	Pensamiento lógico.
Temor a la castración.	Temor a la castración.
Sobrepotección.	Respeto de su rol.

CASO 8: ALEJANDRO

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 116; C.I. Ejecutivo: 110; C.I. Total: 115.

Normal brillante.

La comprensión de los hechos que suceden en su medio ambiente es aceptable para su edad. La formación de conceptos y rango de ideas son buenos. El pensamiento es de tipo concreto con tendencia a lo funcional, su juicio es pobre. Maneja conceptos numéricos en la solución de problemas personales y sociales.

Su capacidad para visualizar detalles y estímulos ambientales es buena, es capaz de realizar análisis y síntesis adecuada mente, tiene cierta dificultad para aprender por simple repetición, su memoria visual no es buena. Su coordinación visomotriz es buena.

R E T E S T :

No se aplicó por haber sido expulsado de la escuela.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

R E T E S T

Orden.- No existe lógica en este aspecto; obedece a impulsos internos y hace a un lado sus necesidades. No se aplicó.

Regresión.- Puntos por círculos, intentos por simplificar la tarea.

Tamaño.- La mayoría de las figuras son reducidas, sólo una de ellas es agrandada.

Línea.- Agresiva, impulsiva. La parte superior de la hoja ha sido dejada en blanco indicando que tiene un gran sentido de la realidad.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

Existe identificación con una figura materna que sólo proporciona satisfactores cuando se demandan con agresión y destrucción. No existe una figura masculina con quién identificarse.

Manifiesta celos fraternos y sentimientos de culpa por ello.

El superyó es sumamente primitivo y totalmente inadecuado, pues sólo controla al sujeto en presencia de la figura castigadora, pero regularmente los impulsos se desbordan produciendo sentimientos de culpa y autoagresión.

SINTOMAS CLAVES

Baja tolerancia a la frustración.

No establece un buen control sobre la agresión.

Dependencia.

Sentimientos de soledad y abandono.

Tendencia a la regresión.

Inseguridad.

Celos fraternos.

Pobre control de impulsos.

Pensamiento lógico y coherente.

CASO "A": JUAN CARLOS

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 109; C.I. Ejecución: 118; C.I. Total: 115.

Normal brillante.

Buen rango de ideas, formación de conceptos, juicio, aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes. Buena memoria remota, inmediata, visual, asociativa, aunque esta última se ve un poco disminuída por ansiedad. Su nivel de pensamiento es predominante funcional y concreto.

Capacidad de utilizar modelos internalizados, capacidad de análisis y síntesis, anticipación y planeación. Capacidad de reproducir en base a modelos externos. Capacidad de aplicar conceptos abstractos a la realidad.

Coordinación visomotriz deficiente.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 118; C.I. Ejecución: 117; C.I. Total: 119.

Normal brillante.

En ambas escalas presenta buena destreza. Adecuado rango de ideas, formación de conceptos, memoria remota e inmediata, visual, auditiva y asociativa. Su nivel de pensamiento es funcional y abstracto. Su juicio es deficiente, la comprensión y aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes, deficiente.

Capacidad de utilizar modelos internalizados, capacidad de reproducir en base a modelos externos, capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis. Presenta capacidad para aplicar conceptos abstractos a la realidad. Deficiencia visomotriz.

C O M P A R A C I O N :

Entre test y retest existe una diferencia notable en la escala verbal: de 109 a 118. Su nivel de pensamiento pasó de ser concreto y funcional a ser funcional y abstracto.

También disminuyó su ansiedad. Sin embargo su juicio se vió disminuído, dando respuestas sin mostrar interés.

Presenta buena formación de conceptos, rango de ideas, memoria remota e inmediata. Capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis.

Su coordinación vismotriz es deficiente.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

Orden.- Irregular, el orden obedece más a sus necesidades internas que a las exigencias del medio ambiente. Manifiesta deficiencias en la capacidad de anticipación y planeación.

Posición.- A pesar de lo lógico de su orden, utilizó toda la hoja. Necesidad de relacionarse con el medio que lo rodea.

Tamaño.- Oscila entre la introversión y la extroversión; inestabilidad emocional.

2a. tendencia.-

Línea.- Manifiesta impulsividad e inseguridad, bajo control de las emociones.

Rotación.- Tres figuras rotadas, posible D.C.M., alteraciones de la percepción.

R E T E S T

Orden.- Irregular, obedece más a sus necesidades que a las exigencias del medio. Hay deficiencias en la adaptación y en la capacidad de anticipación y planeación.

Posición.- Sólo utiliza la mitad superior de la hoja, manifestando necesidad de apoyo, introversión, timidez, tendencia a la autodevaluación y depresión.

Tamaño.- Manifiesta inseguridad, autodevaluación, introversión,

2a. Tendencia.- Inseguridad y ansiedad.

Línea.- Se percibe inseguridad e impulsividad.

Rotación.- Tres figuras rotadas. Posible D.C.M., alteraciones perceptuales.

Simplificación.- Hay intentos de simplificar la tarea, muestra desinterés en la ejecución, deficiente control motor e inmadurez emocional.

Angulación.- Se observa aumento en la angulación, lo cual nos indica que hay labilidad emocional e irritabilidad. Alteraciones visomotrices.

Perseveración.- Manifiesta rigidez en la organización emocional.

Cierres.- Dificultad para terminar adecuadamente una tarea.

Fragmentación.-

Distorsión de la forma.- Cuatro figuras alteradas, distorsión en la percepción y deficiencias en el control psicomotor.

COMPARACION :

No se observan diferencias significativas. Su adaptación al medio ambiente es deficiente, el orden satisface necesidades internas; en el retest hay mayor tendencia a la introversión, timidez, depresión y autodevaluación, así como mayor ansiedad. Su control de las emociones es deficiente; es impulsivo, labil e irritable. Manifiesta rigidez e inmadurez emocional, incapacidad para finalizar bien y adecuadamente una tarea. Existen alteraciones visomotrices, posible D.C.M. Su nivel de maduración pasó de 6 a 6 1/2. Dado el tiempo transcurrido entre el test y el retest podemos afirmar que se mantuvo igual.

Simplificación.- Tendencia a la regresión, intentos de simplificar la tarea, inmadurez, deficiente control motor.

Angulación.- Se observa aumento en la angulación, lo cual indica que hay labilidad emocional e irritabilidad. Alteraciones visomotrices.

Perseveración.- Se observa rigidez en la organización emocional.

Cierres.- Dificultad para terminar adecuadamente una tarea.

Fragmentación.-

Distorsión de la forma.-

INTERPRETACION CAT :

TEST :

La actitud ante la prueba es de ansiedad.

La figura paterna es percibida como agresiva, amenazante, inconsistente y frustradora ya que no es satisfactora de necesidades y le impide que él mismo lo haga.

La figura materna es distante, no satisface sus necesidades, es incongruente.

Teme la agresión, no sólo la de los demás. sino la suya propia; es impulsivo y el hecho de manifestar su agresión lo hace sentirse culpable, por lo que la vuelca contra sí mismo.

La imagen de la familia es adecuada en cuanto a sus integrantes pero aunque éstos están juntos, no se relacionan entre sí, además se percibe un ambiente hostil.

Se percibe como una persona menor, dependiente, demandante, poco tolerante a la frustración y angustiado.

RETEST :

Figura paterna amenazante, poco satisfactora de necesidades. Su autoridad está subordinada a la de la figura materna. Es incapaz de defenderse por sí mismo.

Figura materna protectora, poco afectuosa, fuerte, consistente con toda la autoridad pero inadecuada en la relación con él. No obstante, se identifica con ella como la figura mas poderosa de la familia.

Se percibe a sí mismo como débil, necesitado de protección; es dependiente, con sentimientos de soledad. Le asusta la agresión pero la enfrenta.

Buena relación con hermanos.

El pensamiento tiende a la fantasía aunque es lógico y coherente.

COMPARACION :

Igual.- Figura paterna amenazante, rechazante, no satisfactora de necesidades y frustrante. Su autoridad se encuentra subordinada a la madre.

Figura materna distante, poco satisfactora de necesidades, fuerte y firme en su trato hacia él; es la figura poderosa en la familia, identificándose a estas características.

Se percibe como pequeño pero poderoso, es dependiente de la figura materna. Sentimientos de soledad y temor al abandono. La relación en la familia es cordial, pero distante.

Baja tolerancia a la frustración.

Pensamiento lógico, coherente aunque fantasioso.

Diferente.- En el test no había un manejo ni un enfrentamiento a la agresión; había impulsividad. En el retest enfrenta la agresión y es menos impulsivo.

SINTOMAS CLAVES

T E S T

R E T E S T

La familia es percibida como unida, pero sin relacionarse entre sí.

La familia es percibida como unida, pero sin relacionarse entre sí.

Falta de una figura masculina adecuada.

Falta de una figura masculina adecuada.

Baja tolerancia a la frustración.

Baja tolerancia a la frustración.

Temor a la agresión, volcándola contra sí.

Enfrenta la agresión.

Dependencia.

Dependencia.

Falta de afecto.

Falta de afecto.

Sentimiento de soledad.

Sentimiento de soledad.

Tendencia a la regresión.

Tendencia a la regresión.

Inseguridad.

Inseguridad.

Pensamiento fantasioso.

Pensamiento lógico y coherente pero fantasioso.

• CASO "B": SALVADOR

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 123; C.I. Ejecutivo: 108; C.I. Total: 113.

Normal brillante.

Presenta más habilidad en lo intelectual y abstracto que en lo manual y lo concreto debido a que existen deficiencias visomotrices.

La formación de conceptos y el rango de ideas son buenas; la memoria remota es buena, sin embargo es deficiente la memoria inmediata tanto visual como auditiva.

La visión se ve alterada por deficiencias de madurez.

Su juicio es adecuado, presenta aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes, capacidad de utilizar modelos internalizados. El nivel de pensamiento es abstracto y funcional. Es buena la reproducción en base a modelos externos.

Capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis.

Capacidad de aplicar constructos abstractos a una realidad.

Manifiesta ansiedad.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 110; C.I. Ejecución: 114; C.I. Total: 113.

En ambas escalas presenta buena habilidad, aunque en la ejecutiva existe una mayor destreza.

Su formación de conceptos es regular, sin embargo es un poco superior al rango de ideas; hay aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes, buen juicio. Su nivel de pensamiento abstracto funcional y concreto. La memoria remota es buena, la inmediata un poco deficiente.

Capacidad de utilizar modelos internalizados, capacidad de reproducir en base a un modelo externo, percepción de detalles.

Buena capacidad de anticipación, planeación, análisis y -

síntesis. Aplicación de conceptos abstractos a la realidad. Poca ansiedad.

COMPARACION :

Existe una gran diferencia entre test y retest en la escala ejecutiva, persisten alteraciones perceptuales sin embargo parece haber una buena mejoría. Por otro lado, disminuyó la escala verbal disminuyendo así las habilidades propias de ésta. Juicio - disminuído; el nivel de pensamiento pasó de abstracto a ser más funcional y concreto.

Utiliza modelos internalizados, capacidad de reproducción, hubo incremento en la capacidad de anticipación y planeación. Mejoró la memoria asociativa visual inmediata. Sigue manifestando - ansiedad.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

TEST

Orden.- Irregular, obedece más a sus necesidades internas que a las exigencias del medio ambiente, se observan deficiencias en la capacidad de anticipación y planeación.

Tamaño.- Se observa micrografismo, lo cual indica que hay autodevaluación, timidez e introversión.

Línea.- Gran inseguridad, timidez y retraimiento; agresión.

Rotación.- Se observa en dos figuras.

Simplificación.- Tendencia a la regresión, intentos de simplificar la tarea. Tiene poco

RETEST

Orden.- Irregular, no hay una adecuada adaptación al medio ambiente, el orden obedece a sus propias necesidades. Manifiesta deficiencias en la capacidad de anticipación y planeación.

Tamaño.- Manifiesta timidez, introversión, sentimientos de inseguridad y autodevaluación.

Línea.- Gran inseguridad, timidez y retraimiento.

Rotación.-

Simplificación.- Tendencia a la regresión, inmadurez emocional. Poco interés para reali--

interés en realizar la prueba a zar adecuadamente la prueba.
decuadamente, manifiesta imadu
rez emocional

Angulación.-

Angulación.- Posiblemente existen alteraciones perceptuales. Manifiesta labilidad emocional e irritabilidad.

Perseveración.- Manifiesta rigidez en la organización emocional--
nal.

Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.

Cierres.- Manifiesta dificultad para terminar adecuadamente una tarea, impulsividad.

Cierres.- Manifiesta dificultad para terminar adecuadamente una tarea, impulsividad.

Fragmentación.- Hay cierta dificultad para integrar partes en un todo. Posible D.C.M.

Fragmentación.-

COMPARACION :

No parece haber cambios significativos. El orden revela - que no hay una buena adaptación al medio ambiente y que hay deficiencias en la capacidad de anticipación y planeación.

También hay ansiedad, inseguridad e impulsividad, intro--versión y autodevaluación aunque en el retest parece menos agresivo. Se puede observar que hay inmadurez y rigidez en la organización emocional y tendencia a la agresión.

Hay alternativas visomotrices.

Su nivel de maduración pasó de 6 1/2 a 7 1/2 habiendo un lapso de 5 meses entre el test y el retest, lo cual nos indica - que ha recibido una buena estimulación que le ha ayudado a que madure su sistema nervioso.

INTERPRETACION CAT.

TEST :

Figuras parentales inadecuadas, ausentes, no satisfacen - sus necesidades; desea relacionarse más con ellos. La familia es inadecuada, no hay integración ni relación entre sus miembros. No es capaz de enfrentarse a las situaciones del medio en que se desenvuelve pues esto lo enfermaría más.

La figura paterna es amenazante, le agrade sin motivo, no le permite satisfacer sus necesidades.

Presenta cierta ansiedad ante la escena primaria.

No hay rivalidad con hermanos pues la relación es distante.

Se siente solo, aislado, pequeño e indefenso, desea responder a las agresiones del padre pero le angustia, tiene temor - al abandono. Es dependiente, incapaz de enfrentarse al mundo que le rodea, desea tener protección y atención.

Su pensamiento es lógico y coherente. Baja tolerancia a - la frustración.

RETEST :

No hay una adecuada integración familiar, sus miembros es - tán juntos pero no se relacionan entre sí. Las figuras de autoridad son inconsistentes.

La figura de autoridad es percibida como poderosa, amena- zante, satisfactora de necesidades pero poco afectuosa. El trato hacia él es frío. Se identifica con esta figura agresiva pero a - la vez le teme y no puede enfrentarse a él. Además existe rivali- dad con ella por la situación triangular. Temor a la castración.

La figura materna es distante, poco satisfactora de nece- sidades. Siente que la madre tiene lo necesario para satisfacer - sus necesidades pero no se lo proporciona, provocando en él agre- sión, culpa, autocastigo y dependencia de esta figura.

La relación con sus hermanos es buena así como la acepta- ción de su rol.

Se percibe como inadecuado, incomprendido, pequeño e inde

fenso, vuelca la agresión contra sí mismo, se siente solo y abandonado, necesitado de protección y afecto.

Su nivel de tolerancia a la frustración es bajo.

Su pensamiento es lógico y coherente.

COMPARACION :

Igual.- No existe una buena integración familiar, sus miembros están juntos pero no se relacionan entre sí. Las figuras parentales son distantes, poco afectuosas, poco satisfactoras de necesidades e inconsistentes.

La figura masculina es percibida como poderosa, agresiva y amenazante, que castiga sin motivos, por lo que le teme pero a la vez se identifica con ella.

La figura materna es distante y poco satisfactora de necesidades, tiene lo necesario para satisfacerlo pero no se lo proporciona, lo que le produce agresión, culpa, autocastigo y dependencia.

No hay rivalidad con los hermanos, la relación es lejana.

Se percibe a sí mismo como pequeño, indefenso e inadecuado. Es inseguro, dependiente y con cierta tendencia a la regresión.

Su tolerancia a la frustración es baja.

No enfrenta la agresión.

Pensamiento lógico y coherente.

SINTOMAS CLAVES

TEST	RETEST
Baja tolerancia a la frustración.	Baja tolerancia a la frustración.
Agresión volcada contra sí mismo.	Agresión volcada contra sí mismo.
Dependencia.	Dependencia.
Sentimientos de soledad y abandono e incompreensión.	Sentimientos de soledad y abandono e incompreensión.

Tendencia a la regresión; necesidad de cuidado, protección y afecto.

Tendencia a la regresión; necesidad de cuidado, protección y afecto.

Sentimientos de minusvalía e inadecuación.

Sentimientos de minusvalía e inadecuación.

Inseguridad.

Inseguridad.

Impulsividad.

Impulsividad.

Pensamiento lógico y coherente.

Pensamiento lógico y coherente.

Ansiedad ante la escena primaria.

Ansiedad ante la escena primaria.

CASO "C": DIEGO

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 110; C.I. Ejecutivo: 107; C.I. Total: 109.

Normal.

Tiene dificultad para comprender los hechos que se presentan en su medio ambiente, así como para utilizar la experiencia - pasada en la solución de problemas. Su juicio y raciocinio son pobres.

Su formación de conceptos y rango de ideas son adecuadas, su tipo de pensamiento funcional con tendencia al abstracto. Su memoria remota es muy buena, la asociativa disminuye por ansiedad.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas - personales y sociales.

Es capaz de visualizar detalles y estímulos ambientales, de realizar análisis y síntesis, así como de anticipar y planear, de aprender a través de la repetición y de reproducir adecuadamente diseños en base a patrones externos.

Su memoria visual y auditiva es adecuada lo mismo que su coordinación visomotriz.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 110; C.I. Ejecutivo: 121; C.I. Total: 117.

Normal brillante.

Posee una excelente memoria remota.

Tiene gran dificultad para entender los sucesos que ocurren en su medio ambiente, así como para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas. Su formación de conceptos y - rango de ideas es adecuado, su juicio es Pobre, su tipo de pensamiento funcional y su memoria inmediata es buena.

Maneja conceptos numéricos en la solución de problemas sociales y personales.

Tiene capacidad para visualizar detalles y estímulos am--biales lo mismo que para realizar operaciones de análisis y - síntesis y para anticipar y planear adecuadamente.

Es capaz de reproducir diseños de acuerdo a modelos exter
nos y de aprender a través de la repetición.

Su memoria visual es mejor que la auditiva.

Su coordinación visomotriz es buena.

Manifiesta ansiedad.

COMPARACION :

Su C.I. pasó de 109 a 117, es decir, de normal a normal -
brillante habiendo un descenso en el aspecto verbal y un ascenso
en el aspecto ejecutivo.

Su memoria remota mejoró notablemente.

Tiene dificultad para comprender adecuadamente los hechos
que suceden en su medio ambiente y para utilizar la experiencia -
pasada en la solución de problemas. Su juicio y raciocinio son po
bres.

Su formación de conceptos y rango de ideas son adecuados
aunque hubo disminución y su nivel de pensamiento pasó de abstrac
to a funcional.

Su memoria asociativa se vió afectada por la ansiedad en
el retest.

Mejóro notablemente su capacidad de análisis y síntesis y
su control motor.

Tiene capacidad para percibir detalles visuales y estímu-
los ambientales, para reproducir diseños de acuerdo a patrones es
tablecidos, para anticipar y planear adecuadamente y para apren-
der a través de la repetición.

Su coordinación visomotriz es buena.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

T E S T

Orden.- Lógico, buena capacidad
de anticipación y planeación, a
demás de ser flexible y espontá
neo.

Tamaño.- Firme, agresivo.

R E T E S T

Orden.- Lógico, buena capacidad
de anticipación y planeación, a
demás de ser flexible y espontá
neo.

Tamaño.- En algunas figuras es-

tá disminuído y en otras aumentado, oscila entre la introversión y la extroversión. Inestabilidad emocional.

2a. Tentativa.- Manifiesta ansiedad.

2a. Tentativa.- Manifiesta ansiedad.

Angulación.- Lábil e irritable, pobre control motor.

Angulación.- Lábil e irritable, pobre control motor.

Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.

Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.

Cierres.- Dificultad para terminar adecuadamente una tarea.

Cierres.- Dificultad para terminar adecuadamente la tarea.

COMPARACION :

No hubo diferencias; orden lógico, tiene capacidad de anticipación y planeación, flexibilidad y espontaneidad, es agresivo, lábil e irritable, inestable emocionalmente, aunque rígido en su organización emocional, ansioso.

Existen alteraciones perceptuales y alteraciones motrices.

El nivel de maduración se mantuvo 6 1/2 - 6 1/2.

INTERPRETACION CAT.

TEST :

No hay una buena integración familiar, figuras parentales distantes, poco afectuosas, poco satisfactoras de necesidades. La figura paterna es amenazante, agresiva, preocupada por sus propios problemas, lo cual le impide comprender y relacionarse adecuadamente con su hijo.

La figura materna satisface algunas de sus necesidades, - pero no le proporciona el afecto y la atención que él necesita, -

es dependiente de esta figura.

Manifiesta ansiedad y celos ante la relación triangular y angustia ante la escena primaria.

La relación con los hermanos es buena, aunque existe competencia.

Se percibe como solo, abandonado, desea establecer una buena relación con la figura paterna, pero ésta no se lo permite. Se siente pequeño e indefenso. En ocasiones es incapaz de manifestar agresión y en otras es impulsivo y destructivo.

Manifiesta tendencia a la regresión y dependencia, baja tolerancia a la frustración.

R E T E S T :

Las figuras parentales son distantes, poco satisfactoras de necesidades y poco afectuosas.

La figura paterna es percibida como inadecuada, agresiva e inconsistente.

La figura materna es ausente e inconsistente.

Maneja adecuadamente la agresión, a veces es impulsivo y otras se contiene. La forma en que agrede a la figura paterna es utilizando su habilidad e inteligencia para superarla y ridiculizarla.

A la figura materna la agrede rompiendo cosas o haciendo travesuras.

Las relaciones fraternas son buenas, aunque hay competencia, se solidariza con ellos para agredir a los padres.

Se percibe como pequeño, solo, inteligente y necesitado de afecto.

Manifiesta curiosidad y ansiedad ante la escena primaria.

Baja tolerancia a la frustración.

C O M P A R A C I O N :

Igual.- No hay una buena integración familiar. Las figuras de autoridad son distantes, inconsistentes, poco afectuosas y poco satisfactoras de necesidades.

La figura paterna es percibida como agresora y amenazante.

Hay competencia y buena relación con los hermanos; se unen para enfrentar a los padres.

Se percibe como pequeño, hábil e inteligente, lo que le permite enfrentarse adecuadamente al medio.

Tendencia a la fantasía, pensamiento lógico y coherente.

Ansiedad y curiosidad ante la escena primaria.

Baja tolerancia a la frustración.

Diferente.- En el test manifiesta tendencia a la regresión en tanto que en el retest acepta su rol.

En el test presenta dificultad para manejar adecuadamente la agresión y en el retest maneja sus habilidades para enfrentar la agresión.

SINTOMAS CLAVES

TEST	RETEST
Baja tolerancia.	Baja tolerancia.
Inadecuado manejo de la agresión.	Manejo de la agresión.
Dependencia.	Dependencia.
Sentimientos de soledad.	Sentimientos de soledad.
Tendencia a la regresión.	Aceptación de su rol.
Inseguridad.	Inseguridad.
Impulsividad.	Impulsividad.
Pensamiento fantasioso.	Pensamiento fantasioso.
Ansiedad ante la relación triangular.	Ansiedad ante la relación triangular.

CASO "D": IVAN

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 115; C.I. Ejecutivo: 114; C.I. Total: 116.

Normal brillante.

En ambas escalas muestra buen desempeño.

Buena formación de conceptos, rango de ideas, memoria remota e inmediata, visual, auditiva y asociativa. Aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes, capacidad para utilizar modelos internalizados, buen juicio. Capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis.

Capacidad de aplicar conceptos abstractos a la realidad, no muestra ansiedad. Capacidad de reproducir en base a modelos externos. Coordinación visomotriz deficiente. Pensamiento funcional.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 113; C.I. Ejecutivo: 132; C.I. Total: 124.

Muestra mayor habilidad en lo concreto y manual; mostró en esta parte del test mayor interés y dedicación, pues es inquieto y se desespera rápidamente.

Buen rango de ideas, formación de conceptos, regular juicio, capacidad de utilizar experiencias pasadas, buena memoria remota e inmediata, visual, auditiva y asociativa. No muestra ansiedad.

Presenta capacidad de utilizar modelos internalizados, de reproducir en base a modelos externos, de anticipación, planeación, análisis y síntesis. Capacidad de aplicar conceptos abstractos a la realidad. Predomina pensamiento funcional.

C O M P A R A C I O N :

Existe diferenciación en la escala de ejecución, test 114 retest 132. En el retest en esta escala mostró mayor interés y entusiasmo por lo que pudo haberse propiciado esta gran diferencia o por aprendizaje, sin embargo entre el análisis auditativo no e-

xisten diferencias significativas.

Todas sus áreas son altas, predomina su pensamiento funcional, buena memoria remota e inmediata, adecuado juicio, anticipación, planeación análisis y síntesis. En su desempeño no muestra ansiedad; capacidad de aplicar conceptos abstractos a la realidad.

INTERPRETACION BENDER; SEGUN KOPPITZ.

T E S T

R E T E S T

Orden.- Irregular, obedece a sus propias necesidades, no hay una buena adaptación al medio ambiente; se observan diferencias en la capacidad de anticipación y planeación.

Orden.- Irregular, obedece a sus propias necesidades, no hay una buena adaptación al medio ambiente, se observan deficiencias en la capacidad de anticipación y planeación.

Posición.-

Posición.- A pesar de que las figuras son pequeñas, la hoja no fue suficiente, esto nos indica que a pesar de que es tímido e introvertido tiene necesidad de relacionarse con su medio ambiente.

Tamaño.- Manifiesta introversión, inseguridad y tendencia a la autodevaluación.

Tamaño.- Pequeño, tendencia a la timidez e introversión.

Línea.- Firme e impulsiva con cierta tendencia a la inseguridad y a la agresión, hay inestabilidad emocional.

Línea.- Impulsiva e insegura.

Rotación.- Sólo se observa en una figura,

Rotación.-

Simplificación.-

Simplificación.- Tendencia a la

regresión, inmadurez emocional.
posible D.C.M.

Angulación.- Irritabilidad y labilidad emocional, deficiencia en la coordinación visomotriz.

Angulación.- Manifiesta irritabilidad y labilidad emocional, deficiencias en la coordinación visomotriz

Perseveración.-

Perseveración.- Deficiencias perceptuales, rigidez en la organización emocional.

Cierre.- Puede observarse que hay dificultad para terminar adecuadamente una tarea.

Cierre.- Se observa dificultad en la finalización adecuada de una tarea.

COMPARACION :

No se observan cambios significativos, su adaptación al medio ambiente es deficiente obedeciendo más a sus necesidades internas que a las exigencias de aquel. Su capacidad de anticipación y planeación es pobre. Hay menor agresión en el retest, pero mayor inseguridad y menor control emocional.

Manifiesta inmadurez y rigidez emocional, impulsividad; oscila entre la introversión y la extroversión.

Su nivel de maduración pasó de 7 1/2 a 8, habiendo un lapso de 5 meses entre ambas pruebas, lo cual indica que se mantuvo prácticamente igual.

INTERPRETACION CAT.

TEST :

Las figuras parentales son ausentes, poco satisfactoras de necesidades, no le proporcionan el afecto que necesita.

La figura paterna es agresora, fuerte y poderosa, se identifica con ella pero a la vez le teme, desea tener un mayor acercamiento con esta figura.

La figura materna es ausente e inconsistente.

Hay rivalidad con hermanos.

Fuertes pensamientos de soledad y abandono, necesidad de atención.

Su autopercepción es de ser pequeño, indefenso, deseando ser como su padre.

Es incapaz de manifestar agresión.

Se observan tendencias a la regresión, depresión y baja tolerancia a la frustración.

Pensamiento lógico y coherente.

R E T E S T :

Figura paterna percibida como fuerte, poderosa y agresiva, pero incapaz de satisfacer sus propias necesidades, dependiente e inconsistente, no satisface sus necesidades. Se identifica con ella y trata de relacionarse más con esta, pero no lo consigue.

La figura materna es percibida como ausente, no satisface necesidades ni proporciona afecto, es inconsistente.

Angustia ante la escena primaria.

Solidaridad con los hermanos, pero la relación es poco afectuosa, se limita al aspecto formal.

Se percibe como pequeño e indefenso, trata de ser como el padre. Fuertes sentimientos de soledad y abandono, necesidad de protección.

Incapacidad de manifestar la agresión.

Pensamiento lógico y coherente.

C O M P A R A C I O N :

Igual.- Figura paterna distante, amenazante, fuerte y poderosa, pero también dependiente, no pudiendo satisfacer sus propias necesidades. No proporciona afecto, lo rechaza y él quiere identificarse con su padre.

Figura materna ausente, poco satisfactora de necesidades, inconsistente e incapaz de proporcionar afecto.

Relación fraterna distante y poco afectuosa.

Se percibe a sí mismo como pequeño, indefenso, solo, dependiente, tiende a la depresión.

No es capaz de manifestar la agresión.

Baja tolerancia a la frustración.
Angustia ante la escena primaria.

SINTOMAS CLAVES

T E S T

R E T E S T

Baja tolerancia a la frustración

Baja tolerancia a la frustración.

Incapacidad para manifestar la agresión. No la enfrenta.

Incapacidad para manifestar la agresión. No la enfrenta.

Dependencia.

Dependencia.

Sentimientos de soledad y abandono.

Sentimientos de soledad y abandono.

Tendencia a la regresión.

Tendencia a la regresión.

Inseguridad. Incapacidad para satisfacer sus propias necesidades.

Inseguridad. Incapacidad para satisfacer sus propias necesidades.

Exagerado control de sus impulsos.

Exagerado control de sus impulsos.

Pensamiento lógico y coherente.

Pensamiento lógico y coherente.

CASO "E": GABRIEL

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 119; C.I. Ejecutivo: 125; C.I. Total: 124.
Superior.

Llama la atención su excelente memoria inmediata y su nivel de abstracción.

Tiene capacidad para entender los hechos que se presentan en su medio ambiente, así como para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas; su formación de conceptos y rango de ideas son adecuadas, lo mismo que su juicio, raciocinio y memoria remota.

Maneja modelos matemáticos en la solución de problemas sociales y personales.

En el área ejecutiva llama la atención su excelente percepción de detalles visuales.

Cuenta con capacidad para realizar análisis y síntesis, - capacidad de anticipación y planeación, capacidad para reproducir diseños de acuerdo a modelos externos. Su aprendizaje por repetición es bueno, su memoria auditiva es notablemente mejor que la visual.

Su coordinación visomotriz es buena.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 123; C.I. Ejecutivo: 124; C.I. Total: 125.
Superior.

Nuevamente llama la atención la extraordinaria memoria inmediata que posee, así como su capacidad para visualizar detalles.

Tiene cierta dificultad para entender los hechos que se presentan en su medio ambiente y para utilizar la experiencia pasada en la solución de los problemas. Su memoria remota es buena.

Su rango de ideas y de formación de conceptos, adecuada.

Su juicio y raciocinio pobres, no obstante su tipo de pensamiento es abstracto.

Maneja modelos matemáticos en la solución de problemas , -
personales y sociales.

Tiene capacidad de anticipación y planeación y de análisis y síntesis, es capaz de reproducir diseños de acuerdo a modelos externos presentes así como de aprender a través de la repetición.

Se muestra ligeramente ansioso lo que afecta su control motor. Su memoria auditiva es mucho mejor que la visual.

Su coordinación visomotriz es buena.

COMPARACION :

No hubo cambios significativos, el C.I. se mantuvo en el mismo nivel, superior al normal (124-125), aunque hubo una ligera mejoría en el área verbal.

Tiene gran capacidad para memorizar en forma automática y para percibir detalles. Utiliza predominantemente el tipo de pensamiento abstracto.

Se observa cierta dificultad para comprender los hechos que se presentan en el medio ambiente y para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas.

Su formación de conceptos y rango de ideas es adecuada, - su juicio y raciocinio son pobres. Su memoria remota es buena y utiliza conceptos numéricos en la solución de problemas personales y sociales.

Su capacidad de análisis y síntesis, así como la anticipación y planeación son adecuadas.

Tiene capacidad para aprender a través de la repetición y para reproducir diseños de acuerdo a modelos externos.

En el retest hay mayor ansiedad, lo que afecta su control motor.

Su coordinación visomotriz en general es buena.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPFITZ

T E S T

R E T E S T

Orden.- Lógico, buena capacidad de anticipación y planeación, - espontaneidad en la ejecución y buena adaptación al medio.

Regresión.-

Angulación.- Pobre control motor, impulsividad. Alteraciones perceptuales.

Simplificación.- Inmadurez emocional.

Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.

Cierres.- Dificultad para concluir adecuadamente una tarea.

Fragmentación.- Capacidad integrativa deficiente.

Orden.- Irregular, ciertas deficiencias en la capacidad de anticipación y planeación, sus necesidades interiores se manifiestan antes de su adaptación al medio.

Regresión.- Tendencia a facilitar la tarea. Distorsión de la percepción.

Angulación.- Pobre control motor, impulsividad e irritabilidad. Alteraciones perceptivas.

Simplificación.- Inmadurez emocional.

Perseveración.- Rigidez en la organización.

Cierres.- Dificultad para concluir adecuadamente una tarea.

Fragmentación.- Capacidad integrativa deficiente.

COMPARACION:

La realización en el test y el retest fue practicamente igual, sólo se observó mayor tendencia a la regresión, menor interés, deseo de facilitar la tarea, y menor capacidad de anticipa-

ción y planeación, es decir, en el retest las emociones tuvieron mayor influencia en la ejecución que en el test.

En ambos hubo angulación, simplificación, perseveración, dificultad en los cierres y fragmentación.

El nivel de maduración pasó de 7 1/2 a 8 años concordando con el tiempo transcurrido entre el test y el retest.

INTERPRETACION CAT.

TEST :

Presenta sentimientos de soledad, miedo al abandono, necesidad de protección, atención y afecto.

La figura materna es poco afectuosa y satisfactora de necesidades. La figura paterna es distante, ausente, con características superfluas y opuestas, como por ejemplo, es bueno y malo, furioso pero puede ser noble.

La identificación e imagen de sí mismo son confusas. Enfrenta la agresión cuando se siente apoyado por otros, pero él solo no es capaz de enfrentarla ni de manejarla.

Se manifiesta necesidad de guía y de compañía.

Su tolerancia a la frustración es buena.

Pensamiento lógico y coherente.

RETEST :

Manifiesta sentimientos de soledad y abandono, rechazo.

La figura materna es ausente, no satisfactora ni afectiva, hostil, agresiva y amenazante. La figura paterna es ausente y básicamente igual a la figura materna. Hay identificación con estas características. No satisfacen ningún tipo de necesidades. Responde a esto con hostilidad abierta, agresión e impulsividad. Presenta paranoia y una profunda depresión (tendencias suicidas).

No existe una adecuada percepción del medio, por lo que la adaptación a éste es deficiente.

Baja tolerancia a la frustración.

Pensamiento fantasioso aunque lógico y coherente.

COMPARACION :

Igual.- Sentimientos de soledad y abandono.

Percepción del medio ambiente como hostil, agresivo y amenazante.

Figura materna ausente, descuidada y despreocupada, no satisface ninguna de sus necesidades.

Figura masculina vista como ambivalente, es amenazante, agresiva, fuerte y poderosa pero a la vez es dependiente y puede ser noble.

Necesidad de ser reconocido, tomado en cuenta, trata de lograrlo de una manera inadecuada a través de la enfermedad o de los regañíos.

Diferente.- En el test existe una autopercepción confusa, oscilante, sensación de ser malo pero con posibilidades de ser bueno y noble. En el retest existen fuertes sentimientos de maldad, hostilidad, agresividad e impulsividad, lo cual le crea sentimientos de culpa y paranoia, cosa que no ocurría en el test.

La adaptación al medio era adecuada en el test, mientras que en el retest el medio es percibido en forma inadecuada, siendo deficiente la adaptación a consecuencia de esto.

En el test enfrenta la agresión sólo cuando se manifiesta en grupos, en el retest ésta se desborda y no puede ejercer ningún control sobre ella.

En el test manifiesta deseo de relacionarse con otras personas, en el retest se aísla.

En el retest manifiesta fuertes sentimientos depresivos y perturbación ante la escena primaria.

El pensamiento pasó de ser lógico y coherente a ser, además de esto, fantasioso.

SINTOMAS CLAVES

TEST

RETEST

Más o menos buena tolerancia a la frustración.

Baja tolerancia a la frustración.

Incapacidad de manejar la agresión	Incapacidad de manejar la agresión.
Necesidad de guía, afecto y compañía. Dependencia.	Tendencia al aislamiento. Dependencia.
Sentimientos de soledad y abandono.	Sentimientos de soledad y abandono.
Tendencia a la regresión.	Tendencia a la regresión.
Percepción de sí mismo oscilante entre los polos opuestos. Inseguridad.	Percepción de sí mismo como malo, agresivo.
Impulsividad.	Impulsividad.
Pensamiento lógico y coherente.	Pensamiento lógico, coherente - pero fantasioso.

CASO "F": CHRISTIAN

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 104; C.I. Ejecutivo: 106; C.I. Total: 105.
Normal.

Presenta en ambas escalas una ejecución buena normal, no habiendo predominio en alguna de ellas.

La formación de conceptos, el rango de ideas es adecuado. Presenta deficiencia en aprovechar experiencias pasadas en problemas presentes; regular juicio. Nivel de pensamiento funcional, - abstracto. Memoria remota buena, memoria inmediata algo deficiente tanto visual como auditiva y en ocasiones. Regular capacidad - de aplicar conceptos abstractos a la realidad.

Presenta capacidad de anticipación y planeación; análisis y síntesis; capacidad de utilizar modelos internalizados y mayor destreza en reproducir en base a modelos externos. Regular coordinación visomotriz. Muestra ansiedad, por lo que existe también de sempeño deficiente.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 101; C.I. Ejecutivo: 117; C.I. Total: 109.
Normal.

Muestra mayor destreza en el área ejecutiva o sea en lo - concreto y tangible, aunque el desempeño puede estar alterado, ya que hubo aprendizaje entre el test y el retest: en figuras incompletas da las respuestas rápidamente sin observarlas; se le pregunta si las sabe de memoria y dice que sí. Demuestra que su memoria remota en estímulos simples o concretos es buena; la composición de objetos es alta. Por otro lado muestra poca habilidad - cuando tiene que ejecutar una tarea en base a un modelo externo y deficiente la anticipación y planeación, deficiencia en la capacidad de aprendizaje por repetición. Deficiencia visomotriz.

Buen rango de ideas, formación de conceptos.

Pensamiento funcional y concreto. Buena memoria remota, - regular memoria inmediata, auditiva, visual y asociativa. Juicio

adecuado, aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes.

Capacidad de aplicar conceptos abstractos a la realidad.

COMPARACION :

Entre test y retest, este último se ve afectado por el aprendizaje y la buena memoria remota del sujeto. Hubo alza en el puntaje de esta escala, mostrando además mayor destreza y mayor habilidad para lo concreto, manual y tangible. Su nivel de pensamiento es predominante funcional y concreto. La memoria inmediata, tanto visual como auditiva y asociativa, muestra deficiencias, tal vez se ve afectada por la ansiedad. Presenta capacidad de anticipación, planeación, análisis y síntesis. Buen rango de ideas, formación de conceptos, juicio adecuado, aprovechamiento de experiencias pasadas en problemas presentes, capacidad de utilizar modelos internalizados. Todo su rendimiento se encuentra en el rango normal, no existen diferencias significativas entre ambas pruebas.

Existen deficiencia visomotriz y ansiedad.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ.

TEST

Orden.- Irregular, obedece a sus propias necesidades más que a una lógica. Deficiente adaptación al medio y problemas para anticipar y planear.

Tamaño.- Tiende a la introversión.

Línea.- Se observa impulsividad y agresión.

Simplificación.- Tendencia a la regresión, inmadurez emocional.

RETEST.

Orden.- Irregular, obedece a sus propias necesidades más que a una lógica, deficiente adaptación al medio y baja capacidad de anticipación y planeación.

Tamaño.- Tiende a la extroversión.

Línea.- Se observa impulsividad.

Simplificación.- Tendencia a la regresión e inmadurez emocional,

Angulación.- Se observa que hay labilidad emocional e irritabilidad.	Angulación.- Manifiesta labilidad emocional e irritabilidad, posible D.C.M.
Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.	Perseveración.- Rigidez en la organización emocional.

COMPARACION :

No se observan cambios significativos, su adaptación al medio ambiente es deficiente, obedece a sus propias necesidades más que a las exigencias de aquél.

Su capacidad de anticipación y planeación es deficiente. En ambos test manifiesta impulsividad aunque hay menor agresión en el retest. Tiende a ser extrovertido, es inmaduro emocionalmente y su estructura emocional es rígida. Posiblemente hay alteraciones visomotrices, pero nos parece que interfiere el área afectiva.

El nivel de maduración pasó de 7 1/2 a 6.

INTERPRETACION CAT.

TEST :

Presenta sentimientos de soledad, abandono y falta de protección. Las figuras primarias no están bien definidas e identificadas, no le satisfacen sus necesidades básicas ni le ofrecen protección. La figura materna es poco afectuosa y a veces amenazante. La figura paterna es distante, ausente y hostil.

Se percibe como independiente, autosuficiente, maneja la agresión, la enfrenta, aunque a veces le teme, pues el medio ambiente que le rodea es muy agresivo y hostil, alguna vez pueden atacarle por la espalda. A veces es agresor y a veces se muestra indefenso.

Manifiesta celos ante la relación triangular.

No hay una figura de autoridad claramente definida que le guíe, proteja, dé afecto y cuidados. Todas las figuras son iguales.

Pensamiento lógico y coherente.

R E T E S T :

Sentimientos de soledad, abandono, no hay una percepción clara de sus figuras de autoridad, no satisfacen sus necesidades primarias.

La figura materna es ausente, distante, poco satisfactora, poco responsable, esto le causa fuertes sentimientos agresivos hacia ella, pero a la vez se identifica con esta figura.

La figura paterna es confusa, la percibe como inadecuada.

El medio ambiente que le rodea es feo, amenazante, hostil y agresivo.

La percepción que tiene de sí mismo es de una persona hostil, agresiva, impulsiva, fea, dependiente, mala y destructiva. - Pues no existe un manejo adecuado de la agresión, a veces es agresor y a veces es agredido, quedando frustrado con sentimientos de culpa, pero sobre todo con fuertes sentimientos de venganza hacia las figuras primarias.

Manifiesta necesidad de afecto, guía, protección, aceptación y cuidados, así como necesidad de una figura con quien identificarse pues tiende a hacerlo con su madre pero le causa malestar y su figura paterna es inconsistente y ausente.

Presenta temor a la castración y tendencias regresivas - (fase anal-sádica), paranoia, depresión, angustia.

No hay una adaptación adecuada a la realidad

C O M P A R A C I O N :

Igual.- Sentimientos de soledad y abandono.

Sus figuras primarias no están bien identificadas ni definidas, no satisfacen sus necesidades básicas de protección, cuidado guía y afecto, son ausentes.

Todas las figuras son iguales, no existe ninguna que le guíe.

Percibe el medio ambiente como hostil agresivo y amenazante.

No hay un manejo adecuado de la agresión.

Pensamiento lógico y coherente.

Diferente.- En el test algunas veces se percibe como agresor y otras como indefenso.

En el retest se percibe como un ser malo, cargado de agresión, a veces le agreden y él responde de la misma manera. En ambos test no existe un manejo adecuado de la agresión.

En el test manifiesta celos ante la relación triangular, en el retest, miedo a la castración.

En el retest manifiesta tendencias regresivas y mala adaptación.

SINTOMAS CLAVES

T E S T	R E T E S T
Bastante tolerancia a la frustración.	Bastante tolerancia a la frustración.
Mas o menos maneja la agresión.	No hay manejo de la agresión, - le invaden los sentimientos agresivos.
Dependiente. Se percibe como tal, malo y agresivo.	Se percibe como malo y agresor.
Sentimientos de soledad, abandono y rechazo.	Sentimientos de soledad, abandono y rechazo.
Medio ambiente hostil, amenazante y agresivo.	Medio ambiente hostil, amenazante y agresivo.
Necesidad de una figura que satisfaga sus necesidades primarias y le guíe. Regresión.	Necesidad de una figura que satisfaga sus necesidades primarias y le guíe. Regresión.
Inseguridad.	Inseguridad.
Impulsividad.	Impulsividad.
Pensamiento lógico (fantasioso)	Pensamiento lógico (fantasioso)
Angustia y depresión.	Depresión, angustia y paranoia.
Celos ante la relación triangular.	Miedo a la castración.

Deficiente adaptación a la realidad.

Tendencias regresivas, no hay una buena adaptación a la realidad

CASO "G": JORGE G.

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 108; C.I. Ejecutivo: 113; C.I. Total: 113.

Brillante.

Su pensamiento es predominantemente abstracto, estando - por encima de sus demás capacidades.

Tiene capacidad para comprender los hechos que ocurren en la casa y en la escuela y para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas.

Su rango de ideas y formación de conceptos son adecuadas, su juicio y raciocinio se encuentran ligeramente disminuidos, su memoria remota y asociativa son buenas.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas.

Tiene gran capacidad para reproducir diseños de acuerdo a patrones establecidos.

Cuenta con capacidad para visualizar detalles y estímulos ambientales así como de análisis y síntesis.

Su capacidad de anticipación y planeación está ligeramente disminuida lo mismo que su capacidad para aprender a través de la repetición.

Su memoria auditiva es mejor que la visual.

Coordinación visomotriz buena.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 110; C.I. Ejecutivo: 113; C.I. Total: 112.

Brillante.

No es capaz de comprender los hechos que se presentan en su medio ambiente ni de utilizar adecuadamente la experiencia pasada en la solución de problemas. Su juicio es pobre.

Su nivel de pensamiento es abstracto encontrándose muy - por encima del resto de sus capacidades.

Su formación de conceptos y rango de ideas son adecuadas, sus memorias remota y asociativa son buenas.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas sociales y personales.

Es capaz de visualizar detalles y estímulos ambientales - lo mismo que de realizar adecuadamente operaciones de análisis y síntesis y de reproducir diseños de acuerdo a patrones externos.

Tiene dificultad para anticipar y planear adecuadamente. Su memoria visual es mejor que la auditiva.

La ansiedad parece afectar su control motor. Su coordinación visomotriz en general parece buena.

C O M P A R A C I O N :

No hubo cambios significativos entre el test y el retest, su C.I. se mantuvo en el mismo nivel, normal brillante (111-112), habiendo una ligera mejoría en el aspecto verbal.

Su nivel de pensamiento es abstracto encontrándose muy - por encima del resto de sus capacidades.

No es capaz de comprender adecuadamente los hechos que su ceden en su medio ambiente ni de utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas; su juicio y raciocinio son pobres.

Su formación de conceptos y rango de ideas son adecuadas, lo mismo que su memoria remota y asociativa.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas.

Tiene gran capacidad para reproducir diseños de acuerdo a patrones preestablecidos.

Percibe adecuadamente detalles visuales y estímulos am--- ambientales, tiene capacidad de análisis y síntesis y capacidad pa ra aprender a través de la renetición.

Se observa que hay deficiencias en la capacidad de anti ción y planeación.

Su memoria visual es ligeramente mejor que la auditiva.

Manifiesta mayor ansiedad en el retest, afectando su control motor, no obstante, su coordinación visomotriz es buena.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPPITZ

T E S T

Orden.- Lógico, presenta capaci-
dad de anticipación y planea---
ción, flexibilidad y espontanei-
dad.

R E T E S T

Orden.- Lógico, capacidad de -
planeación y anticipación con -
flexibilidad.

Posición.-

Posición.- Están las figuras -
realizadas en la parte superior
de la hoja. Dependencia, insegu-
ridad, timidez, constricción.

Tamaño.- Tiende a la extrover--
sión con conductas actuadoras.

Tamaño.- Oscila entre la intro-
versión y la extroversión, ines-
tabilidad emocional; tiende a -
presentar conductas actuadoras.

Línea.- Insegura e impulsiva.

Línea.- Insegura, impulsiva y a-
gresiva.

Simplificación.- Tendencia a la
regresión, inestabilidad emocio-
nal.

Simplificación.- Poco interés -
en la realización de la tarea.

Cierres.- Dificultad en termi--
nar una tarea.

Cierres.- Dificultad en termi--
nar una tarea.

Fragmentación.- Incapacidad de
integrar.

Fragmentación.- Incapacidad de
integrar.

Sobreposición.-

Sobreposición.-

COMPARACION:

No existe clara diferencia entre ambos test, sin embargo
aumentó su tendencia, inseguridad y timidez.

Presenta buena capacidad de planeación y anticipación, i-
nestabilidad emocional, tiende a presentar conductas actuadoras -
y a la extroversión. Poca dedicación a la tarea realizada, ten-
dencia a la regresión, incapacidad de integrar y terminar una ta-
rea.

Existen alteraciones perceptuales y posiblemente motrices.

El nivel maduracional pasó de 5 1/2 a 6, que es la edad
cronológica transcurrida entre ambas pruebas.

INTERPRETACION CAT :

TEST :

Es un niño que percibe el medio ambiente como inmenso, en donde puede pasarle algo. Existe dependencia, sentimientos de soledad, pues aunque su familia se encuentra unida y le satisfacen sus necesidades, se percibe un vacío afectivo, la relación con sus padres es cordial pero fría, no parece haber otras personas con quienes relacionarse.

No hay un mayor reconocimiento de sus figuras primarias, aunque al padre lo percibe como distante y amenazante. Se identifica con la figura materna.

No hay respuestas específicas a los afectos, la agresión o cualquiera otra conducta.

Su nivel de tolerancia a la frustración es bajo.

RETEST :

Percibe al medio ambiente como inmenso, desconocido, a veces hostil. El conocimiento que tiene de las cosas es muy pobre; lo mismo sucede con la relación con sus padres. Hay poca afectividad.

Al padre lo percibe como poderoso, fuerte y amenazante, rivaliza con él y piensa que por leyes naturales será débil y el padre triunfará.

La madre es poco afectuosa, distante, pero se identifica con ella. Se percibe a sí mismo como chiquito, indefenso, débil; para ser tomado en cuenta manifiesta tendencias regresivas, dependencia y depresión. Se relaciona sobre todo con la abuela.

Manifiesta sentimientos de soledad, evade la agresión aunque se encuentra latente, trata de evadir la relación triangular.

COMPARACION :

Igual.- Sentimientos de soledad, abandono. Percepción del medio como amenazante, inmenso y desconocido. Su actitud es de estar a la defensiva ante lo desconocido.

La relación familiar es cordial pero fría.

Sus figuras primarias le satisfacen sus necesidades materiales mas no existe calor de hogar, no hay afecto ni motivaciones para investigar, vivir, etc.

La percepción de la figura femenina es como poco afectuosa y ausente, pero se identifica con ella.

Percepción de la figura masculina como amenazante, poderosa, poco afectuosa; existe rivalidad con ella sabiendo que con el tiempo su poderío se terminará.

La agresión se encuentra latente pero la evade.

El se percibe como débil, chiquito, dependiente y con muchos resentimientos.

Su tolerancia a la frustración es baja.

Diferente.- En el test era dependiente, en el retest pasó a ser dependiente con tendencias regresivas.

SINTOMAS CLAVES

T E S T	R E T E S T
Baja tolerancia a la frustración.	Baja tolerancia a la frustración.
Agresión latente; la evade.	Agresión latente; la evade.
Dependencia.	Dependencia y tendencias regresivas.
Sentimientos de soledad.	Sentimientos de soledad.
Tiende a la regresión.	Tiende a la regresión.
Inseguro.	Inseguro.
Impulsivo.	Impulsivo.
Pensamiento fantasioso.	Pensamiento fantasioso.
Depresión.	Depresión.

CASO "H": ALEJANDRO J.

W I S C

T E S T :

C.I. Verbal: 125; C.I. Ejecutivo: 107; C.I. Total: 119.
Brillante.

Tiene capacidad para comprender los sucesos que ocurren - en su medio ambiente, así como para utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas.

Su rango de ideas, formación de conceptos, juicio y raciocinio son adecuados. su tipo de pensamiento es abstracto, su memoria remota es buena. La memoria asociativa se ve afectada por la ansiedad.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas - personales y sociales.

Tiene capacidad para percibir detalles visuales y estímulos ambientales así como para reproducir diseños de acuerdo a modelos establecidos.

Se observa cierta dificultad para realizar operaciones de análisis y síntesis, para anticipar y planear adecuadamente y para aprender a través de la repetición. Su memoria auditiva es mejor que la visual.

Su control motor es muy bueno.

Su coordinación visomotriz se ve afectada por la ansiedad.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 116; C.I. Ejecutivo: 129; C.I. Total: 125.
Superior al normal.

Es capaz de comprender los hechos que ocurren en su medio ambiente y de utilizar la experiencia pasada en la solución de - problemas. Su formación de conceptos es buena, su rango de ideas limitado, su juicio y raciocinio son buenos. Su pensamiento es de tipo funcional.

Su memoria remota es buena, la asociativa se ve afectada por la ansiedad.

R E T E S T :

C.I. Verbal: 116; C.I. Ejecutivo: 129; C.I.Total: 125.

Superior al normal.

Es capaz de comprender los hechos que ocurren en su medio ambiente y de utilizar la experiencia pasada en la solución de problemas. Su formación de conceptos es buena, su rango de ideas limitado, su juicio y raciocinio son buenos. Su pensamiento es de tipo funcional.

Su memoria remota es buena, la asociativa se ve afectada por la ansiedad.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas personales y sociales.

Su control motor es muy bueno.

Es capaz de percibir detalles visuales y estímulos ambientales y de realizar operaciones de análisis y síntesis. Cuenta con gran capacidad de anticipación y planeación para reproducir diseños de acuerdo a modelos externos y de aprender a través de la repetición.

Su memoria visual es mejor que la auditiva.

Su coordinación visomotriz es buena.

C O M P A R A C I O N :

Su C.I. aumentó de 119 (normal brillante) a 125 (superior al normal). Mejoró ligeramente en el aspecto verbal y notablemente en el ejecutivo.

Su memoria remota disminuyó notablemente lo mismo que su rango de ideas. Es capaz de comprender los hechos que suceden en su medio ambiente, su formación de conceptos es buena, su nivel de pensamiento funcional.

Su memoria asociativa disminuye por la ansiedad.

Utiliza modelos matemáticos en la solución de problemas.

Mejóro notablemente su capacidad de análisis y síntesis, de anticipación y planeación y de aprendizaje por repetición.

Tiene capacidad para percibir detalles ambientales y estímulos visuales y para reproducir diseños de acuerdo a modelos externos.

Su memoria visual mejoró.

Su coordinación visomotriz es buena.

INTERPRETACION BENDER, SEGUN KOPFITZ.

TEST	RETEST
Orden.- Lógico, capacidad de planeación y anticipación, flexibilidad y espontaneidad.	Orden.- Irregular, deficiencia en la planeación y anticipación; el orden satisface sus necesidades internas y no una secuencia lógica.
Posición.-	Posición.- Gira la hoja, no existe una adaptación adecuada; control de las emociones.
Tamaño.- Más o menos el adecuado.	Tamaño.- Tiende a conductas actuadoras, no existe adecuado control de las emociones.
Línea.- Insegura, tímida.	Línea.- Insegura, tímida.
Angulación.- Lábil e irritable.	Angulación.- Lábil e irritable
Cierres.- Dificultad para terminar adecuadamente una tarea.	Cierres.- Dificultad para terminar adecuadamente una tarea.
Fragmentación.- Inhabilidad para integrar.	Fragmentación.- Inhabilidad para integrar.

COMPARACION :

El orden pasó de ser lógico a ser irregular, menor capacidad de planeación y anticipación, dificultad en la adaptación al medio ambiente.

Oscila entre lábil e irritable, con conductas actuadoras y ser inseguro y tímido. Presenta dificultad en terminar adecuadamente una tarea y dificultad para integrar.

Existe alteración visomotriz.

El nivel maduracional pasó de 8 a 6 1/2, lo que manifiesta alteraciones emocionales.

INTERPRETACION CAT.

TEST :

Existe una buena integración y relación familiar, sin embargo su rol es confuso, a veces tiene hermanos, ocupando diversos lugares entre ellos y a veces es el hijo único. Manifiesta tendencia a la regresión, sentimiento de soledad y necesidad de ser tomado en cuenta.

La relación con la figura materna es buena, satisface necesidades y es afectuosa.

Buena relación con la figura paterna aunque esta es un poco amenazante y distante.

Acepta la escena primaria y la situación triangular.

Se sorprende ante la agresión, no actúa pero tampoco le teme.

Aceptable tolerancia a la frustración.

Pensamiento lógico y coherente.

RETEST :

Buena integración y relación familiar, es afectuosa, sus padres son congruentes.

Buena relación con el padre, afectuoso pero exigente, estricto, fuerte y amenazante. Siempre plantea que él es la autoridad y lo reta para demostrarlo.

El acepta su rol de hijo mayor, tiende a la independencia pero el padre lo limita constantemente en ese sentido.

Buena identificación, es competitivo, independiente, noble.

La relación con los hermanos es buena.

Buena tolerancia a la frustración.

Pensamiento lógico y coherente.

COMPARACION :

Igual.- Figura materna satisfactora de necesidades y afectuosa, buena relación con ella.

Figura paterna afectuosa, exigente, estricta, fuente y amenazante.

Buena integración y relación familiar.

Acepta la relación de sus padres entre sí.

Pensamiento lógico y coherente.

Diferente.- En el test había sentimientos de soledad y tendencias regresivas, así como confusión del rol que le corresponde; en el retest acepta su rol y tiende a ser independiente. - Aunque la figura paterna es esencialmente igual, hay mayor relación con ella en el retest, en donde se puede observar que el padre le reta constantemente para probar su autoridad. En el test - la agresión lo sorprende, impidiéndole actuar, pero sin temerla, en el retest maneja la agresión adecuadamente.

Su tendencia a la frustración mejoró ligeramente.

SINTOMAS CLAVES

TEST	RETEST
Aceptable tolerancia a la frustración.	Buena tolerancia a la frustración.
No hay manejo ni temor a la agresión.	Manejo adecuado de la agresión.
Sentimientos de soledad.	Sentimientos de incompreensión.
Tendencia a la regresión y a la dependencia.	Aceptación de su rol y tendencia a la independencia.
Inseguridad.	Seguridad.
Impulsividad.	Mayor impulsividad.
Pensamiento lógico y coherente.	Pensamiento lógico y coherente.

A P E N D I C E B

UN MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE EN UN GRUPO DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

1. ¿Quiénes son nuestros sujetos?

Caso I. Victor: Al inicio de la terapia Victor tenía 9 10/12 años. Hijo único del segundo matrimonio tanto del padre como de la madre, ambos tenían hijos del primer matrimonio. Victor no era de seado. Presentó enuresis nocturna entre los 5 y 6 años de edad. - La disciplina en el hogar es inconstante, cada padre ordena lo -- que desea sin tener un acuerdo. La madre no permite que el niño - salga solo con su padre pues no le gusta que lo lleve a casa de - su anterior esposa.

Caso II. Manuel: Al inicio de la terapia Manuel tenía 10 años. Es el segundo de tres hijos, una mayor y otra menor, con 1 1/2 años de diferencia entre ellos. Su desarrollo psicomotriz ha sido aparentemente normal, sin embargo presenta problemas de aprendiza je, de lectura y escritura; es poca su atención y tiene problemas de relación con sus compañeros. En su familia sus dos hermanas - tienen muy buenas calificaciones. Manuel es el hijo que ha dado - problemas y el padre lo golpea frecuentemente. El año escolar anterior recibió educación especial por un periodo de seis meses.

Caso III. Cuauhtémoc: Al inicio de la investigación Cuauhtémoc tenía 10 8/12 años. Es el tercero de cuatro hijos, dos hermanos - mayores y una hermana menor. El desarrollo motor está dentro de - límites normales, no hubo gateo. Estuvo internado tres días por - infección intestinal a la edad de 1 1/2 años. Presenta problemas de relación, es tímido y sus calificaciones siempre han sido ba-- jas.

Caso IV. Elías: Al inicio de la investigación Elías tenía 9 - 5/12 años. Es el tercero de cuatro hermanos. Nació a los ocho meses, no gateó y parece que su coordinación fue lenta pero sin te-

ner consecuencias importantes para su desarrollo. En el colegio - presenta problemas de relación; es muy enojón y no tiene amigos. Sus calificaciones tienden a ser bajas.

Caso V. Gustavo: Al inicio de la investigación Gustavo tenía - 9 4/12 años. Es el segundo de tres hijos. El desarrollo psicomotor se encuentra dentro de la normalidad, no ha presentado ninguna dificultad a excepción de tener un constante altibajo en las - calificaciones, que últimamente han permanecido bajas; además tie ne dificultades para relacionarse, para integrarse al grupo.

Caso VI. Justo: Al inicio de la investigación Justo tenía 9 - 1/12 años. Sus padres se separaron cuando él tenía tres años. Un año después la madre se casa nuevamente y tiene un hijo. La madre vive a Justo como un hermanito, pues ella era muy joven cuando él nació. El desarrollo psicomotor se encuentra dentro de la normali dad, no presentó ningún problema al respecto, sin embargo presenta fuertes problemas de conducta, hace burla de la autoridad y su rendimiento escolar es muy bajo. Algo característico de él es que se ensucia muy facilmente y demasiado, sobre todo las manos.

Caso VII. Fernando: Al inicio de la investigación Fernando te-- nía 8 9/12 años. Es el mayor de tres hermanos. Nació a los ocho - meses cuatro días, con hipospadias; el segundo día de nacido presentó hiperbilirrubinemia quedando hospitalizado por tres días. A causa del hipospadias fue operado a los dos años teniendo pésimos resultados; quedó infección que fue tratada por dos años, además de su problema. El desarrollo psicomotor fue normal aunque gateó después de que caminó. Es tímido, inseguro, casi no tiene amigos; es agresivo y su rendimiento escolar es bajo.

Caso VIII. Alejandro: Al inicio de la investigación Alejandro - tenía 10 11/12 años. Los datos obtenidos de su historia familiar son los proporcionados por Alejandro mismo ya que las citas dadas a sus padres no fueron cumplidas por diferentes razones, una de -

ellas que debían asistir a la dirección donde eran citados continuamente pues Alejandro tenía fuertes problemas de conducta, bajas calificaciones, asistía desaliñado y además de todo, la colegiatura no estaba al corriente. Por otro lado, el aspecto de Alejandro correspondía y reflejaba la problemática existente en la familia. Alejandro tenía dos hermanos, al menos hablaba de ellos; una hermana de 14 años a la que le compraban y consentían todo por ser mujer y ser grande y otro hermano pequeño al que protegían, echándole la culpa a Alejandro por lo que le sucedía al hermano menor. El decía: "Es mejor no tener hermanos". Sus padres, siempre distantes, más el papá. Su madre siempre ocupada en el hogar. Se queja constantemente de ser un niño no atendido, "como abandonado, que no les interesa".

2. El proceso terapéutico.

La terapia tenía una duración predeterminada de una sesión de 60 minutos a la semana durante 16 semanas. El plan general de trabajo tenía contempladas cuatro sesiones, las primeras, para hacer la integración del grupo, ocho sesiones para trabajo intensivo sobre la problemática de los niños en relación con el aprendizaje y las cuatro últimas para finalizar el tratamiento.

Este plan de trabajo, como puede verse a lo largo de los resúmenes de las sesiones que se presentan a continuación, no pudo cumplirse pues la integración del grupo se llevó aproximadamente ocho sesiones y la problemática apenas empezaba a manejarse cuando ya se estaba planteando el fin de la terapia.

El objetivo que se persigue al incluir estos resúmenes es mostrar cómo fue llevado el proceso, cómo reaccionó el grupo y los cambios que se fueron operando en algunos de sus integrantes. Al hacer los resúmenes se ha considerado conveniente transcribir textualmente en ocasiones algunos diálogos; otras veces simplemente se describe lo sucedido y otras más se explica el trasfondo teórico de algunas actitudes que se observaron en los niños o en las palabras de las terapeutas.

En los diálogos se llama a cada niño por su nombre y nos referimos a las psicólogas Angélica Sánchez Martínez y Lina de la Fuente Lora como Terapeuta 1 y Terapeuta 2 respectivamente.

Primera sesión.

Durante esta sesión el programa de trabajo de las terapeutas consistía en

a) Presentación de los integrantes del grupo a través de una dinámica

b) Comentarios a fin de que los niños supieran por qué estaban en el grupo terapéutico y dijeran qué querían y lo que les interesaba lograr por medio de la terapia.

c) Especificación de las reglas y los límites a fin de que los niños supieran hasta donde llegaban su libertad de acción y su responsabilidad.

Sin embargo no fue posible seguir este plan de trabajo. Los niños llegaron de uno en uno, desorganizadamente; la actitud de las terapeutas durante este tiempo era de espera y expectación. Cuando finalmente se reunieron todos, las terapeutas trataron de hablar con ellos pero los niños estaban inquietos, formaban pequeños grupos y no escuchaban a las terapeutas, quienes estaban ansiosas y sólo acertaban a decir algunas reglas y a tratar de llamar la atención de los niños con preguntas. Estas intervenciones ocasionaban desconcierto; parecía que los niños pensaban "no nos interesa lo que tengan que decir las psicólogas".

Por fin se hizo la presentación: cada uno de los integrantes del grupo dijo su nombre y todos lo repitieron por turnos para memorizarlos.

Posteriormente se insistió en que los niños supieran por qué estaban en la terapia a través de diversas preguntas:

Terapeuta 2: *-¿Quién tiene malas calificaciones o es latoro?*

Al principio no hay respuesta, algunos cuchichean. Después casi a coro dicen:

- La verdad, la verdad, yo sí.

Terapeuta 1: *-¿Quién ha hecho la peor travesura?*

Ante esta pregunta surgen con un poco de desorden anécdotas y fantasías de travesuras por parte de los niños.

Terapeuta 1: *Entonces vivieron aquí para que los regañáramos porque tienen malas calificaciones y son muy traviesos?* -la actitud de las terapeutas es directiva, a través de preguntas y provocaciones encausan el tema que quieren tratar. En este momento es necesario dirigir las acciones del grupo ya que éste aún no está integrado y los niños no saben porqué están en el grupo- ...
No, no los vamos a regañar.

Alejandro (en actitud retadora) - *¿Porqué no nos van a regañar?*

Terapeuta 1: *A ver, regañen todos a Alejandro.*

El grupo responde punitivamente: *Que se vaya! ...!Lo regañan por haber falsificado la firma de su papá!*

Nuevamente surge el desorden ya que las terapeutas no se comportan como autoridades; pierden el control del grupo. Finalmente adoptan nuevamente la actitud directiva y señalan las reglas que deben respetarse dentro del cuarto de juegos:

1. El grupo es cerrado, no pueden estar presentes personas ajenas a él.
2. Todos los integrantes (psicólogas y niños) deben hablar con la verdad.
3. Los niños pueden hacer lo que deseen dentro del cuarto de juegos y durante la sesión siempre y cuando no se lastimen ni se golpeen fuerte. No se permite la agresión física.
4. La responsabilidad de llegar a tiempo y de organizar las actividades es de los niños.
5. El grupo se reunirá una vez a la semana, la duración de las sesiones será de 90 minutos y el tratamiento durará cuatro meses (16 sesiones).
6. Todas las sesiones serán grabadas.

Es importante señalar que se logró que los niños se conocieran entre sí y conocieran a las terapeutas. Se estableció el encuadre y se especificaron las causas de que los niños estuvieran en el grupo terapéutico: todos tenían bajas calificaciones o mala conducta y se pretendía que mejoraran.

Segunda sesión.

Gustavo y Justo no se presentaron a esta sesión; los demás entran entusiasmados y proponen actividades.

Cuauhtémoc: *¿Quiénes faltan?*

Terapeuta 2: *Gustavo y Justo.*

Fernando: *Fuimos por Justo, pero dijo su maestra que se quedara 10 minutos más aquí porque iba a venir más tarde.*

Víctor: *Entonces va a tener 70 minutos de sesión.*

Los demás lo corrigen y hablan sobre la duración de la sesión.

En el diálogo anterior podemos notar que los niños se encuentran motivados para asistir a la terapia, están pendientes de lo que ocurre en ella y tratan de tener presentes las reglas, como la duración de la sesión y la puntualidad.

Terapeuta 2: *La vez pasada dijimos las reglas y quedamos que a partir de hoy podían ustedes hacer lo que quisieran.*

Hay un poco de silencio.

Alejandro: *¿Podemos jugar con las cosas que están guardadas en el mueble?*

Terapeuta 2: *Hay canicas, palitos, pistolas, soldados y títeres.*

Cada uno pide algo distinto, no se ponen de acuerdo para jugar todos juntos.

Terapeuta 1: *Yo opino que saquemos una sola cosa.*

Nuevamente cada uno pide lo que él prefiere sin consultar a los demás.

Terapeuta 1: *Yo tengo una pregunta: ¿qué no pueden idear un juego sin tener juguetes?*

Alejandro: *¡Sí, luchas!*

Empiezan a luchar.

Terapeuta 1: *¿Cuánto tiempo tiene que pasar para que pierda? -Se refiere al vencido en el piso.*

Cuauhtémoc: *10 segundos.*

Las luchas cobran intensidad y las terapeutas se empiezan a angustiar.

Terapeuta 2 (dirigiéndose a Alejandro): *Todos están jugando y tirándose al suelo, pero tú tienes ganas de pegar.*

Establecen las reglas para jugar a las luchas más organizadamente.

Terapeuta 1: *¿Quién va a contar los 10 segundos?*

Surgen varios voluntarios, eligen a uno.

Alejandro va ganándole a todos y finalmente sólo luchan Elías y Alejandro, los demás se apartan.

Terapeuta 1 (dirigiéndose a la Terapeuta 2): *Va no quieren luchar con Alejandro ¿Por qué será?*

Alejandro: *Porque me tienen miedo.*

Terapeuta 1: *¿Por qué quieres pelear, Alejandro?*

Alejandro no responde.

Terapeuta 2: *No es malo que tengas ganas de pelear, nosotros estamos regañando, sólo decimos que tienes ganas de pelear.*

Terapeuta 1 (Dirigiéndose al grupo): *Yo creo que le tuvieron miedo a los golpes.*

Alejandro y Elías: *¡No!*

Terapeuta 1: *Bueno, ustedes no tienen miedo porque son los más grandulones.*

Elías: *-No es cuestión de tamaño sino de maña.*

Terapeuta 1 (Dirigiéndose a Alejandro): *-Sí, tú sabes meter el pie y jalar la cabeza y tú, Elías, sabes meter los puños. Ustedes tienen ventaja en comparación con los demás y quieren que alguien pueda con ustedes.*

Alejandro y Elías: *Entonces todos contra todos.*

Terapeuta 2: *Pregúntales a los demás.*

Se ponen a luchar todos contra todos, pero nuevamente después de unos minutos sólo Elías y Alejandro quieren seguir luchando y los demás se retiran.

Terapeuta 1: *Bueno, ¿Quién quiere seguir peleando? Que le vante la mano.*

Sólo Elías y Alejandro quieren seguir peleando.

Terapeuta 2: *Pues que peleen ellos dos y nosotros los vemos.*

Vuelven a las luchas; Fernando y Víctor insisten en sacar pistolas mientras los demás siguen luchando. Víctor se acerca a la grabadora para narrar la lucha e impide que se escuche lo que

hablan los demás.

Fernando: *-Por mayoría de votos sacamos las pistolas.*

Terapeuta 2: *-¿Quién dijo que aquí habla mayoría de votos?*

Nuevamente gritan todos pidiendo los juguetes que desea -
cada uno.

Terapeuta 1: *-Se va a terminar el tiempo y no se ponen de
acuerdo.*

Tras discutir el asunto se ponen de acuerdo y solicitan -
canicas y pistolas, las cuales les son proporcionadas. Organizan
un juego de "policías y ladrones".

Terapeuta 2. (dirigiéndose a Alejandro): *¿Por qué quieres
ser policía?*

Alejandro: *Para poder matar.*

Terapeuta 2: *¿Quieres matarlos a ellos?*

Siguen jugando con las canicas y las pistolas. Tiempo des-
pués Justo empieza a rebotar una canica en la silla, varios lo i-
mitan.

Elías: *No se puede jugar ahí.*

Alejandro: *Que no se puede jugar ahí.*

Justo: *El que no quiere jugar así es él.*

Terapeuta (refiriéndose a Elías): *El que no quiere jugar
así es él, ¿verdad?*

Elías: *No, ustedes dijeron que no se valía.*

Terapeuta 2: *Lo que sucede es que ustedes quieren que les
hagan caso.*

Terapeuta 1: *Lo que no debe hacerse es golpearse y romper
cosas.*

Alejandro: *¡Ah, si es así.....!*

Empiezan los canicazos.

Fernando: *¡Sálvese el que pueda!*

Terapeuta 2: *¡Va se rompió un vidrio!*

Elías: *Va ven, se los dije.*

Terapeuta 2: *Vamos a platicar.*

Elías: *¡Va ven? Va se enojaron..*

Terapeuta 2: *¿Quién se enojó?*

Elías: *Ustedes.*

Terapeuta 2: *No, yo no; lo que pasa es que con ese juego se corría el riesgo de que se rompiera el espejo.*

Terapeuta 1: *Vamos a sentarnos y a analizar lo que pasó.*

No le hacen caso.

Terapeuta 2: *¿Me pueden traer las canicas y las pistolas por favor?*

Las entregan y se sientan.

Terapeuta 2 (al grupo): *Lo que se hizo ahora todo el tiempo fue tratar de romper las reglas.*

Terapeuta 1: *Con eso se demuestra que todavía no podemos integrarnos como grupo. Por otro lado manifestaron mucho coraje - porque esperaban que nosotros frenáramos la agresión y no lo hicimos. Ya habíamos quedado en que la responsabilidad de lo que pase aquí es de todos.*

Las terapeutas hacen una reseña de lo ocurrido resaltando que la actitud de Alejandro y Elías provoca coraje en los demás. Todos esperan que se juzgue al que rompió el espejo; las terapeutas aclaran que la responsabilidad del espejo no sólo es de Gustavo sino de todos los integrantes del grupo y que pudo haber sido cualquier otro quien disparara la canica que rompió el espejo o que pudo haber sucedido cualquier otro accidente porque estaban jugando muy agresivamente.

En todo proceso terapéutico grupal, el primer objetivo a lograr es la integración del grupo. En grupos de niños, la primera motivación para la integración es poner a prueba a los terapeutas y corroborar si las reglas se mantienen con firmeza o no. Las terapeutas durante esta sesión se encontraban en un conflicto: dejar que la responsabilidad de controlar la agresión recayera sobre los niños (actitud no directiva de respeto hacia el niño) o controlar las manifestaciones de agresión (actitud directiva de las terapeutas como autoridad del grupo). Optaron por la primera posibilidad y los niños se integraron parcialmente aunque fueron para romper las reglas. Sin embargo el accidente que se produjo rompió esa integración bruscamente.

Tercera sesión.

La terapeuta 2 no se presenta a la sesión. Al iniciarla, Alejandro enciende la grabadora y todos los demás se acercan a ella. Manifiestan inquietud por la presencia de la misma; cuando la terapeuta pregunta: *¿Cómo se sienten respecto a que se graben las sesiones?* no hay respuestas abiertas, pero hacen comentarios acerca de espías y de que pueden oír las grabaciones las autoridades de la escuela...no saben qué hacer ... deciden escuchar las grabaciones anteriores aunque rápidamente se distraen y vuelven a luchar.

Terapeuta 1: *Alejandro, tú preguntaste si pueden traer juguetes, de alguna manera te sentiste incapacitado para jugar con lo que tenemos: pies y manos. Como no hay juguetes tuvieron que jugar luchas pero esta vez jugaron más en grupo.*

Víctor y Fernando se habían metido bajo el escritorio, los demás tratan de convencerlos de que salgan y sigan jugando llamándolos "gallinas", "perritos", etc. Víctor y Fernando imitan los sonidos que producen los animales que los demás van mencionando. Después de un rato otra vez Alejandro ha vencido a todos los demás, quienes ya no quieren luchar, pero él insiste.

Terapeuta 1: *Alejandro, ¿Por qué no aceptas que eres el líder y que nadie te puede ganar?*

Alejandro: *Sí lo soy.*

Terapeuta 1: *Sí, pero los retas, quieres que todos luchen contra tí y ellos no quieren hacerlo.*

Elías también quiere seguir luchando pero nadie, ni siquiera Alejandro le hace caso.

Terapeuta 1 (a Elías): *Tú quieres ser el más fuerte, el que impone, pero los demás no te siguen, te cuesta trabajo integrarte y te da coraje.*

Justo: *Alejandro le gana.*

Elías (respondiendo a la terapeuta): *No me da coraje.*

Terapeuta 1: *Sí, cuando estás peleando pegas fuerte y eso es una muestra de coraje. Es normal que te dé coraje ver que los demás se integran y a tí no te hacen caso.*

Terapeuta 1 (dirigiéndose a Manuel): *Tú no puedes integrarte, no sé porqué; tal vez no te gustan los golpes. Te mantienes sentado por más que te jalen. Pero me da gusto ver que se están integrando como grupo; aunque por ahora sea en las luchas, - por que en las luchas más que golpes hay abrazos.*

Se produce primero silencio y después algunas risitas nerviosas.

Durante esta sesión la terapeuta trata de combinar comentarios sobre la conducta individual de algunos miembros del grupo y sobre la actitud del grupo como tal, a fin de facilitar la integración. Cuando llega la hora de que los niños se retiren, hacen manifestaciones de disgusto y se van cantando "lástima que terminó", lo cual hace pensar que están muy motivados y que se va consiguiendo la integración.

Es importante resaltar que ninguno de los niños mencionó a la terapeuta 2 durante esta sesión.

Cuarta sesión.

Al iniciar la sesión Alejandro dice que tiene un problema. Sin embargo era importante interrogar sobre los sentimientos que provocó la ausencia de una terapeuta en la sesión anterior. La reacción del grupo ante esto es de indiferencia y desintegración; - cada uno hace lo que quiere negándose a responder la pregunta:

Terapeuta 2: *¿Qué pensaron de que no vine?*

Se establece la competencia entre la terapeuta 2, líder formal, y Alejandro, líder informal.

El grupo se dispersa. No se responde a la pregunta de la terapeuta 2 aunque ésta la repite varias veces.. Finalmente escuchan el problema de Alejandro: ha faltado mucho, no tiene los apuntes y si no los presenta y aprueba el examen lo van a expulsar de la escuela dentro de tres días.

Es importante observar que por primera vez se expresan sentimientos y problemas personales. Aunque el grupo no puede expresar verbalmente su apoyo y su preocupación, manifiesta sus sentimientos a través de la cercanía física con Alejandro.

Quinta sesión.

Falta Alejandro.

Los niños llegan con maquinitas. Habían decidido desde antes que iban a jugar con ellas; la ausencia de Alejandro hace que se reafirme esta decisión ya que no hay quien los jale o les grite.

Las terapeutas se muestran indecisas; por un lado los niños pueden hacer lo que quieran, pero por otro tienen que aprovechar el tiempo para hablar de los conflictos que los llevaron a tener problemas en la escuela, existiendo de antemano una dicotomía que no ayuda a la integración del grupo y el avance de éste en forma grupal. Sin embargo dos de sus integrantes, Alejandro y Gustavo, ya pueden verbalizar cuando se les hace algún señalamiento.

Por ejemplo: al terminar de referir las terapeutas la forma de utilizar el tiempo en el cuarto de juegos les preguntan

¿Es cierto lo que les dijimos?

Todos: *¡Es cierto!*

Gustavo: *El dice que no es cierto.*

Víctor: *Yo digo que sí. Ya que todos dicen que sí, pues sí.*

Terapeuta 1: *A él te parece que todos lo dijeron por contestar, pero no se comprometieron.*

Víctor: *Pues sí.*

Sexta sesión.

Faltan Alejandro, Manuel, Cuauhtémoc y Víctor, pero avisan que no vienen porque tienen examen.

La terapeuta 2 les avisa que no va a venir las próximas dos sesiones, pregunta cuál suponen que sea la causa y qué opinan del hecho de que falte. Establecen varias hipótesis y luego se cambia de tema continuamente hasta que se hace notar la ansiedad del grupo. Afirman que se debe a que la terapeuta no dice por qué se va. Ella explica que la causa es un viaje. Algunos niños dicen que no se van a presentar y otros que van a llevar maquinitas. Ante la pregunta de la terapeuta 1: *¿Qué creen que siente ella?, to*

dos responden: *Nada*, y hablan de otras cosas. Tratan de jugar a luchas por mas de media hora, pero lo hacen desorganizadamente.

Posteriormente se les hace la observación de que no han preguntado por los compañeros que faltan. Los últimos diez minutos se dedican a señalar el comportamiento de cada uno de los presentes y cómo éste refleja su coraje porque la terapeuta se va por dos semanas.

A pesar de que aún es difícil la verbalización, Gustavo habla un poco más y trata de pensar en lo que se dice dentro del grupo; por otro lado pone resistencia a lo que se le dice y trata de romper las reglas.

Aunque sólo se presentó la mitad del grupo, se observó un comportamiento grupal, aumentaron las verbalizaciones, parece ahora que les resulta más fácil hablar que escuchar y manifiestan sus resistencias respecto a la terapia.

Gustavo: *„Es un juego o un trabajo...?”*

Terapeuta 1: *¿Qué?*

Gustavo: *Venir aquí.*

Terapeuta 2: *A veces puede ser un juego y a veces un trabajo.*

Gustavo: *Pero siempre trabajamos.*

Terapeuta 2: *¿Ahora no estuvieron jugando?*

Varios: *No*

Terapeuta 2: *¿Y las maquinitas?... Todos los días han estado jugando.*

Terapeuta 1: *Nadamás que no es un juego como siempre jugamos, porque no siempre que terminamos de jugar te dicen lo que pasó contigo, ni a ninguno de ustedes se lo han dicho; es un juego un poco especial.*

Desde luego dentro de la terapia el juego se vuelve distinto al juego libre del niño fuera de ella, ya que dentro del grupo terapéutico su hacen sistemáticamente señalamientos sobre el simbolismo inconsciente que se manifiesta en el juego y fuera del grupo terapéutico esto no sucede.

Terapeuta 2: *Todos están muy ansiosos cada vez que tenemos que hablar y hoy nos dió por pelear.*

Terapeuta 1: *Faltan muchas cosas de qué hablar, lo importante es que tenemos ciertas características y a veces lo decimos a veces no y a veces lo aceptamos y otras no.*

Justo y Fernando se ponen a jugar.

Terapeuta 2 (a Terapeuta 1): *Ahorita Justo y Fer con su actitud hicieron lo que siempre hacen, te dijeron "ya cállate".*

Terapeuta 1: *Por eso les digo que les cuesta trabajo. -- Creo que Justo y Gus lo están aceptando.*

Justo: *¿Crees?*

Terapeuta 1: *Sí, no estoy segura, sin embargo Justo dice "yo sí, yo sí", pero se tapa y no quiere oír. Cuauhtémoc no ha dicho nada, pero pienso que está aceptando lo que sucede .*

Terapeuta 2: *Hemos terminado por hoy.*

Durante esta sesión las verbalizaciones fueron más generalizadas, seguramente debido a que sólo había cuatro niños y era más fácil que todos tuvieran mayor oportunidad de hablar.

Séptima sesión.

No se presentan Terapeuta 2, Justo y Alejandro.

Uno de los niños dice que no va a asistir la próxima sesión por que va a participar en una competencia. Surgen algunos comentarios a los que no se les da importancia y se organiza un juego en el que participan todos los presentes: "teléfono descompuesto". Elías rompe las reglas del juego y se produce un cambio de actividad. Juegan desorganizadamente y al final cuesta trabajo que escuchen los comentarios de la Terapeuta. Finalmente lo hacen.

Terapeuta 1: *Para empezar jugamos teléfono descompuesto y todos participamos; es la primera actividad en donde nadie queda fuera. A Elías le costó trabajo pero se integró. Estar en un grupo es muy difícil y al cambiar de actividad nos desorganizamos y todos volvieron a jugar individualmente. (A Gustavo) Tú trataste de jugar con otros, pero lo que hiciste fue tirarle los soldaditos a Fernando y a él le dió mucho coraje, coraje que no supo expresar hasta tiempo después en que empezó a aventar cosas. Lo que también hicieron fue ponerme bombas y dispararme. Es importante --*

distinguir que este coraje es distinto al que sentimos otras veces.

Fernando: *Gustavo, Manuel y yo jugamos juntos.*

Terapeuta 1: *Si, unos trataron de construir y de unir al grupo y otros trataban de unir, pero destruyendo.*

Aunque en la sesión anterior se explicó la ausencia de una de las terapeutas en la de hoy, no se encontraban presentes to dos los niños, por lo que quizá hubiera sido conveniente volver a dar la explicación al principio de la sesión, cuando surgió casi como una amenaza la advertencia de uno de los integrantes del gru po de que no iba a asistir a la siguiente sesión.

El señalar al grupo sus aciertos (capacidad de integra--- ción) y sus errores (formas equívocas de tratar de unir al grupo) hace que éste madure como tal y facilita el camino de las verba lizaciones, dando sentido a las actitudes que de otra manera pueden ser interpretadas como simple agresión, sin captar que son intentos de unión. Y por otro lado hacen notar a quien actúa de esa -- forma, que si agrade recibirá por respuesta otra agresión, aunque su intención haya sido la relación amistosa con el otro.

Octava sesión.

No se presenta la terapeuta 2.

Algunos de los integrantes llegan tarde, uno de ellos lle va una revista con mujeres desnudas, ellos hacen rueda y no permi ten que la terapeuta la vea. Después de unos minutos llegan todos y juegan con la grabadora. Llega la maestra de música y la tera peuta pregunta si puede entrar. Dicen que si pero apagan la graba dora. Insisten en ver la revista y empiezan a pelear golpeándose fuertemente. Cuando se trata de hablar de lo sucedido siguen ju gando hasta que finalmente se sientan. La terapeuta y los niños - resumen lo sucedido como sigue:

Terapeuta 1: *Cuando les pregunté que si podía entrar ella algunos dijeron que si. Víctor dijo: "Si, pero apagamos la grabadora y hacemos otras cosas que no se graben". Después se enojaron, se tiraron las sillas y una serie de cosas que no se podía*

hacer, según las reglas.

Fernando: Empezamos a pelear.

Elías: Eso sí se vale.

Terapeuta 1: Pelear forcejeando sí, pero pelear con los puños y sillas no..... Empezaron a hacer lo que no se podía hacer ¿Y saben porqué lo hicieron?

Todos: ¿Por qué?

Terapeuta 1: Porque yo permití que entrara una persona al grupo. Yo fui la primera que empezó a romper las reglas.

Justo: Por la miss de música.

Terapeuta 1: Sí, como yo empecé a romper las reglas, pensaron: "yo también voy a romper las reglas".

Gustavo: Pues claro.

Terapeuta 1: Aventar sillas, etc., y manifestar que estaban enojados por lo que yo había hecho.

Justo habla de otra cosa.

Terapeuta 1: Estamos hablando de algo importante (a Justo). Tu empezaste a "hacer caras" para que no me hicieran caso y ahorita todos están muy enojados y no me dejan hablar.

Gustavo: No.

Terapeuta 1: ¿No?...¿Por qué?...Porque tienen mucho coraje, ¿Verdad? Porque no quieren que ella escuche lo que les pueda decir, que son cosas muy personales ¿Verdad Fernando?

Siguen jugando.

Terapeuta 1. ¿Saben qué es lo bueno de todo esto? Que ustedes ya manifestaron que son un grupo, que ya quieren a su grupo.

Hacen burla, siguen hablando de otras cosas, se agreden entre sí Finalmente llega la hora de irse y salen comentando.

Desde luego es necesario hacer resaltar que fue un gran problema para el grupo el hecho de que entrara una persona ajena, sin embargo esto precipitó una serie de reacciones (de integración, de rivalidad con hermanos, de conflicto con la autoridad) - que de otra manera hubieran tardado mucho en manifestarse. Fue sorprendente que no le permitieran a la maestra de música decir ni una sola palabra.

Por otro lado, la maestra de música también es psicóloga y estaba enterada del proyecto, por lo que a la terapeuta le pareció que su presencia sería útil en el tratamiento.

Novena sesión.

No se presentan Terapeuta 2 ni Alejandro.

Cuando la sesión se inicia alguien dice que hay mucho de qué hablar y que Alejandro ha sido expulsado de la escuela por lo que no continuará con la terapia. La terapeuta habla de la sesión anterior; los niños preguntan por qué dejó entrar a la maestra de música; hablan de la grabadora como una espía. La terapeuta les explica que la maestra no va a decir nada a nadie. Hablan de Alejandro, de lo que se puede hacer o no dentro de la escuela, de lo enojados que están porque Alejandro no mostraba interés por la escuela. Luchan nuevamente; algunos se angustian. Se les invita a que digan lo que sienten; con cierta dificultad lo hacen. Hablan de novios y casamientos. El resumen final de la sesión resulta ser así.

Terapeuta 1: *Yo pido que se sienten; hoy pasaron muchas cosas.*

Justo: *Que Cuauhtémoc se casó con Elías.*

Terapeuta 1: *Cuauhtémoc y Elías se están llevando muy bien y parece que se casan. Y todos nos estamos llevando muy bien en el grupo. Elías está haciendo propósitos para no golpear.*

Fernando: *Va está muertito.*

Terapeuta 1: *Va no es como era; ahora ya puede decir todo sin golpear. Por otro lado ya integraron a Manuel. (Justo verbaliza y juega, de manera que interrumpe). A Justo le cuesta mucho trabajo participar. (a Justo) Estás muy acostumbrado a jugar solo.*

Justo: *Solo se juega a gusto.*

Terapeuta 1: *Estaban enojados con Elías porque golpeaba.*

Gustavo: *Sí.*

Terapeuta 1: *Cada vez expresamos mejor lo que sentimos.*

Elías: *Sí, pero vamos a jugar.*

Resucita Elías, empiezan a pelear.

Terapeuta 1 (a Elías): *Cuauhtémoc se preocupó mucho por ti y los demás también. No aceptan que estés muerto pero tampoco que golpees. Eres importante y puedes estar con ellos sin necesidad de golpear.*

Posteriormente insisten, manifestando sus dudas sobre la discreción de la maestra de música y por consiguiente de la confianza hacia la terapeuta.

Siguen jugando, se despiden y se van.

Décima sesión.

Elías reparte dulces.

Terapeuta 1: *Después de varias ocasiones estamos todos juntos.*

Alejandro: *Elías es un buen amigo*

Elías parece incómodo por tal verbalización.

Terapeuta 1: *¿Por qué no habías venido Alejandro? (a todos) Alejandro estuvo enfermo.*

La terapeuta que estuvo ausente pide que le cuenten lo que ha pasado. Le responden que han peleado mucho; se interrumpen, hablan de competencias todos a un tiempo. Se hace notar que no quieren platicar lo que hicieron; siguen hablando todos a un tiempo sin hacerse caso; forcejean dentro de las reglas; organizan pa-rejas para competir.

Justo se niega a luchar a pesar de que le insisten mucho. Elías quiere luchar contra todos los demás. A Alejandro lo mandan llamar de la dirección y se va. Finalmente Justo accede a participar activamente en las luchas. Elías se mete cuando otros están luchando y las terapeutas lo señalan. Para finalizar la sesión las terapeutas piden que se sienten a platicar.

Terapeuta 2: *¿Cómo se sienten de pelear tanto?*

Elías: *Voy por Alejandro (sale del salón de juegos).*

Terapeuta 1: *Yo me siento mal porque sólo podemos pelear y no platicar.*

Terapeuta 2: *No podemos platicar porque estoy yo.*

Terapeuta 1: *Cuando Lina (terapeuta 2) preguntó, en vez -*

de contestar actuaron pero en realidad su juego fue mas organizado, con respeto y con la participación de todos (llega Elías y a él se dirige) Te saliste por Alejandro, pero también para no escuchar lo que vamos a decir, a la vez que impedías que habláramos.

Terapeuta 2: A veces da coraje platicarle a otro lo que - pasó; sentí que no querían ocuparse de contarme. Después del tiempo en que no los vi noté que hay cambios, como en Justo (dirigiéndose a él). A pesar de que no te guste y cueste trabajo interactuar haces un esfuerzo. Y a Fernando no le gusta que lo agredan, pero eso a nadie le gusta. Elías: te metías cuando estaban peleando otros; extrañas mucho a Alejandro porque él si pelea contigo. Si los demás no quieren hacerlo tienes que aprender a respetarlos.

Terapeuta 1: Pegaste fuerte desde que se fue Alejandro.

Gustavo: Yo creo que a Elías le da Coraje.

Elías No.

Terapeuta 1: Siempre dices que no. ¿A todos les da coraje que Elías siempre quiera que peleen con él?

Todos: Si.

Terapeuta 1: Díganselo.

Justo: Yo soy muy penoso.

Terapeuta 1: ¿Cómo quisieran que fuera Elías?

Gustavo: Que no fuera enojón, que hiciera caso.

Terapeuta 1 (a Elías): Cuauhtémoc dijo que no quería decirte nada porque son igualitos.

Terapeuta 2: Cómo te sentiste Elías?

Elías: Mal.

Al margen del grupo Elías pide permiso para tirar a alguien en la lucha.

Terapeuta 2: ¿Por qué me pides permiso?

Gustavo: Yo creo que porque ya lo regañamos tanto, (a Elías) pero puedes hacer lo que quieras menos pegarme a mí.

Terapeuta 1: Claro, puede hacer lo que quiera, no es un regaño, pero por primera vez dijiste que te sientes mal y eso es importante.

Terapeuta 2: Y los demás también se sienten mal, por eso no le querían decir nada.

Terapeuta 1: Cuauhtémoc no ha estado prestando atención y Víctor está molesto por eso.

Víctor: A mí no me gusta que no me hagan caso.

Cuauhtémoc: A mí tampoco me gusta.

Terapeuta 2: Elías tiene razón en decir "por qué nada más a mí me dicen cosas", por qué nada más lo malo; también sabe ser buen amigo y hacer cosas para tener un amigo.

Los niños ponen ejemplos de lo que Elías hace bien y de lo que Fernando hace mal. Llega Alejandro triste.

Terapeuta 2: ¿Tuviste algún problema?

Alejandro: Sí, me dijeron que tengo que ponerme al corriente.

Terapeuta 1: Yo creo que es algo más que eso.

Cuauhtémoc: A lo mejor lo castigaron.

Todos guardan silencio unos momentos.

Cuauhtémoc: ¿Qué te pasa Alejandro?

Nuevamente silencio.

Terapeuta 2: ¿Tienes ganas de decirnos qué pasó?

Terapeuta 1: ¡O prefieres salirte.

Elías: ¡Déjenlo en paz!

Terapeuta 1: Alejandro puede defenderse, no es necesario que tú lo defiendas.

Terapeuta 2: ¿Qué pasó?

Alejandro: Me van a dar de baja.

Terapeuta 2: ¿Por qué, Alejandro? ¿Por calificaciones?, ¿Te gustaría que nosotras platicáramos con el Director a ver qué pasa?

Alejandro: No.

Terapeuta 1: ¿Te quieres ir del colegio?

Alejandro (a punto de llorar): Sí para pasado mañana no tengo todo me van a dar de baja, ¡y no voy a poder hacer todo!

Elías: Sí puedes.

Algunos ofrecen su ayuda y se organizan para pasarle los apuntes.

Terapeuta 1: ¿Y qué vas a hacer con los conocimientos que no tienes? Ellos te hacen los cuadernos, pero ¿cómo le vas a hacer para aprenderlo?

Alejandro: *Va lo se*

Terapeuta 1: *Es hora de que se vayan, pero ya viste Alejandro que no estás solo.*

Se van, poniéndose de acuerdo para ayudar a Alejandro.

Alejandro, siendo el líder del grupo y quien más problemas tiene en la escuela, verbaliza su problemática y obtiene el apoyo de sus compañeros; repite su esquema de conducta más usado, que le da buenos resultados, pero la terapeuta le hace notar que aunque pueda cumplir con ayuda del grupo con los requisitos que le ponen los maestros, es necesario que adquiriera los conocimientos, en otras palabras, que independientemente de los demás, lo más importante es lo que él haga.

Durante esta sesión se observa una verdadera integración de grupo y se habla ya de la problemática que llevó a los niños al grupo terapéutico a saber: las bajas calificaciones.

Elías también tiene problemas, pero él los tiene con el grupo; los niños tratan de ayudarlo diciéndole sus errores, aunque les cuesta trabajo y las terapeutas se convierten entonces en las conductoras del grupo que responde positivamente.

La terapeuta 2, después de su larga ausencia, ha perdido el interés de los niños, quienes se niegan a responderle al principio y sólo interactúan con ella cuando se unen para tratar de ayudar a Alejandro o a Elías.

Undécima sesión.

Alejandro llega contando que nació un niño en una iglesia cercana a su casa; dice que a él le hubiera gustado nacer así, porque entonces sería santo. Quiere leer las historias que hizo en el CAT; los demás juegan, las terapeutas señalan que lo que quiere es hablar de sí mismo. Se le pregunta cómo está su situación en la escuela, responde que ya resolvió todos sus problemas.

Algunos insisten en leer las historias del CAT y otros se niegan; recuerdan las láminas y las cosas que dijeron al respecto. Están muy ansiosos y se les señala.

Alejandro insiste en que ya no tiene problemas; se interpreta que se sintió mal y que los demás se preocuparon por él y -

por eso dice ahora que ya no tiene problemas aunque los tenga, para que los demás no se preocupen por él.

Algunos siguen insistiendo en las historias, a lo que se les responde que si tienen algo que decir, lo digan. No hay respuesta.

Alejandro cambia un poco de tema y habla de las diferencias que existen o que hacen los maestros en su trato entre niños y niñas, entre los alumnos en general y los hijos del director, etc.

Elías: *Miriam no sabe nada de matemáticas y tiene el primer lugar porque es hija del director.*

Terapeuta 1: *Es posible que sí, pero Alejandro no es hijo del director y no puede darse el lujo de no hacer nada y pasar con diez.*

Alejandro: *Pero todos somos iguales.*

Terapeuta 1: *Va viste que no todos somos iguales, tú si tienes que estudiar.*

De pronto todos están acomodados como si estuvieran en el salón de clase; se les señala y juegan a que están en el salón, uno es el maestro y los demás son los alumnos, de los cuales uno es el hijo del director. A partir de entonces surge el tema de las diferencias con los hermanos. Elías dice que él se viene a desquitar aquí. Se termina el tiempo y es hora de irse.

Es importante hacer notar que la terapia va mas allá de la mitad de su tiempo total y que los niños ya tienen una interacción grupal adecuada. Ya se pueden expresar pensamientos y sentimientos a diferencia de las primeras sesiones en que la comunicación era a base de empujones y jalones. Ahora ya también pueden expresarse los sentimientos y hacer una conexión de éstos con situaciones similares, es decir establecer la semejanza entre los compañeros y los hermanos.

Nuevamente en esta sesión la función de la terapeuta es destacar las características de la realidad ante lo que se debería ser, el superyó rígido de los niños reconoce "lo que debe ser" pero su yo debe actuar de acuerdo a "lo que es" en la realidad.

Duodécima sesión.

Falta Manuel.

Al entrar los niños lo hacen notar. Cuando ellos llegan - sale del departamento una maestra, lo que les causa curiosidad y quieren saber lo que hablamos con ella. También recuerdan que sus mamás vinieron a platicar con nosotras y quieren saber lo que platicamos; en fin, quieren saber todo lo que ocurre a su alrededor, sobre todo respecto a ellos, al cuarto de juegos y a las terapeutas. Posteriormente empiezan a decir cuándo y cómo nacieron. Se les dice que eso fue lo que platicamos con sus mamás, sobre cómo nacieron y la forma en que ha sido su desarrollo hasta la fecha.

Nuevamente comienzan a pelear; una terapeuta se molesta y les llama la atención diciendo:

Terapeuta 2: *Va basta de pelear; tienen coraje con toda la gente y por eso no pueden dejar de pelear. Va se va a acabar el tiempo, pero quisiera que la próxima vez pudiéramos platicar - si están de acuerdo y si no, pueden hacer lo que quieran; es su hora.*

Gustavo: *O sea que es un aviso.*

Elías y Cuauhtémoc no hacen caso de lo que se dice.

Terapeuta 2: *No, es una sugerencia. Si la mayoría quiere trabajar y hay uno o dos que no quieren, pues que se vayan.*

Terapeuta 1: *Sí; y otra vez van a quedar excluidos Elías y Cuauhtémoc, provocan mucho coraje en los demás; como siempre, van a quedar castigados. Alejandro tiene propósitos de cambiar y de que lo escuchen, también Gustavo.*

Terapeuta 2: *Parece que a Elías y a Cuauhtémoc los traemos de encargo, pero también queremos escucharlos, sólo que en vez de hablar agreden y eso da coraje. Estás harto de que hagan cosas.*

Terapeuta 1: *Elías ya no golpeaba, nuevamente lo hizo cuando regresó Alejandro para unirse a él, pero Alejandro regresó sin ganas de pelear.*

Terapeuta 2 (a Elías): *¿Cómo te van a hacer caso si golpeas?*

Gustavo: *Es que le podemos ayudar, no regañando.*

Terapeuta 1: Hay que escucharlo. Pero sin en vez de hablar golpear tampoco podemos entenderlo; para poder entenderte -- tienes que hablar.

Terapeuta 2: ¿Cómo puede decirte Gustavo que no lo golpees?

Gustavo: Ya se lo dije muchas veces.

Elías: También él me provoca.

Alejandro: Elías quiere llorar.

Terapeuta 1: Claro, porque se siente muy mal, siempre le decimos cosas feas. ¿Qué sentirían ustedes?

Alejandro: Horrible, como que él tiene la culpa. Yo tengo coraje porque a mis hermanas les compran más cosas. Si dicen que nos quieren igual que nos comprenden igual.

Terapeuta 1: Eso es lo que tú siempre haces notar.

Terapeuta 2: Y es de lo que íbamos a hablar hoy, pero ya se acabó el tiempo.

A pesar de que las terapeutas intentan controlar sus actitudes, cuarenta minutos de agresión continua van más allá de sus posibilidades de tolerancia y reaccionan como autoridades del grupo mostrando su coraje por dos razones: ansiedad e identificación. No obstante, esto parece tener un efecto tranquilizador en los niños, ya que por un lado tanta agresión les provoca ansiedad y el control de la misma los relaja y por otro, el hecho de que las terapeutas se comporten como los demás adultos, les permite seguir este modelo para expresar lo que sienten por medio de palabras.

Como respuesta, los niños empiezan a verbalizar sus sentimientos de coraje e indignación porque se les trata en forma distinta a otros que se supone son iguales a ellos, pero sólo Alejandro habla abiertamente de la rivalidad con sus hermanas.

En las últimas tres sesiones la actitud del grupo parece ser: "durante los últimos tres minutos de la sesión podemos hablar de cosas personales, al fin que ya se va a terminar el tiempo y no vamos a poder profundizar demasiado".

Décima tercera sesión.

Entran preguntando cuántas veces más van a asistir al cuarto de juegos. Comienzan una actividad y otra sin ponerse de acuerdo. Las terapeutas actúan de una manera más directiva tratando de apresurar el proceso y hacer que los niños se enfrenten al fin de la terapia y se despidan.

Alejandro: *Lástima que terminó*

Terapeuta 1: *Y de eso no queremos hablar.*

Justo: *Pero dijeron que hoy iban a ser dos horas.*

Terapeuta 2 (a terapeuta 1): *¿Tú dijiste eso?*

Justo: *Sí, tú dijiste.*

Alejandro: *Sí, Sí, (todos lo siguen).*

Terapeuta 1: *No, no, no,*

Gustavo: *Va ganamos.*

Terapeuta 2: *No.*

Alejandro: *Esconde la llave de la puerta.*

Terapeuta 1: *¿Qué no es más fácil decir que no se quieren ir y por qué no se quieren ir?*

Gustavo: *No nos queremos ir.*

Terapeuta 1: *O es más fácil gritar, echar relajo y no hablar.*

Alejandro: *De todas maneras es lo mismo, aunque lo digamos nos vamos.*

Terapeuta 2: *Alejandro dice: si echamos relajo nos quedamos más y aunque digan que no se quieren ir los vamos a correr.*

Terapeuta 1: *Pero precisamente ellos quieren que así sea, se van porque se van, sin ver ni platicar por qué.*

Terapeuta 2: *Alejandro decía hace un momento que ellos no sabían que se iba a terminar este grupo. ¿No lo platicamos el primer día?*

Alejandro: *No.*

Terapeuta 1: *Alejandro tiene lagunas mentales.*

Justo hace como que llora amargamente. Alejandro baila sobre la mesa.

Terapeuta 1: *Alejandro, es muy difícil sentirse impotente ¿verdad?*

Alejandro: ¿Qué es impotente?

Terapeuta 1: Que no puedas decir ni evitar las cosas, ahorita por más que hagas no puedes evitar que a las diez se acabe - esto.

Alejandro: ¿Porqué no salimos a las once?

Terapeuta 2: ¿Sabes por qué no? Porque desde el primer día establecimos que íbamos a terminar un día, que se iba a trabajar una hora y el tiempo que se le pidió a su maestra para trabajar aquí fue una hora.

Alejandro: ¡Ah, pero por una hora más....!

Fernando: Sí, por una hora más...

Terapeuta 1: Bueno, pero cuando uno se compromete a algo lo tiene que cumplir, tanto ustedes como nosotros prometimos que iba a ser una hora.

Alejandro: ¿Y si les pedimos permiso?

Terapeuta 2: No, ya nos comprometimos y además nosotras - tenemos trabajo después de ustedes, no podemos estar toda la mañana con ustedes.

Alejandro: Por qué no. ¿Verdad que sí?

Terapeuta 2: Pero ¿porqué quieren siempre romper las reglas del juego?

Terapeuta 1: Porque como mencionaste tú hace rato, quieren hacer ahora lo que no hicieron en mucho tiempo, o quieren hacer ahorita lo que podrían hacer de enero a junio que se acaba el año.

Terapeuta 2: Sí, a mí cuando algo ya se va a terminar, - "le meto todas las ganas del mundo", como diciendo: "híjole, ahorita todo el tiempo que me queda..."

Elías: Pues déjenos sacar los títeres tantito.

Abren el mueble.

Elías: ¡Hay unas cosas bien padres aquí!

Terapeuta 1: Elías, tú quieres seguir jugando.

Terapeuta 2: ¿Sabes por qué, Elías? Porque los títeres - pueden ayudar para no sentir feo.

Elías: Sí, por eso los quiero.

Terapeuta 2: *Para no sentir feo, pero yo quiero que sientas feo.*

Elías: *¡Ahí ¡Por qué?*

Terapeuta 2: *Porque nunca nos hemos dado la oportunidad de sentir feo y eso no es malo. ¿Tú crees que es malo sentir feo?*

Todos juegan, no hacen caso. Justo hace como que llora y se esconde.

Alejandro: *Bueno, si lloramos nos dejan.* (A Cuauhtémoc - que se ha acercado a Justo): *Déjalo, no le pasa nada.*

Terapeuta 1: *Cuando sentimos feo queremos escondernos, no queremos que nadie se dé cuenta de lo que sentimos y hoy es la primera vez, nosotras queremos que hablen de lo que sienten aunque sea feo.*

Siguen jugando sin hacer caso aparentemente.

Terapeuta 2: *Ustedes piensan que nosotras somos malas por que queremos que sientan feo.*

Nadie responde ni parece escuchar a las terapeutas.

Terapeuta 1: *Yo creo que no quieren oír, ni saber, ni sentir nada.*

Justo y Gustavo se acercan a la grabadora.

Gustavo: *No nos queremos ir.*

Terapeuta 1: *Y Justo ya no quiere que se grabe más.* (A Justo): *Que no quede grabado que tú también te sentías muy mal, ¿Verdad?*

Terapeuta 2: *No estamos acostumbrados a aceptarlo, siempre tratamos de ocultar lo que sentimos.*

Alejandro: *A mí me gustaría que se acabara la escuela.*

Víctor: *Ya vamos a platicar, ¿no?*

Gustavo: *¿Ya no vamos a poder venir a Psicología?*

Terapeuta 1: *Nadie viene así como ustedes, los demás sólo vienen a hacer pruebas. Sólo ustedes tuvieron esa oportunidad y ya nadie la va a tener, ni ustedes ni nadie.*

Terapeuta 2: *Yo creo que no solamente se sienten tristes porque el grupo se acaba, sino que también tienen coraje porque nosotras somos muy malas. Por más que nos dicen de todas formas posibles que no se quieren ir, nosotras siempre decimos que se acabó. Parece que ni los escuchamos.*

Alejandro: *Si se puede continuar el grupo...*

Terapeuta 2: *No se puede, pero ustedes están seguros de que sí se puede y nosotras no queremos continuar con ustedes.*

Terapeuta 1: *¿Verdad que están muy enojados por eso?*

Gustavo: *Yo no, sólo triste.*

Terapeuta 1: *Y seguramente se preguntan ahora por qué los elegimos y para qué vinieron, ¿para sentir feo a fin de cuentas?*

Finalmente expresan sus sentimientos; la mayoría logra hacerlo en forma verbal. Las terapeutas expresan que se sienten tristes, que siguieran seguir, pero saben que eso no es posible. Conforme pasa el tiempo la ansiedad aumenta y los niños empiezan a pelearse y a mostrarse desintegrados.

Alejandro: *Peléense para seguir viniendo a psicología.*

Terapeuta 1: *Tú quisieras pelear con nosotras, pegarnos - porque por nuestra culpa estás sintiendo muy feo. Quieres demostrar que están muy mal, que nos necesitan mucho y que no podemos terminar el grupo en este momento, pero ni modo, se terminó.*

Terapeuta 2: *Bueno, es hora de retirarnos.*

Elías: *No.*

Justo hace como que llora. Alejandro pregunta si apaga la grabadora. Elías empieza a golpear fuerte.

Terapeuta 2: *Ellos tampoco tienen la culpa Elías. Va es hora de irnos..*

Finalmente se van comentando.

El anuncio del final de las sesiones es recibido por el grupo como una agresión. Apenas se empieza a hablar de la problemática de los niños y de hecho se hizo a un lado la expulsión de Alejandro para hablar del fin del tratamiento.

Decimocuarta sesión.

En estas tres últimas sesiones vamos a ver el manejo que se dió a la terminación del grupo terapéutico.

Inicia la sesión con la pregunta *¿Cuántas veces más vamos a venir?* La respuesta es: *Pos, además de ésta.* Surge la negativa, la insistencia en seguir viniendo, de no terminar el grupo y has-

ta en cierta medida, de imponer los niños su presencia. La respuesta es: *Nosotros nos planteamos un tiempo determinado de trabajo y ha llegado a su fin.*

Posteriormente cambia la temática de la sesión preocupados por saber lo que se ha platicado con sus padres. Cabe recordar que se había citado a los padres para que hicieran una evaluación de sus hijos, fuera ésta positiva o negativa. En todo caso lo que importaba saber era si se había presentado algún cambio en los niños.

Principiamos diciéndole a Justo lo referente a la entrevista con su mamá. En general fue buena la entrevista, hubo comprensión y deseos de colaborar, pero no hubo cambios significativos en casa.

Después de escuchar lo que se le dijo al primero, surge la ansiedad, se ponen inquietos, interrumpen frecuentemente la narración y se les hace la observación de no prolongar el tiempo establecido para las sesiones.

La entrevista con la mamá de Manuel fue mas que nada para pedir información, resaltando que Manuel necesita mucha atención.

Gustavo y Justo le dicen a Manuel que lo felicitan porque ha logrado superarse tanto en el salón como en el cuarto de juegos.

Se acaba el tiempo de la sesión y se van.

El fin de la terapia produce gran ansiedad, no sólo en los niños sino también en las terapeutas. La respuesta a dicha ansiedad por parte de éstas es ser mas directivas, asumir el papel de líder. Es importante hacer una evaluación de los resultados y ésta se hace. No todos han logrado cambios sorprendentes, pero por lo menos algunos pueden admitir que existen actitudes de ellos mismos que provocan reacciones negativas en las personas que los rodean.

Decimoquinta sesión.

No se presentan la Terapeuta 1 ni Alejandro. Gustavo pregunta por la Terapeuta y la Terapeuta presente informa que murió su abuelito.

Fernando dice que no iba a venir porque ha perdido varias clases.

Terapeuta 2: *Lo que pasa es que no querías venir.*

La terapeuta les había prometido traer chocolates y los niños le preguntan qué pasó con ellos. En lugar de chocolates Terapeuta 2 les lleva mazapanes y les dice que espera poder hablar con ellos respecto a lo que habló con los papás de los niños que faltan.

Terapeuta 2: *¿Me van a escuchar o no?*

Los niños se sientan y le ponen atención.

Terapeuta 2: *La entrevista con los papás de Gustavo fue buena; están conscientes de que ha conseguido muchos cambios importantes pero continúa necesitando ayuda.*

Terapeuta 2 les explica la necesidad que tienen algunos de seguir en terapia fuera del colegio, aclarando que la sugerencia no debe interpretarse como búsqueda de clientela privada. La reacción de los niños es de entusiasmo creyendo que el trabajo de grupo se alarga. Se aclara la situación.

Gustavo dice haber cambiado un poco aunque todavía le falta mucho. Cuenta cómo se lleva con su hermana mayor. Según él, ella es su mayor problema, junto con sus padres. Todos se sienten a gusto con él. Elías le dice que le gustaría ser su amigo y que ha cambiado mucho.

Empiezan a hablar de Elías. Sus padres dicen que ha cambiado aunque aún es un poco agresivo. Rechazaron la posibilidad de terapia fuera de la escuela.

Al terminar, Gustavo le dice a Elías que ha mejorado mucho y que se siente bien porque al fin entendió que a nadie le gusta que lo golpee. La terapeuta le señala que a pesar de que golpear y fuera travieso era importante en el grupo.

Toca el turno a Víctor. Su mamá dijo que había empeorado, que en casa había muchos problemas y que la libertad que encontró en el grupo resultó contraproducente porque ahora era más difícil controlarlo.

Nadie le dice nada. Llaman por teléfono a la terapeuta y sale. Se termina el tiempo y se van antes de que ella regrese dejando un recado grabado.

Decimosexta sesión.

Falta Justo.

Víctor: *¿Por qué están llamando a otros niños del salón?*

Terapeuta 2: *Lo que pasa es que ustedes piensan que los estamos engañando, que sí se puede continuar con el grupo y que con ustedes ya no queremos trabajar.*

Silencio.

Terapeuta 1: *A mí me gustaría saber qué sucedió la sesión pasada.*

Fernando muestra los trofeos que obtuvo en las competencias; otro niño quiere salir a tomar agua y otros se quejan de la terapeuta, ya que la vez pasada todo el tiempo se salió a hablar por teléfono.

Gustavo señala que es la última sesión, pero insiste en ir a tomar agua. Alguien más quiere saber de qué murió el abuelito de la Terapeuta 1. Dicen que se muere el salón, los juguetes, la grabadora, etc. Fernando quiere saber lo que dijeron sus papás.

Finalmente los niños cuentan a la Terapeuta 1 lo sucedido la sesión pasada. Fernando insiste en que se hable de sus papás. Empiezan a jugar y Terapeuta 1 interpreta que quieren hacer lo mismo que al principio, jugar y jugar en lugar de hablar de lo que sienten.

Un niño extraño al grupo quiere entrar y Gustavo aprovecha la situación para salirse. Proponen quedarse una hora más. Algunos quieren pelear. Se les señala que están enojados porque termina el grupo y quieren terminar como enemigos para no sentir feo por lo mismo que ya no quieren estar ni un momento más en psicología. Se hacen intentos de llevar la sesión por medio de más intervenciones de las terapeutas pero los niños no lo permiten. Se le recuerda a Elías lo que dijo la vez pasada. Gustavo dice no acordarse de nada.

Terapeuta 1: *Lo que sucede es que al terminar el grupo cada uno se preocupa sólo por sí mismo.*

Dicho señalamiento no es tomado en cuenta. Se ponen a jugar, a hablar, a no tomar en cuenta a las terapeutas.

Esta fue la última sesión. Aun no se había hecho la evaluación con Fernando ni con Cuauhtémoc. El final de la terapia resulta ser prácticamente una ruptura. Algunos hubieran querido seguir en la terapia, otros encontraron la salida justamente como respuesta a sus resistencias. A pesar de que se trabajó para lograr un buen final durante cuatro sesiones, no pudo lograrse este objetivo.

OBRAS CITADAS

1. Singer, F. *Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia*, F.C.E., Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis; México, 1975; p. 95.
2. Fenichel, O. *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*, - Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda, España, 1982; p. 45.
3. Ibid, p. 39.
4. Bleger, J. *Temas de Psicología (Entrevista y grupos)* Ediciones Nueva Visión; Buenos Aires, -- 1978; p. 25.
5. Ajuriaguerra, J. de *Manual de Psiquiatría Infantil*, Masson, - S. A. , 4a. edición; España, 1977; p. 825
6. Ibid, p. 826.
7. Klein, M. *Análisis Infantil*, en *Obras Completas*, - Tomo II, Paidós, Argentina, 1980; p. 81.
8. Klein, M. *El papel de la Escuela en el Desarrollo Libidinoso del Niño*, en *Obras Completas*, tomo II; Paidos; Argentina, 1980; p. 65.
9. Ibid, p. 77.
10. Ajuriaguerra, J. de *Manual de Psiquiatría Infantil*, Masson, - S. A., 4a. Edición, España, 1977; p. 824
11. Blos, P. *Psicoanálisis de la Adolescencia*, Editorial J. Mortiz, S. A.; México, 1981; p.20
12. Axline, V.M. *Terapia de Juego*, Editorial Diana; México 1979; p, 18.
13. Klein, M. *El Psicoanálisis de Niños*, en *Obras -- Completas*, Tomo I; Paidós, Argentina, - 1980; p. 139.

14. Ibid, p. 139.
15. Klein, M. *La Personificación en el Juego de los Niños*, en Obras Completas, Tomo II; Paidós, Argentina, 1980; p. 192.
16. Axline, V.M. *Terapia de Juego*, Editorial Diana; México 1979; p. 141.
- 17 Ibid, p. 24.
18. Caparrós, N. *La Tarea Terapéutica*, en Psicología Dinámica Grupal; Editorial Fundamentos, Madrid, 1980; p. 47.
19. Grinberg, L.; Langer, M.; Rodríguez, E. *Psicoterapia de Grupo*, Paidós, Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicosomática; Argentina, -- 1961; Cap. I.
20. Glasserman, Ma. R y Sirlin, Ma. E. *Psicoterapia de Grupo en Niños*, Ediciones Nueva Visión; Argentina, 1979; p. 24.
21. Axline, V.M. *Terapia de Juego*, Editorial Diana; México 1979; p. 141.
22. Glasserman, Ma. R y Sirlin, Ma. E. *Psicoterapia de Grupo en Niños*, Ediciones Nueva Visión; Argentina, 1979; pp. 58 - 59.
23. Small, L. *Psicoterapias Breves*, Granica Editor, S. A.; Barcelona, 1978; p. 21.
24. Ibid, p. 23.
25. Ibid, p. 27.
26. Ibid, p. 34.
27. Ibid, p. 41.
28. Ibid, p. 41.
30. Ibid, p. 45.

31. Ibid, p. 128.

32. Fenichel, O.

Teoría Psicoanalítica de las Neurosis, -
Editorial Paidós, Biblioteca de Psico-
logía Profunda; España, 1982; p. 56.

33. Ibid, p. 64.

34. Klein, M.

La Personificación en el Juego de los Niños, en *Obras Completas*; Tomo II; Edito-
rial Paidós; Argentina, 1929; p. 193.

35. Ibid, p. 195.

36. Ibid, p. 195.

37. Varios Autores.

Diseño de Protocolo y Estadística, Edicio-
nes I.M.S.S.; México; 1983; p. 61.

OBRAS CONSULTADAS

- Ajuriaguerra, J. de *Manual de Psiquiatría Infantil*, Masson, S.A. 4a. Ed., España, 1977.
- Axline, V. M. *Terapia de Juego*, Editorial Diana, México, 1979.
- Bach, G. R. *Psicoterapia Intensiva de Grupo*, Ediciones Hormé, Psicología de hoy, Argentina, 1984.
- Bellak y Small. *Psicoterapia Breve y de Emergencia*, Editorial Pax-México, México, 1980.
- Bleger, J. *Temas de Psicología (Entrevista y Grupos)*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1978.
- Campos Avillar, Caparrós y otros *Psicología Dinámica Grupal*, - Editorial Fundamentos, Madrid, 1980.
- Fenichel, O. *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*, - - Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda, - España, 1982.
- Freud, A. *Normalidad y Patología en la Niñez*, Edito-- rial Paidós, Biblioteca de Psicología Profun-- da, Buenos Aires, 1979.
- Psicología del Niño*, Editorial Hormé, Col. - Breviarios Psicoanalíticos, Buenos Aires, - 1980.
- Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente*, Editorial Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda, España, 1980.
- Glasserman, Ma.P. y Sirlin, Ma.E.: *Psicoterapia de Grupo en Ni-- ños*, Ediciones Nueva Visión, Argentina, 1979
- Grinberg, L., Langer, M. y Rodríguez, E.: *Psicoterapia de Grupo*, - Paidós, Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicósomática, Argentina, 1961.

- Guarner, E. *Psicopatología Clínica y Tratamiento Analítico*, Editorial Porrúa, México, 1978.
- Kesselman, H. *Psicoterapia Breve*, Editorial Fundamentos, España, 1977.
- Klein, M. *Obras Completas*, Editorial Paidós, Argentina, 1930.
- El Psicoanálisis de Niños*, Tomo I, 1923 (a).
- El Desarrollo de un Niño*, Tomo II, 1921.
- El papel de la Escuela en el Desarrollo Libidinoso del niño*, Tomo II, 1923 (b).
- Análisis infantil*, Tomo II, 1923 (c).
- Principios Psicológicos del Análisis Infantil*, Tomo II, 1926.
- Simposium sobre Análisis Infantil*, Tomo II, 1927.
- La Personificación en el Juego de los niños* Tomo II, 1929.
- Una Contribución a la Teoría de la Inhibición Intelectual*, Tomo II, 1931.
- El Desarrollo temprano de la Conciencia en el Niño*, Tomo II, 1923.
- La Técnica Psicoanalítica del Juego, su Historia y su Significado*, Tomo IV, 1953.
- Moreno, J. L. *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*, F.C.E., México, 1966.
- Piaget, J. e Inhelder, B.: *Psicología del Niño*, Ediciones Morata, España, 1975.
- Singer, E. *Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia*, F.C.E., Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis, México, 1975.

- Sirlin, Ma. E. *Una Experiencia Terapéutica*, Amorrortu Editores, Argentina, 1974.
- Small, L. *Psicoterapia Breve*, Granica Editor, S. A., Barcelona, 1978.
- Wolberg, L. R. *The Technique of Psychotherapy*, Grune & Stratton, Inc, New York, 1977.