

878525
8
rej.

UNIVERSIDAD DEL NUEVO MUNDO

ESCUELA DE PSICOLOGIA

Con Estudios Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México



ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD EN MADRES CON HIJOS DE ALTO Y BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
AREA CLINICA
P R E S E N T A:
RAQUEL HUNSI Y DAHAB

DIRECTOR DE TESIS,
DR. JOSE LUIS ISLAS ESTRADA

MEXICO, D. F.

TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN

1989



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

Página

INTRODUCCION

4

CAPITULO I - LA PERSONALIDAD

1. Definición de Personalidad 15
2. Estructura de la Personalidad 21

CAPITULO II - EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Y LA RELACION MADRE-HIJO

- A) La Relación Madre-hijo según Winnicott 27
- B) Las Relaciones Objetales - Otto Kernberg 41
- C) La relación madre-hijo y la psicología
del yo - Ana Freud 71

CAPITULO III - EL NIÑO EN LA ESCUELA

- A) La Personalidad del Escolar 78
- B) El Niño en el Ambiente Escolar 82
- C) El Aprendizaje 86
- D) Niños con Trastornos en el Aprendizaje 94
- E) La Etapa de Latencia 101

CAPITULO IV - PRUEBAS PSICOLOGICAS Y ENTREVISTA COMO METODO DIAGNOSTICO

A)	Entrevista Estructural de Otto Kernberg	106
B)	Inventario Multifacético de la Personalidad (MMPI)	128
C)	Pruebas de Inteligencia:	
a)	Test de Matrices Progresivas de J.C. Raven	142
b)	Escala de Inteligencia de Wechsler Adaptada para Niños Mexicanos (WISC R. M.)	143
c)	Test Gestáltico Visomotor de L. Bender	144
d)	Cuestionarios que Exploran Correlación Alta de Difusión de Identidad, Correlación Alta de Defensas Primitivas y Correlación Alta de Sentido de Realidad	148

CAPITULO V - METODOLOGIA

1.	Problema de Investigación	151
2.	Hipótesis	152
3.	Variables	152
A)	Definición	153
B)	Operacionalización	153
4.	Método	154
A)	Sujetos	154
B)	Instrumentos	157
C)	Procedimientos	157

CAPITULO VI - ANALISIS ESTADISTICO 159

CONCLUSIONES 164

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 170

I N T R O D U C C I O N

La relación madre hijo le proporciona al infante recursos importantes para su futuro desarrollo, así como también la posibilidad de trastornos cuando no se da en las condiciones nutrientes esperadas. Esta misma situación ejerce influencia sobre la formación de la personalidad del niño no sólo desde sus experiencias tempranas, sino a lo largo de toda la vida. Sin embargo, esa dinámica nunca ocurre a un nivel consciente o propositivo ya que la madre realiza su papel con un bagaje psicológico representado por las propias vivencias que ella mantuvo en su infancia. Así como la madre es fundamental, la actuación del padre es igualmente importante, ya que provee apoyo y afecto a la madre para que ésta pueda desplazarlo en su hijo.

Las consecuencias de la interrelación de la madre con el hijo provocarán entre otras muchas posibilidades ajuste o desajuste de su personalidad.

En la investigación que se realizó, se observó la enorme cantidad de niños que asistían a la Clínica de la Conducta por problemas de aprendizaje y comportamiento. Esto implicó el considerar como era

la relación, o como era la estructura de personalidad de las madres de estos niños, para apreciar alguna conexión entre trastornos de personalidad maternos y el bajo rendimiento escolar.

Con este propósito se realizó una comparación del grupo señalado, con la personalidad de otras madres cuyos hijos no hubieran presentado dificultad para el aprovechamiento escolar.

Parece claro que al sistema nervioso del niño necesita alguna clase de estímulo alimentario o vibraciones rítmicas que facilitan su desarrollo.

En un principio el niño no posee una existencia independiente y propia, está ligado al cuidado de la madre. Es en los primeros días, o sea en la etapa del proceso primario cuando se da la integración. El logro de la integración estriba en la unidad. El desarrollo del ego se caracteriza por varias tendencias en el proceso de maduración, una de ellas es la integración. La falta de capacidad de integración, provocada por una ansiedad abrumadora, es usada después para fines defensivos por el yo, lo que impedirá un sano desarrollo.

El ego inicia la relación objetal donde un buen cuidado materno al principio va a permitirle al bebé encontrarse y adaptarse por sí mismo al objeto. En esta fase temprana depende de la protección del ego, proporcionada por el elemento materno, el cumplimiento criatura-madre.

El hecho de que yo existo, es visto o comprendido por alguien y después, "me es devuelta" (como la imagen de un rostro reflejado en el espejo) la evidencia necesaria para saber que he sido reconocido como "ser". La comprensión por parte del niño que está basada no en su carencia absoluta de razonamiento, sino más bien en la relativa debilidad de los procesos secundarios del pensamiento, dependiendo éstos de situaciones internas.

Las primeras introyecciones son de importancia fundamental, tanto la intensidad, como el carácter abrumador de los efectos tempranos.

La introyección que es la forma más primitiva de los sistemas de identificación, puede ser vista como un precipitante del cual se consolidan núcleos yoicos, los cuales están constituidos por las fusiones de introyecciones positivas similares que desempeñan como función esencial la de dirigir la organización de la percepción, la memoria, e indirectamente otras funciones yoicas autónomas.

Durante la primera infancia se satisfacen necesidades fisiológicas concretas que se unen íntimamente a la figura materna, fuente inmediata de casi todas nuestras primeras satisfacciones; gracias a este nexo, primero, literalmente vital, la madre ayuda a que el niño desarrolle una confianza básica en ella y lo va preparando gradualmente para que participe en las actividades de la familia y la sociedad. La madre misma, mucho antes de procrear, ha interiorizado ya la organización social en la que ha estado viviendo. Sus hábitos y sus valores lo reflejan. Estos son transmitidos al niño en un idioma muy personal, a través de la conducta materna. Una

vez que el infante ha madurado perceptivamente lo suficiente, esa relación se vuelve tan íntima que por un tiempo madre e hijo parecen uno.

Pero sea o no lo mejor de las madres, los patrones de personalidad de una mujer son de gran importancia en el desarrollo de la personalidad de su hijo. Es ella quien ayudará al niño a estructurar y a participar en una íntima relación simbiótica entre ambos. En su persona, la madre encarna a la sociedad y a la cultura a la que ella y el bebé pertenecen y en la cual él se criará y pasará su vida.

El modo como ella lo ame, preparará el terreno para los modos de amar de él, y el modo en que ella reciba las expresiones afectivas del niño, ayudará a determinar el desarrollo posterior. Es la madre quien enfrentará sus enojos y apatías: puede hacerlo calmándolo, confortándolo y distrayéndolo, o mostrándose receptiva y tranquila en su amor por él. Tal vez adopte la postura de ignorarlo, castigándolo o abandonándolo, emotivamente hablando, no importa a que actitud recurra para enfrentarse al amor, los enojos y las indiferencias del hijo, esa actitud tendrá un papel importante en el modelado de la personalidad infantil.

Si el niño llega a la latencia sin haber resuelto bien sus problemas edípicos, estará mal preparado para enfrentarse a los estreses inherentes de esta fase, no estará listo para emplear su libertad o ejercer autocontrol óptimo. Carecerá de una práctica suficiente para sujetar a prueba la realidad y le faltará la organización ego-

superego necesaria para aprovechar al máximo las nuevas oportunidades, seguirá recurriendo a formas infantiles de dependencia; los límites de su ego continuarán siendo demasiado permeables a las intrusiones del proceso primario relacionado con el ello.

Es obvio que el niño debe sentirse razonablemente seguro en las relaciones con sus padres antes de que pueda lanzarse al mundo que lo espera en la escuela.

Entre las tareas que el niño edípico debe completar antes de estar preparado para actuar en la latencia se encuentran el haber aprendido a amar apasionada y agresivamente, lleno de esperanzas irracionales, haber triunfado en asimilar la frustración y la humillación de la derrota; haber transformado el amor apasionado en un efecto tierno por los padres y en una capacidad de afecto por los compañeros del mismo sexo, renunciar a sus esperanzas irracionales sin perder la confianza de que en un futuro remoto tendrá edad para ellas, haber transformado su agresión directa y los sentimientos de omnipotencia en una lucha canalizada, socialmente aceptable, que lo conduzca a dominar su ambiente humano, tanto en el aspecto físico como en el social. Los principales determinantes que participan en el desarrollo de las características tempranas se encuentran en el hogar, especialmente en las relaciones del niño con sus padres. Es evidente que no toda la conducta del niño puede explicarse, simplemente, como consecuencia de su historia familiar pasada, aunque ésta sigue siendo el agente primordial de socialización durante el período preescolar; por otra parte, los factores extrafamiliares comienzan a ejercer influencia considerable en la conducta infan-

til, a medida que se logra madurez el mundo social va ampliándose y creciendo más allá de los límites del hogar. El jardín de niños, se considera como "una situación social que constituirá una situación real de aprendizaje" que dará como resultado aprender a ajustarse a relacionarse con los demás, así como también contribuirá a conservar la propia independencia individual en un grupo. El asistir al jardín de niños y participar en actividades de rutina por lo común no resolverá los problemas emocionales de un niño, ni disminuirá ansiedades bien arraigadas, ni sus manifestaciones, pero el tratamiento individualizado puede tener efectos importantes cuando se eleva la confianza en sí mismo.

La percepción es el primer paso en el desarrollo mental del infante donde los acontecimientos que tienen lugar en su ambiente, los cuales no son fácilmente observables puesto que no son conscientes, y son a través de sus sentidos tanto físicos como no físicos.

La atención también juega un papel muy importante donde el significado y la familiarización son la clave.

La memoria se dedica al almacenamiento de experiencias; después de que se han efectuado, éstas se va ampliando con la edad, la capacidad de orden, la posesión de vocablos, imágenes, conceptos, la concentración de la atención (a pesar de que haya pensamientos que estorban y provocan distracción), así como también la ansiedad juegan un papel muy importante.

En otras palabras, las técnicas para mejorar, para almacenar y retener información, la atención presentada, la falta de ansiedad y la motivación para recordar, dan lugar a un mejor uso de la memoria durante los años escolares.

Para "aprender a aprehender" se requiere de una disposición para el aprendizaje, es la actitud o disposición adquirida, pertinente para la solución de una clase particular de problemas.

Piaget, que es un teórico del desarrollo cree que el niño pasa a través de etapas en su camino hasta el estado final del pensamiento occidental adulto, donde una etapa sigue a otra si ésta, está resuelta.

El desarrollo mental, para Piaget, es la solución de la tensión que aparece entre la asimilación y la acomodación de conflicto, usar respuestas viejas para situaciones nuevas y adquirir (o cambiar) reacciones ya conocidas para enfrentarse a nuevas situaciones.

La interacción de los factores psicodinámicos, los motivos, las expectativas y la ansiedad, están estrechamente relacionados entre sí y cada uno de ellos se relaciona con la calidad de la ejecución cognoscitiva. La relación más importante es la que liga a la expectativa de éxito con la motivación para dominar la ejecución de una tarea; en general, si el niño tiene una elevada expectativa de éxito ejecutará mejor una tarea intelectual que aquél cuyas expectativas de éxito son pobres, lo cual no ocurre a un nivel consciente.

Considerando la importancia que tiene sobre el desarrollo total del niño la relación con sus padres, especialmente con la figura materna se programó esta investigación que intenta valorarlo. Durante la práctica del servicio social con población infantil percibi una alta frecuencia de trastornos de aprendizaje que no eran provocados por las razones generalmente esperadas; baja capacidad intelectual o inmadurez cerebral. Al contrario, estas posibilidades estaban descartadas, lo cual motivó el tratar de conocer la causa principal de este desajuste.

Inicialmente se valoró a un grupo de 15 niños que presentaban un bajo rendimiento escolar. A través de la escala de Inteligencia de Wechsler Adeptada para Niños Mexicanos (WISC-RM) se encontró que sus recursos intelectuales eran normales. La prueba Gestáltica Visomotora de L. Bender reveló que no había alteraciones visomotoras.

El grupo control de niños estaba representado por aquéllos que ocupaban los 5 primeros lugares de su clase.

Se trabajó con un grupo de 15 madres que asistían a la Clínica de Conducta por motivos de problemas de aprendizaje. A las madres se aplicó el test de Inteligencia de Matrices Progresivas de J. C. Raven, para eliminar a quienes no contaran con recursos intelectuales normales, se aplicó también la prueba Gestáltica Visomotora de L. Bender con el propósito de valorar la posibilidad de inmadurez perceptiva y trastornos visomotores.

Posteriormente se aplicó el Inventario Multifacético de la Personalidad (M.M.P.I.) para obtener un perfil de su personalidad y apreciar que rasgos predominaban y que tanto se acercaba o alejaban de los parámetros de normalidad establecidos por la prueba. Por último, se hizo una aplicación individual de la entrevista estructural de Otto Kernberg con el fin de conocer la orientación neurótica, límite, o psicótica de la personalidad.

Se practicó exactamente la misma valoración con el Grupo Control representado por 15 madres que ninguno de sus hijos había reprobado años escolares y que asistían a una escuela oficial del norte de la ciudad.

El objetivo de la investigación es encontrar si existe alguna relación entre alteraciones y rasgos de la personalidad de las madres y el bajo rendimiento escolar.

En el Capítulo I se muestra la definición de la personalidad y se considera específicamente los conceptos al respecto señalados por Otto Kernberg para facilitar la comprensión de la estructura de la personalidad.

En el Capítulo II se presenta cual es el desarrollo de la personalidad, subrayando la importancia de la relación madre-hijo y recurriendo a las siguientes teorías: Las Relaciones Objetuales de Otto Kernberg; La Manera como Perciben la Relación Madre-hijo de Winnicott y Anna Freud.

En el Capítulo III se estudia la presencia del niño en la escuela su adaptación, el aprendizaje y los factores que pueden afectarlo, se expone la etapa de la latencia por considerar que es el momento del crecimiento que corresponde a la vida escolar.

En el Capítulo IV se hace una revisión sobre las pruebas psicológicas que se aplicaron y se demuestra detalladamente la entrevista estructural de Otto Kernberg.

En el Capítulo V se plantea la metodología que se siguió para la elaboración de esta investigación.

En el Capítulo VI se muestra en análisis estadístico de los resultados y finalmente,

En el Capítulo VII se exponen las conclusiones finales.

C A P I T U L O I

LA PERSONALIDAD

Se mostrarán varias definiciones de personalidad que en resumen - señalan que es la suma de las cualidades psíquicas heredadas y adquiridas.

Son muchos los intentos por conocer o evaluar más profundamente a la personalidad. Otto Kernberg crea una forma de diagnóstico profunda, pero simple en su presentación con la que determina tres - tipos diferentes: neurótica, limítrofe y psicótica en los que -- analiza la difusión de identidad, las defensas y el sentido de -- realidad.

1.- DEFINICION DE PERSONALIDAD

Es la suma de las cualidades psicológicas únicas de un individuo, las cuales influyen en una gama de patrones conductuales característicos, tanto implícitos como manifiestos en forma relativamente consistente a lo largo del tiempo y a través de distintas situaciones, asimismo existen también diferencias individuales en las personalidades.

Según Freud se va configurando con las primeras experiencias de la infancia a medida que se atraviesa por varias etapas psicosexuales, durante las cuales la energía del ello se fija en determinadas zonas corporales como la boca, el ano y los genitales. Si durante cualquier etapa se mimó en demasía a los niños, o se les priva de afecto, el desarrollo se detiene y la personalidad adulta queda fijada en la dificultad que no se haya resuelto.

En la práctica clínica psiquiátrica los términos carácter y personalidad se han usado en forma intercambiable. En psiquiatría y psicología clínica se utiliza más el término personalidad y en psicoanálisis el de carácter pero ambos tienen el mismo significado.

En la psicología la personalidad se entiende como la totalidad de las cualidades psíquicas heredadas (temperamento) y adquiridas (carácter).

Los trastornos de personalidad según Otto Kernberg, se usa cuando se refiere a constelaciones de rasgos de carácter anormales o patológicos, de intensidad suficiente para implicar una perturbación significativa en el funcionamiento intrapsíquico, interpersonal o ambos, en el que las categorías individuales o trastornos - específicos de la personalidad deberían ser ampliamente representativos y se puedan diferenciar entre sí.

Los rasgos de personalidad son pautas duraderas, formas de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con uno mismo y se hacen patentes en un amplio margen de importantes contextos personales y sociales. Cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos y causan incapacidad social significativa, disfuncionalismo ocupacional o malestar subjetivo se habla entonces de trastornos de la personalidad. Son reconocibles generalmente en la adolescencia, o incluso más temprano y continúan a lo largo de toda la vida, aunque a menudo se hacen menos patentes en la edad intermedia o avanzada.

Para W. Reich en "Análisis del Carácter", comprendió la estructura del carácter en el que el síntoma se desarrolla desde el punto de vista histórico y dinámico, considerándolo como una formación total y general. Su concepto básico es que la entidad fundamental en el carácter no es el rasgo único, sino la organización total del mismo, de la cual deriva una cantidad de rasgos de carácter; éstos a su vez, deben interpretarse como un síndrome que resulta de una organización particular, o sea la orientación del carácter hacia una finalidad.

El carácter representa formas distintas de la coraza yoica que se adopta contra los peligros que amenazan desde el mundo exterior y ante los impulsos interiores reprimidos. La función del carácter es el de proteger al yo contra peligros externos e interiores. -- Como mecanismo de protección que se ha hecho crónico, puede denominársele con todo derecho coraza, ésta significa una disminución de la movilidad pasfquica total, disminución mitigada por relaciones con el mundo exterior, no condicionadas por el carácter y, -- por ello, atípicas. Se concibe la coraza como algo móvil que opera conforme al principio del placer displacer, en situaciones poco placenteras la coraza aumenta, en situaciones placenteras disminuye.

El grado de movilidad caracterológica, la capacidad de abrirse a una situación o de cerrarse ante ella, constituye la diferencia - entre la estructura sana y la neurótica.

La coraza caracterológica se desarrolla como resultado crónico -- del conflicto entre las demandas instintivas y el mundo exterior frustrante, los conflictos presentes que continúan, entre instinto y mundo exterior, le dan fuerza y razón para su existencia.

Es en el yo donde se forma la coraza, es esa parte de la personalidad que constituye el límite entre la vida instintiva y el mundo exterior.

En el lenguaje popular se clasifica a las personas como duras, -- blandas, orgullosas, que se autoostiman o autodisminuyen; frías, -- cálidas, impulsivas, etc. El análisis profundo de estos rasgos -- puede mostrar que sólo se trata de diversas formas de un acorazamiento del yo, contra peligros del mundo exterior y frente a las exigencias instintivas del ello. Así la excesiva cortesía encu-- bre muchas veces una cantidad de angustia no menor que una reac-- ción brusca y a veces brutal. Ambas son reacciones en distinto -- sentido, tendientes a superar un estado de angustia. Genéticamente la formación del carácter individual se determina por el impacto de las experiencias vitales --y las derivadas de la cultura-- -- sobre el temperamento. Se puede afirmar que el ambiente jamás es el mismo para dos individuos, pues la diferencia en la constitu-- ción los hace enfrentarse con el ámbito en que viven de una mane-- ra más o menos diferente.

Para poder apreciar el concepto dinámico del carácter, es de utili-- dad establecer una comparación entre los rasgos de conducta y -- los de carácter. La conducta es superficialmente la misma, pese a las diferencias que puedan existir en las motivaciones profun-- das.

Freud fue el primero en estudiar en el año 1908, en el carácter y el erotismo anal, los instintos parciales anales, considerados co-- mo el substratum de los rasgos caracterológicos posteriores. Luego en el año 1919 Ernest Jones y en 1924 Karl Abraham hicieron -- una reducción de los rasgos caracterológicos a su base instintiva.

Son trastornos de la personalidad sólo cuando los rasgos característicos son típicos del funcionamiento a largo plazo del individuo y no se encuentran limitados a episodios concretos de alguna enfermedad.

La información acerca de la organización de la personalidad se obtiene al determinar el tipo de relaciones interpersonales que ha desarrollado; las relaciones marcadas por hostilidad, el afecto predominante, la agresión o sumisión, por proyección o incorporación o por dependencia o independencia. Se logra también por la forma de reaccionar cuando se rompen las defensas, la angustia, la depresión, el júbilo, la ira, etc. Se considera la actitud de la persona hacia sí mismo, hacia su cuerpo, ideales, objetivos y aspiraciones, así como cuales son las fuentes de sus principales identificaciones, apreciando también como funciona el superyo, -- los sentimientos de culpa, etc. El desarrollo de la personalidad es el nombre que se le ha dado a la transformación gradual del organismo biológico en persona biosocial. Gracias a una interacción continua con otros seres humanos en un ambiente humano. Su desarrollo inicial está en relación directa con necesidades y satisfacciones. La tarea principal consiste en satisfacer esas necesidades en la infancia y permitirle posteriormente desarrollar sus capacidades.

Según se van satisfaciendo las necesidades fisiológicas y emocionales el bebé se va uniendo a la figura materna, fuente inmediata de casi todas nuestras primeras satisfacciones. Gracias a este nexo

primero, literalmente vital, la madre ayuda a que el niño desarrolle una confianza básica en ella y lo va preparando gradualmente para que participe en las actividades de la familia y en la sociedad. Los valores que la madre transmite son los mismos que ella antes de nacer el niño ya había interiorizado y, esto lo hace en un idioma muy personal.

2.- ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

Análisis Estructural.-

El concepto psicoanalítico de estructura mental, formulado por -- Freud en 1923, se refiere a la división propuesta de la psique en -- ello, yo y super yo.

En la psicología psicoanalítica del yo, el análisis estructural -- se ha referido, según Hartmann y Cols (1946), Rapaport y Gill --- (1959), a que el yo puede ser conceptualizado como:

- 1.- "Estructuras lentamente cambiantes", o configuraciones que determinan la canalización de los procesos mentales.
- 2.- "Procesos o funciones mentales en sí".
3. "Umbrales de activación de estas funciones y configuraciones".

De acuerdo con esta postura, las estructuras son configuraciones relativamente estables de los procesos mentales super yo, yo y -- ello. Son estructuras que dinámicamente integran subestructuras,

tales como las configuraciones cognoscitivas y defensivas del yo. Kernberg (1970) ha usado el término "Análisis estructural para -- describir la relación entre las derivaciones estructurales, de -- las relaciones objetales interiorizadas y entre los diversos ni-- veles de organización del funcionamiento mental". Dentro de esta organización, las relaciones objetales interiorizadas constituyen subestructuras del yo, que son, a su vez, representaciones jerárquicas. Por lo tanto, el análisis estructural también abarca el análisis de la organización permanente del contenido de conflic-- tos inconscientes, especialmente el complejo de Edipo, como un -- rasgo organizacional de la mente con una historia de desarrollo, -- mismo que está dinámicamente acomodado, ya que resulta algo más -- que la suma de sus partes; incorporando así, experiencias tempranas y organizaciones del impulso en fases específicas a una nueva organización (Panel, 1977).

Como se observa esta última concepción de las estructuras mentales, se asocia con el enfoque de las relaciones objetales, respecto a la estructuralización de éstas cuando se interiorizan con -- los contenidos mentales predominantes, como el complejo de Edipo, los que juntos reflejan una organización de las relaciones objetales interiorizadas.

Ambos puntos de vista implican secuencias motivacionales organizadas en forma jerárquica, en contraste con un desarrollo puramente lineal y con una secuencia de organizaciones jerárquicas --

discontinuas, más que con una organización genética simple. Junto con este criterio, aparece la existencia de tres organizaciones estructurales amplias que corresponden a la organización neurótica, límite y psicótica.

En cada caso, la organización estructural desarrolla la función de estabilizar el aparato mental, mediando entre los factores etiológicos y las manifestaciones conductuales de la enfermedad.

Los factores genéticos de constitución, bioquímicos, familiares, psicodinámicos o psicosociales que contribuyen a la etiología de la enfermedad, se reflejan, con el tiempo, en la estructura psíquica del individuo, el cual se vuelve la matriz subyacente de la que se desarrollan los síntomas de la conducta.

Estos tipos de organización neurótica, límite y psicótica, se reflejan en las características predominantes del paciente, particularmente en:

1. El grado de ingeración de la entidad.
2. El tipo de operaciones defensivas que habitualmente emplea.
3. La capacidad para la prueba de realidad.

La estructura de la personalidad neurótica, en contraste con las estructuras límite y la psicótica, implica una identidad integrada, la estructura neurótica presenta una organización defensiva,-

centrada en la represión y otras operaciones defensivas avanzadas o de alto nivel. En la personalidad limítrofe hay operaciones -- defensivas primitivas, las cuales constituyen el mecanismo de escisión.

La prueba de realidad se conserva en la organización neurótico o limítrofe, pero está gravemente deteriorada en la psicótica, en estos casos los criterios estructurales pueden complementar las descripciones ordinarias de conducta, o fenomenológicas de los pacientes, y aumentar así la precisión del diagnóstico diferencial de la enfermedad mental, en especial, en los casos difíciles de clasificar como:

El diferenciar la organización limítrofe de la personalidad de la neurosis, incluyendo la presencia o ausencia de manifestaciones específicas de debilidad del yo.

La particular tolerancia a la ansiedad.

El control de impulsos.

La capacidad de sublimación.

Para fines de un diagnóstico diferencial de la esquizofrenia, la presencia o ausencia en la situación clínica del proceso de pensamiento primario, en donde las manifestaciones no específicas de debilidad del yo, son clínicamente menos esenciales para la diferenciación de estados limítrofes y neuróticos, llegan a ser muy -- útiles las pruebas psicológicas.

C A P I T U L O I I

EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Y

LA RELACION MADRE-HIJO

Desde el inicio del desarrollo de la personalidad y durante el proceso de la madurez cognoscitiva la figura materna juega un papel muy importante en su relación con el niño.

Se presentarán tres enfoques teóricos diferentes que investigan esta situación.

En primer lugar se expone la teoría de Winnicott relacionada con la forma en que el ego de la madre complementa al ego infantil --- otorgándole fuerza y estabilidad...

Posteriormente se hará referencia al sostenimiento que consiste en el manejo físico y afectivo que la madre ofrece diariamente al niño, es una forma de amar y transmitir seguridad, y constituye la primera experiencia instintiva que dará lugar a futuras experien--

cias objetales, después se menciona la presencia del padre que aparece en el ambiente apoyando a la madre, y finalmente surge la convivencia de tres.

Se recurrió también a las relaciones objetales de Otto Kernberg -- donde las primeras introyecciones con componentes afectivos derivados de las primeras experiencias del bebé con su madre apareciendo después la identificación y, por último, las relaciones objetales.

Se estudió además la relación madre-hijo y la psicología del yo -- como lo expone Anna Freud, le concede como los otros teóricos una importancia fundamental a la relación madre-hijo para el futuro -- desarrollo y adaptación.

Dentro de la gran variedad de estudios y teorías clínicas sobre la importancia del desarrollo de la personalidad se tomaron los tres autores mencionados porque intentan comprender la naturaleza infantil desde sus primeras expresiones, otorgándole cada uno de ellos a su manera, importancia fundamental para el desarrollo posterior.

A) LA RELACION MADRE-HIJO SEGUN WINNICOTT

El autor considera importante en el desarrollo de la personalidad infantil el cuidado materno que complementa al ego del niño a través del sostenimiento que no se realiza a nivel consciente o propositivo sino a nivel de sentimientos inconscientes con los que la madre transmite amor y seguridad.

Durante el desarrollo del ego, cuyo principal rasgo es la integración, la criatura depende del cuidado materno que se basa en la identificación emocional de la madre.

Las fuerzas del ello de la criatura claman en busca de atención, éstas en un principio son externas, pero posteriormente el ello se pondrá al servicio del ego, quien lo domina, de modo que las satisfacciones del ello se convierten en refuerzos del ego. Sin embargo, esto constituye un logro propio del desarrollo normal. En la infancia anormal, alcances semejantes se pierden y minimizan como sucede en la psicosis infantil, cuando el ello permanece en una situación externa con respecto al ego y las satisfacciones de éste son siempre físicas.

Durante el desarrollo infantil se va aprendiendo a dominar, el ello y el ego logra incorporarlo, lo cual estriba en el cuidado materno. Cuando el ego de la madre complementa al ego infantil le da fuerza y estabilidad y acaba librándose del apoyo del ego materno, de tal forma que llega a alcanzar una independencia mental con respecto a la madre, resultando de la diferenciación, la propia personalidad.

Las criaturas humanas no pueden empezar a "ser" salvo en ciertas condiciones, y lo hacen de distintas maneras, según las condiciones les sean favorables o desfavorables. Sin embargo, las condiciones no determinan el potencial de la criatura, ya que es heredado; aquí se incluye la tendencia al crecimiento y al desarrollo -- que tiene diversas fases que varían de un niño a otro, así como -- del "cuidado materno", necesario para llegar a ser.

Para que el potencial heredado se desarrolle y se encamine hacia -- una existencia independiente, se requiere de los cuidados maternos satisfactorios entendiéndose por esto los que ofrecen tanto la madre como del padre. Este cuidado se clasifica en tres fases coincidentes que son:

- a) El sostenimiento.
- b) La convivencia de la madre y la criatura. La función del -- padre en este período consiste en ocuparse del medio ambiente en beneficio de la madre, que aún es desconocida.
- c) La convivencia de los tres: el padre, la madre y la criatura.

El sostenimiento no representa solamente el hecho físico de sostener sino el conjunto de condiciones ambientales que anteceden al -- concepto de convivencia. Este término entraña las relaciones objetales y la salida de la criatura de su estado de fusión con la madre, así como la percepción de los objetos como externos a él mismo. En el desarrollo durante esta fase de sostenimiento tienen lugar -- los siguientes pasos:

- El proceso primario
- La identificación primaria
- El autoerotismo
- El narcisismo primario

En la fase de sostenimiento, el ego pasa de un estado no integrado a una integración estructurada, de manera que la criatura adquiere la capacidad de experimentar la angustia asociada con la desintegración, la que llega a vivenciarse repetidas veces; sin temor a desintegrarse, esto depende de la continuidad de los cuidados maternos estables y de la acumulación que está presente en la mente de la criatura donde permanecen recuerdos del cuidado materno que empiezan a ser recibidos como tales.

Esta situación le dará un "status o condición de unidad" que convierte a la persona en un individuo por derecho propio. La desintegración tiene ya un sentido que no aparecía antes de que la integración del ego se hiciese realidad. Este logro que lleva asociada la existencia psicósomática de la criatura adopta una pauta personal, tal situación se refiere a que la psique habita en el soma y son la base de esto las experiencias motoras sensoriales y funcionales infantiles enlazadas con su nueva condición de persona.

Un nuevo paso en el desarrollo se produce al aparecer la "membrana restrictiva" que dentro de la normalidad se equipara a la superficie de la piel y se localiza entre el "yo" y el "no yo" de la criatura.

De este modo se entra en posesión de un interior, de un exterior y de un esquema corporal, adquiriendo así la función de recibir y -- dar. Gradualmente va teniendo sentido la postulación de una reali-- dad psíquica personal o interiorizada.

Durante la fase de sostenimiento se inician otros procesos impor-- tantes como el despertar de la inteligencia y el comienzo de una -- mente claramente diferenciada de la psique, de donde parten los -- procesos secundarios y el funcionamiento simbólico, así como la or-- ganización de un contenido psíquico personal que forma la base de los sueños y de las relaciones vitales. Al mismo tiempo empiezan a unirse dos raíces del comportamiento impulsivo. La fusión que es el proceso positivo por medio del cual en casos normales, los ele-- mentos difusos pertenecientes al movimiento y al erotismo muscular se funden con el funcionamiento orgiástico de las zonas erógenas;-- este proceso se conoce como "proceso inverso de fusión", es un com-- plicado mecanismo de defensa donde la agresión queda separada de -- la experiencia erótica tras un período donde se consigue cierto -- grado de fusión.

Estas fases del desarrollo corresponden a la condición ambiental -- en la fase de sostenimiento aparece un estado de máxima dependencia donde se presentan:

- a) Dependencia absoluta: Ocurre cuando la criatura no sabe --- quien lo cuida, no tiene control sobre lo que está bien he-- cho o mal hecho, o conocimiento de resultar beneficiado o -- perjudicado.

b) Dependencia relativa: Existe consciencia parcial de la necesidad del cuidado materno y, en creciente medida, hay capacidad de relacionarlos con un impulso personal y más tarde en "tratamiento psicoanalítico" reproducirlos durante la transferencia.

c) Hacia la independencia: Se crean medios que permitan prescindir de un cuidado ajeno real, esto se consigue mediante la acumulación de recuerdos de cuidados recibidos.

El aislamiento es otro fenómeno de esta fase, es la ocultación del núcleo de la personalidad.

La personalidad central es el potencial heredado en fase de experimentación, de una continuidad existencial y la adquisición, a su modo y ritmo, de una realidad psíquica personal, así como de un esquema corporal propio. Se trata de experiencias vividas en la infancia y en la niñez al estar solo en presencia de la madre. Cualquier amenaza que se cierna sobre éste, el aislamiento de la personalidad verdadera constituye una considerable fuente de angustia. Las defensas propias de la primera infancia aparecen en relación con la incapacidad materna de ofrecer cuidados para evitar los peligros que amenazan con trastornar este aislamiento. Es posible que la organización del ego se enfrente a estos peligros y ponga en servicio a la omnipotencia de la criatura, haciendo que sean percibidos como proyecciones. Por el contrario sucede que estos peligros se enfrentan con las defensas aún con el cuidado materno y entonces el núcleo central del ego se afecta, lo cual constituye

la verdadera naturaleza de la angustia psicótica. Dentro de la normalidad el individuo no tarda en hacerse invulnerable y si los factores externos atacan, se oculta la personalidad central. La defensa será una personalidad falsa, las mismas satisfacciones instintivas y las relaciones objetales constituyen una amenaza para la continuidad existencial del individuo. En estas primeras fases de la relación paterno filial la angustia se relaciona con la amenaza de aniquilamiento. En un medio ambiente que sostiene el "potencial -- heredado" se convierte en una continuidad de la existencia. La alternativa a ser o existir es reaccionar y esto interrumpe el ser o el existir y por tanto aniquila. En esta fase del sostenimiento el niño necesita que satisfagan sus necesidades fisiológicas y psicológicas (sin que éstas se hayan aún diferenciado), que sean estables y dignas de confianza, así como una identificación emocional de la madre. El sostenimiento protege contra la afrenta fisiológica, toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura, el tacto, la temperatura, la sensibilidad auditiva, la sensibilidad visual y la sensibilidad a las caídas.

Las madres más capaces de prestar mejores cuidados son las que fueron objeto de cuidados, ya que la simple instrucción de como hacerlo no mejoraría mucho la situación. El sostener es una forma de -- amar, las madres que no saben hacerlo producen una sensación de inseguridad acompañada de llantos. Esto conduce a la instauración de las primeras relaciones objetales de la criatura, a sus primeras experiencias de satisfacción instintiva y a coexistir con ellas. La base de esta satisfacción instintiva y de las relaciones objetales

consiste en la manipulación y los cuidados prestados a la criatura y cuando todo va bien se dan por sentados con demasiada facilidad. La salud mental del individuo se apoya en el cuidado materno. En el trabajo de Melanie Klein sobre los mecanismos de defensa por -- escisión, las proyecciones y las introyecciones son un intento de enunciar los efectos de la falta de provisión ambiental.

La criatura se halla fusionada con la madre, será mejor cuanto más se aproxime ella a la comprensión exacta de las necesidades de la criatura. Sin embargo, se produce un cambio al llegar al final de esta fusión que no tiene por que ser gradual, ya que tan pronto como ambos se encuentran separados desde el punto de vista de la --- criatura, la madre ya sabe que ésta posee una nueva capacidad, o - sea la de emitir una señal cada vez que surjan necesidades.

Con "el cuidado que recibe de su madre" o sea el inconsciente ma-
terno que es lo que realmente el niño percibe, es capaz de tener -
una existencia personal y empieza la evolución de lo que podría de
nominarse una continuidad existencial. Partiendo de esta continui-
dad el potencial heredado va desarrollándose hasta convertirse en
una criatura individual. Si el cuidado materno no es lo bastante
bueno, la criatura no llega realmente a tener una existencia, ya -
que la personalidad se edificará sobre una serie de reacciones pro
vocadas por los conflictos ambientales.

La integración del ego en el desarrollo del niño.- El término "ego"
describe la parte de la personalidad humana en crecimiento que da-
das las condiciones favorables queda integrado en una unidad.

La funcionalidad del ello no se pierde normalmente, sino que se refuerza en todos sus aspectos y pasa a ser la experiencia del ego, el -- que se ofrece para ser estudiado mucho antes de que la palabra "personalidad" resulte pertinente. El que sea fuerte o débil dependerá de la capacidad materna para satisfacer la dependencia absoluta que se da en un principio, en la fase en donde depende totalmente de -- sus atenciones y cuidados y no ha separado a la madre de su personalidad. La madre satisfactora y buena es capaz de hacer frente a -- las necesidades de su criatura al principio, y provocar que ésta al separarse biológicamente de la relación madre-hijo, sea capaz de -- vivir una "breve experiencia de omnipotencia" no confundiendo esto con la omnipotencia como sentimiento. La madre es capaz de lograrlo por haberse entregado temporalmente a la tarea de cuidar de su pequeño. lo que es posible porque el niño está dotado de una capacidad de relación con objetos subjetivos cuando la función del apoyo del ego materno es operativa. En estas circunstancias, el bebé aprecia el principio de realidad en varias formas. Existen áreas que son percibidas objetivamente, o sea objetos que "no son él": -- ésta es la diferencia entre un bebé cuya madre capaz y otra que no puede desempeñar favorablemente su papel. Los bebés se describen en relación a la funcionalidad materna; cuando ésta no es lo bastante "buena", el pequeño no logra iniciar la madurez yoica, o al hacerlo, su desarrollo sufrirá deformaciones en ciertos aspectos de importancia vital.

Es posible satisfacer un impulso oral y con ello violar la función del ego de la criatura, o la que más tarde será celosamente guardada como núcleo de la personalidad. En esta fase no se toma al bebé

solamente en el sentido del nombre satisfecha, sino se le considera como un ser inmaduro que está cerca de una angustia inconcebible que se controla por la importantísima función materna que conoce cuales son las necesidades del bebé, así como la satisfacción de sus necesidades corporales y ofreciéndole expresiones de amor.

La angustia impensable presenta las siguientes variantes, cada una de las cuales constituye la clave de un aspecto determinado del crecimiento normal.

- 1.- Deshacerse
- 2.- Caer para siempre
- 3.- No tener relación con el cuerpo
- 4.- Carecer de orientación

Las angustias psicóticas o elementos esquizoides ocultos en una personalidad no psicótica, son muestras de insatisfacción en esta fase, antes de que se establezca una diferencia entre la percepción objetiva y la subjetiva. El tema es complejo a causa de numerosos grados y variantes que pueden presentarse de la insuficiencia materna.

Deformaciones en la organización del ego constituyen la base de las características esquizoides.-

La defensa específica del autosostenimiento, cuyo éxito provoca una nueva amenaza al núcleo de la personalidad, pese a estar destinada a ocultarlo y protegerlo.

Las consecuencias de un deficiente apoyo del ego por parte de la madre es a veces devastador como sucede en la esquizofrenia infantil o en el autismo, en la esquizofrenia latente, en las falsas defensas y en la personalidad esquizoide.

En la falsa personalidad se observa que un gran número de niños parecen "prometedores" pero a la larga algún trastorno revela la ausencia de una verdadera personalidad.

Los elementos esquizoides de índole grave quedan socializados en la medida en que la sociedad los acepta.

En la investigación de casos individuales es posible establecer la relación, entre el grado y la variedad de fallos que se presentan en esta fase de sostenimiento, manipulación y la presentación objetiva en la fase inicial, donde los factores hereditarios se complementan en ciertos aspectos importantes.

El desarrollo del ego se caracteriza por varias tendencias:

- 1.- La principal tendencia del proceso de maduración se centra en los diversos significados de la palabra integración.
- 2.- El ego se basa en el ego corporal, cuando todo se desarrolla apropiadamente en el bebé, pero sólo cuando empieza a ir enlazada con el cuerpo y sus funciones, con la piel en su cometido de membrana restrictiva, a este proceso se lo denomina personalización.

3.- El ego inicia la relación objetal con un básico y adecuado cuidado materno. El bebé no está sujeto a la satisfacción instintiva salvo en la medida en que exista la participación del ego, la madre le permite encontrar y adaptarse por sí mismo al objeto (seno, biberón, leche, etc.) y el crear un objeto entre la madre y él.

La integración hace juego con el sostenimiento, la personalización hace juego con la manipulación y la relación objetal hace juego con la presentación del objeto.

Esto conduce a estudiar dos problemas relacionados con la idea de integración; primero se debe considerar que ésta surge de elementos motores y sensoriales, de la materia básica del narcisismo primario, ésta adquiere una tendencia hacia un sentido existencial.

La instauración de la personalidad unitaria que sucede en la fase temprana, depende de la protección del ego que proporciona el elemento materno en el acoplamiento criatura-madre.

Puede afirmarse que la satisfactoria protección del ego por parte de la madre (en relación con las angustias inconcebibles) permite la formación de la personalidad de acuerdo con el patrón de una continuidad existencial.

Los fallos, susceptibles de producir una angustia inconcebible, ocasionan una reacción que corta la continuidad existencial, cuando persisten las reacciones de esta índole se instaura un patrón de fragmentación de la existencia, lo que provoca la psicopatología.

Puede que haya un factor muy primitivo que date de los primeros -- días u horas de la vida. En la etiología del desasosiego, la hiperquinesia y la falta de atención, lo que más tarde recibe el nombre de "incapacidad para concentrarse".

Independientemente de los factores externos, lo que cuenta es la visión de fantasmas que del factor externo tiene el individuo. Al mismo tiempo, no hay que olvidar que hay una etapa anterior al momento en que el individuo repudia su percepción objetiva. En esta fase tan primitiva donde no hay factor externo alguno, la madre forma parte del niño y está incluida su experiencia con toda la realidad que presenta en su realidad personal.

La desintegración es una defensa compleja contra la no integración, en ausencia al apoyo del ego, es decir, contra la angustia inconcebible o arcaica resultante de la falta de sostenimiento durante la fase de dependencia absoluta.

El caos de desintegración puede ser tan "malo" como la inestabilidad del medio ambiente, pero como es producido por el bebé que se encuentra dentro del campo de su omnipotencia, podrá ser analizable más tarde en el campo del psicoanálisis.

Mientras que las angustias inconcebibles no lo son, el logro de la integración estriba en la unidad. En primer lugar está el "yo" incluyendo en "ello", todo lo demás "no soy yo", luego aparece el "yo soy", "yo existo" y adquiero experiencias y me enriquezco y poseo una interacción introyectiva y proyectiva con el no yo, el mun-

do real de la realidad compartida. El hecho de existir es visto o comprendido por alguien y después, "me es devuelta (como la imagen de un rostro reflejando en el espejo) la evidencia necesaria para saber que he sido reconocido como ser.

En circunstancias favorables, la piel se convierte en la frontera entre el "yo" y el "no yo" o sea la psique entra a vivir en el soma, dando inicio a una vida psicósomática individual.

La instauración de un estado de "yo soy" junto con el logro de una vida interior o cohesión psicósomática, va acompañado por un afecto específico de angustia que incluye el temor a la persecución. - Esta reacción es inherente a la idea de la repudiación del "no yo" que acompaña a la limitación de la personalidad unitaria. En la - enfermedad psicósomática se advierte la interacción psique-soma -- que es mantenida a modo de defensa con la amenaza de perder la --- unión psicósomática o contra alguna forma de despersonalización.

El inicio de las relaciones objetales es complejo, con la madre el bebé crea el objeto y se desarrolla una vaga expectación creada en una necesidad no formulado. La madre que se adapta presenta un objeto o manipulación que satisface las necesidades del bebé y de esta manera él empieza a necesitar justamente lo que la madre le presenta. De este modo adquiere confianza en su capacidad para crear -- objetos y crear el mundo real. La madre ofrece al bebé un breve - período en el que la omnipotencia es una cuestión de experiencia.

RESUMEN:

Winnicott hace una exposición esquemática de los comienzos del ego, hace uso del concepto "integración del ego" y del lugar que éste ocupa al comenzar el desarrollo emocional, la que constantemente está pasando de la dependencia absoluta a la dependencia relativa, traza asimismo el comienzo de las relaciones objetales dentro del marco de la experiencia y crecimiento del bebé. El autor evalúa la importancia del medio ambiente real en la fase más primitiva, es decir, antes de que se realice la separación del "no yo" - "yo", señala el contraste entre la fuerza del ego del bebé que mediante el comportamiento adaptativo de la madre recibe amor, y la debilidad del ego del bebé cuando la provisión ambiental ha sido deficiente en esta fase primitiva.

El ego de la criatura es débil al nacer, pero de hecho es fuerte gracias al apoyo que le proporciona el cuidado materno, cuando éste fracasa, la debilidad del ego se hace evidente. El ambiente sostenedor del ego es objeto de un proceso de introyección o integración en la personalidad del individuo. Uno de los principales rasgos de la infancia es la dependencia, que al satisfacerse se logrará una integración total en la personalidad la que depende del ambiente sostenedor donde la madre de un modo inconsciente, permanece temporalmente identificada con su niño, a cuyo cuidado vuelca toda su atención.

B) LAS RELACIONES OBJETALES - OTTO KERNBERG

Esta teoría le concede importancia determinante a la intensidad y calidad de las primeras relaciones que establece el niño con la madre las cuales participarán en la calidad de las futuras relaciones objetales.

Los componentes afectivos de las introyecciones son de importancia fundamental, tanto la intensidad como el carácter abrumador de los afectos tempranos, así como su efecto irradiante sobre todos los restantes elementos perceptibles de la introyección.

La cualidad dominante de esos primeros estados afectivos determinarán no sólo la valencia de la introyección, sino también el tipo de fusión y organización en las que habrá de intervenir. Manteniéndose una separación drástica entre las introyecciones de valencia positiva y las de valencia negativa; en primer término, la separación se debe a que las introyecciones tienen lugar separadamente porque el yo, es incapaz de integrar introyecciones que no están movilizadas por valencias similares (cuando debido a la excesiva ansiedad el yo es incapaz de integrar las introyecciones).

La introyección es la forma más primitiva de los sistemas de identificación y puede ser vista como un precipitante alrededor de la cual se consolidan núcleos yoicos, los cuales están constituidos por las fusiones de introyecciones positivas similares que desempeñan como función esencial la de dirigir la organización de la

percepción, la memoria e indirectamente de otras funciones yóicas - autónomas.

Un ejemplo de ellas son las descritas por Murphy (1963), cuando se refiere al nivel general de la actividad psicomotriz, éstas son: -- el control de las dilaciones, la orientación y planeación de actividades, la flexibilidad de los desplazamientos de la atención, la diferenciación de todo tipo de estímulos y la integración de experiencia y actividad o sea la destreza.

El yo comienza con ciertas estructuras yóicas y las funciones vinculadas con ellas que existen desde el comienzo de la vida. La percepción, la capacidad de establecer huellas mnémicas y las que se mencionaron, pertenecen a los aparatos autónomos primarios (Hartmann 1939).

Por el contrario, la capacidad de hacer introyecciones representa - un nivel superior de capacidad innata, íntimamente vinculado con la "perceptualización" de los derivados instintivos.

El yo, como estructura psíquica diferenciada en el sentido que le dio Freud (1923), aparece cuando las introyecciones son utilizadas con fines defensivos, como parte de una temprana organización defensiva contra la ansiedad abrumadora.

Las introyecciones de valencia positiva bajo la influencia de impulsos libidinales se constituyen separadamente de las de valencia negativa bajo la influencia de impulsos agresivos.

La falta de capacidad de integración, provocada por una fuerte ansiedad abrumadora, es causada después para fines defensivos por el yo, lo que impedirá su sano desarrollo. De donde se observan la separación de las diferentes valencias, se tiende a impedir que la ansiedad surgida en el polo de las introyecciones negativas se generalice en todo el yo y salvaguarde las introyecciones positivas en un primitivo núcleo yoico.

El primer estado yoico es probablemente aquí donde los objetos internos buenos *1 y los objetos externos buenos *2 constituyen la primera organización defensiva del yo (el "yo de placer purificado") mientras que todas las introyecciones negativas, son "expulsadas" y vividas como el "no yo", estableciéndose mediante este acto de expulsión, el "yo" (Sandler, comunicación personal).

Más tarde, con la maduración de la percepción, el control de la movilidad, y la organización de la memoria, se acentúa la diferenciación entre los objetos externos y el mundo psíquico interno, dando lugar a que:

- 1.- El yo se organice alrededor de las introyecciones positivas ("objetos internos buenos").
- 2.- La aparición de un aspecto positivo, libidinalmente catectizado de la realidad que es reconocido como la "realidad -

- *1 Primitivas introyecciones positivas con autoimágenes e imágenes casi indiferenciadas y fusionadas.
- *2 Aspectos reales de los objetos externos que son en realidad "objetos parciales".

externa" la que guarda una íntima relación con el yo, estableciéndose así una interacción donde se diferencian las -- imágenes del sí mismo y la de los objetos.

- 3.- La entidad de "objetos externos malos" que representa objetos externos frustrantes o amenazadores en la realidad, así como a las primitivas introyecciones negativas proyectadas.

En la etapa ulterior del individuo, hay un mayor reconocimiento de la realidad por parte del yo, tanto en lo que atañe a la diferenciación entre "objetos parciales" externos buenos, y representaciones objetales buenas como a la creciente separación dentro del yo de las imágenes objetales y de las autoimágenes. En esta etapa -- empiezan a definirse también los límites yoicos, iniciándose la -- prueba de realidad. La escisión llega ahora a su punto máximo permitiendo la proyección total de introyecciones negativas "(objetos internos malos)" en el afuera.

La introyección es utilizada como mecanismo de defensa, no sólo en relación con los derivados de impulsos libidinales, sino además -- como protección contra la ansiedad y la indefensión, sobre todo si éstas se ven incrementadas por el temor a los objetos externos malos proyectados.

Spitz (1965) describe la "ansiedad del octavo mes manifestada cuando un extraño se acerca al niño; considera que esta situación es -- consecuencia de la madurez infantil que permite diferenciar a su -- madre de otras personas, hecho que es interpretado por él como --- abandono.

La maduración y el desarrollo de las funciones yoicas primarias dan lugar a introyecciones que, a su vez, se convierten en el principal agente organizador de lo que habrá de ser el yo como estructura integrada.

Así, las introyecciones, que son el primer punto de convergencia de las relaciones objetales y las representantes de las tendencias ingintivas, pueden ser vistas como la llave esencial que pone al yo - en condiciones de funcionar".

El ulterior desarrollo de todas las estructuras y funciones constituyen el desarrollo del sistema de identificación; éstos determinan la identidad del yo, que es el máximo nivel de funciones sintéticas del yo.

En el momento en que la escisión de todo el yo, que por entonces es es deficientemente diferenciado, se podrá transformar más tarde en un mecanismo que participará especialmente en la organización y en la patología de los sistemas de identificación. Las estructuras -- yoicas determinadas por las relaciones objetales (e sea el sí mismo), propiciarán el mundo de las representaciones, y en general, - la identidad del yo, no obstante que la escisión temprana excesiva y patológica, amenaza no sólo la integridad del yo sino también su futura capacidad de desarrollo del yo en su totalidad.

La activa separación de las introyecciones de valencias contrarias escinde además los estados afectivos del yo, la imagen del sí mismo y el desarrollo del mundo de las representaciones.

El modelo de las primeras etapas del desarrollo yoico basado en la postulación de Hartmann (1939-1950) resulta una fase indiferenciada que será la matriz común del yo y del ello.

Se considera a las relaciones objetales, como un esencial agente organizador del yo y a la introyección como función autónoma de percepción y memoria.

Coincide con M. Klein (1952) en que, la tendencia a la integración y a la síntesis, la instalación de defensas contra la ansiedad, el desarrollo de procesos de introyección y proyección, el desarrollo de las relaciones objetales y el mecanismo de escisión son condiciones esenciales para llegar al pleno funcionamiento yoico, así como las primitivas unidades formadas por el estado afectivo, la representación objetal y la representación del sí mismo constituyen la base de la ulterior estructuración de las relaciones objetales internalizadas.

Etapas ulteriores del desarrollo estructural.-

Con la madurez de las funciones autónomas del yo, la definición de los límites yoicos y el desarrollo gradual de formas más elaboradas de introyección e identificación en el área de las relaciones objetales positivas se hace más difícil la escisión o el mantener aparte las introyecciones negativas y positivas. En ciertos tipos de patología en las figuras parentales, la contaminación es inevitable porque actúa sobre los procesos sintéticos del yo, donde el ambiente puede reforzar los mecanismos de escisión.

Normalmente, llega el momento en que los procesos sintéticos integran las introyecciones e identificaciones positivas y negativas, dando lugar a una situación totalmente nueva. En este momento las autoimágenes positivas (de las introyecciones positivas), se conectan a las autoimágenes negativas de las (introyecciones negativas) y éstas, a su vez con las imágenes objetales positivas y con las respectivas imágenes objetales negativas. Al mismo tiempo, los afectos negativos derivados de los impulsos agresivos son unidos con los afectos derivados de los impulsos libidinales, surgiendo lo que Klein (1939-1940) denominó "posición agresiva". Donde, según Winnicott (1955) se desarrollan tensiones entre las imágenes con contradictorias apareciendo sentimientos de culpa y preocupación debido al reconocimiento de la propia agresión contra el objeto, que antes era considerado malo y, que ahora, es parte de un "objeto total" bueno y malo a la vez. Durante estos procesos la culpa, la preocupación y el duelo por el objeto bueno que se vivencia en parte perdido a causa de la integración y en parte amenazado, resultan nuevas situaciones afectivas que, en esta etapa, se desarrollan poderosamente en el yo (Winnicott 1955).

La fusión de las introyecciones positivas y negativas trae la modificación de sus componentes afectivos, disminuye el efecto irradiante de afectos puros, negativos o positivos y precisa la compenetración de los derivados instintivos libidinales y agresivos favoreciendo la ampliación del espectro de las disposiciones afectivas del yo. Fenómeno esencial dentro del crecimiento psíquico normal, que da lugar a otro desarrollo en la vida intrapsíquica o sea la imagen de -

un "sí mismo ideal" con tendencias reparadoras, así como a una búsqueda del restablecimiento de una relación positiva ideal entre sujeto y objeto. Esto se completa con la imagen de un objeto ideal - que representa al objeto indemne, amoroso y magnánimo (Jacobson --- 1964 Sandler y Col 1963).

Para las operaciones defensivas del yo, la ansiedad constituye el - motivo básico en todos los niveles del desarrollo.

La culpa, estado yoico que aparece como resultado de la fusión de - los sistemas de identificación de valencias opuestas, y de las tensiones entre el sí mismo real y el sí mismo ideal se origina en este proceso, donde el superyo utiliza para sus propios fines la capacidad del yo de sentir culpa.

El éxito de repetidas fusiones de introyecciones positivas y negativas en numerosas introyecciones e identificaciones, depende de las distintas áreas donde se produzcan.

Este proceso se desarrolla en los primeros dos o tres años de vida. La libido, como la agresión, aparecen en el aparato psíquico como - parte de las primitivas introyecciones, vinculándose así íntimamente con las relaciones objetales en el contexto de las tempranas estructuras yoicas.

Estas primitivas unidades que actúan formadas por el estado afectivo, la representación objetal y la representación del sí mismo, son la base de la ulterior estructuración de las relaciones objetales - internalizadas.

La teoría psicoanalítica de las relaciones objetales, representa el estudio de la naturaleza y el origen no solo de las relaciones interpersonales, sino también el de la naturaleza y origen de las estructuras intrapsíquicas que derivan de relaciones internalizadas - del pasado, fijándolas, modificándolas y reactivándolas con otros - en el contexto de las relaciones interpersonales presentes.

Las relaciones objetales enfocan la internalización de las relaciones interpersonales y contribuyen al desarrollo normal y patológico del yo, del superyo y de las recíprocas influencias de las relaciones objetales intrapsíquicas e interpersonales. A través de las relaciones objetales se explica el reflejo de la primitiva relación madre-hijo y su ulterior desarrollo en relaciones externas interpersonales diádicas, triangulares y múltiples.

En la teoría de las relaciones objetales destaca la simultánea coexistencia del sí mismo y *(1) de las representaciones objetales u objetos internos ya que según esta conceptualización, las "unidades" - sí mismo-objeto-afecto, forman los determinantes primarios de las estructuras generales de la mente (ello, yo y superyo). Esta teoría de las relaciones objetales ha contribuido de manera significativa en lo siguiente:

- a) La comprensión de psicopatologías graves, como por ejemplo, - estados fronterizos, psicosis, patologías caracterológicas de tipo regresivo con problemas de identidad y conflictos matrimoniales crónicos.

*(1) Estructura compuesta resultante de la interacción de múltiples autoimágenes.

- b) El conocimiento más profundo de la formación del yo, del superyo y de sus mutuas vinculaciones.
- c) Una clarificación de los diversos procesos de internalización.
- d) La indagación psicoanalítica de los procesos de grupos pequeños.
- e) El descubrimiento de una relación entre la psicopatología individual y la conducta patológica.

Este enfoque aborda determinadas pautas de salud mental y normalidad, entre los cuales pueden citarse:

- 1.- La profundidad y la estabilidad de las relaciones internas con los otros.
- 2.- La tolerancia de la ambivalencia respecto de los objetos amados.
- 3.- La capacidad de tolerar la culpa y la separación de la capacidad de elaboración en las crisis depresivas.
- 4.- El grado de integración del concepto del sí mismo.
- 5.- El grado de correspondencia entre los patrones de conducta y el concepto del sí mismo.

Desarrollo normal y patológico de las relaciones objetales internalizadas.-

El "autismo normal" en la primera etapa: período indiferenciado - primario que corresponde al primer mes de vida, cualquier detención patológica, fracaso o fijación del desarrollo, se reflejaría en la falta de madurez de la imagen indiferenciada sí mismo-objeto, y en la consecuente incapacidad para establecer una relación "simbiótica" normal con la madre, situación típica de la psicosis autista (Malher 1968). En este período se va constituyendo gradualmente - la normal representación primaria indiferenciada sí mismo-objeto.

"Simbiosis" - En la segunda etapa que se caracteriza por representaciones primarias indiferenciadas sí mismo-objeto. Durante este período que abarca desde el segundo mes de vida hasta el sexto u octavo, se consolida la imagen sí mismo-objeto placentera, gratificante o --- "buena". En ella, la constelación adecuada de sí mismo-objeto, se convertirá en el núcleo del sistema del sí mismo, en el yo y en el principal agente organizador de las funciones de integración del - yo temprano. Se incluyen dentro de este período, la fase simbiótica del desarrollo, en el sentido estricto indicado por Malher, y - la subfase de diferenciación del proceso de separación individualización (1971-1972). Si en esta subfase existiese un trauma o frustración grave, se determinaría un desarrollo patológico.

La diferenciación entre las representaciones del sí mismo y del objeto siguen siendo en este período relativamente incompletas pero lo más importante es la persistencia de la tendencia a refusionar,

con fines defensivos, las imágenes "buenas" del sí mismo y del objeto.

La fijación patológica o la regresión a esta segunda etapa del desarrollo de las relaciones objetales internalizadas se caracteriza, desde el punto de vista clínico, por la falta o pérdida de definición de los límites yoicos, (psicosis simbiótica infantil) --- (Malher 1968). Como ocurre en la mayoría de las esquizofrenias -- del adulto (Jacobson (1954), y en las psicosis depresivas ----- (Jacobson 1966). Donde se conservan los límites yoicos y super-- yoicos a pesar de la refusión de las imágenes del sí mismo y -- del objeto en el yo y el superyo.

En la esquizofrenia, tiene lugar una refusión de las autoimágenes y las imágenes objetales con desintegración de las estructuras -- psíquicas generales y una fusión patológica de fragmentos de representación del sí mismo y del objeto, que da nacimiento a nuevas unidades grotescas.

Esta etapa termina cuando las imágenes del sí mismo o autoimágenes y las del objeto, se han diferenciado de manera estable a partir -- del núcleo de las representaciones conjunta "buena" sí mismo-objeto, con experiencias placenteras y gratificantes vividas por el -- lactante en su relación con la madre. Y cuando, simultáneamente, -- con el desarrollo de esta representación, se integran experiencias frustrantes y dolorosas, conformando la representación conjunta -- "mala", sí mismo-objeto, centrada en un tono afectivo primitivo y doloroso.

Las estructuras intrapsíquicas primarias "buena" y "mala" se organizan separadamente en circunstancias afectivas diferentes, determinando dos constelaciones independientes de "memorias afectivas". Las necesidades primordiales activan en el cerebro mecanismos instintivos apropiados que aparentemente se instalan por selección natural y se expresan según patrones hereditarios de reacciones nerviosas. Por lo tanto, el deseo o la motivación afectiva podría -- ser vista como la experiencia subjetiva de la tendencia del comportamiento.

En los últimos años se han acumulado pruebas que indican que las perturbaciones homeostáticas que reflejan un desequilibrio fisiológico vinculado con el hambre, la sed, los cambios de temperatura, etc. activan el eje hipotálamo hipófisis y las estructuras hipotalámicas hacen que éstos procesos adquieran, ya sea un tono afectivo doloroso o punitivo, o bien, gratificante placentero.

El afecto primitivo, concebido como la más temprana vivencia subjetiva de placer o displacer, constituye el elemento organizador básico capaz de reunir en una huella mnémica común que fija esa experiencia, la primitiva percepción de estados corporales, de conductas innatas activadas y las respuestas "externas" (ambiente) -- mezcladas con aquéllas como la cognición y el afecto son, dos aspectos de una misma experiencia primaria.

Aunque las estructuras neurofisiológicas responsables de la experiencia afectiva y la capacidad de almacenamiento (cognitivo) de esta experiencia son diferentes. Su integración en la primera ---

memoria afectiva (Arnold 1970 1970B), establece una estructura común (primitiva experiencia de placer o de displacer), a partir de la cual, la cognición y el afecto evolucionan en direcciones divergentes. Hecho que tiene vinculación directa con la teoría psicoanalítica de los instintos.

Los afectos van diferenciándose paulatinamente en el contexto del desarrollo de las representaciones indiferenciadas sí mismo-objeto, ya que los más tempranos afectos placenteros indiferenciados evolucionarán hacia un placer más específico, con saciedad oral, excitación de diversas zonas erógenas, gratificación de la conducta exploratoria y sobre todo, con experiencias interpersonales que se repetirán a lo largo de la vida. Lo mismo ocurre con los primitivos -- afectos dolorosos que evolucionan gradualmente hacia la ansiedad, el miedo y así como los más elaborados y amortiguados afectos secundarios pertenecientes a la serie del "displacer".

Es en la cuarta etapa del desarrollo, cuando eventualmente se integran las imágenes "buenas" y "malas" del sí mismo y las objetales, haciéndose posible una fusión más compleja de afectos diversos, estimulando con ello el desarrollo de un nivel más elevado de afectos relacionados con la depresión. Las experiencias que de la representación gratificante sí mismo-objeto activan la atención y motivan el aprendizaje, la gratificación y cierto monto de frustración, contribuyen a la paulatina diferenciación entre los componentes del sí mismo y del objeto, en la percepción del lactante con la interacción con su madre. Esta diferenciación está fuertemente respaldada por

la maduración de las funciones psíquicas de la autonomía primaria, como la percepción y la memoria y por los avances cognitivos que tienen lugar en el contexto de la relación madre-hijo. La exagerada -activación de la representación "mala" sí mismo-objeto, bajo la influencia de la frustración o la privación, producen una ansiedad generalizada cuyos efectos desorganizantes interfieren con la temprana diferenciación de los componentes del sí mismo y el objeto, ocasionando que se busque, más tarde, la "expulsión" de la vivencia -- "mala" sí mismo-objeto; en tanto que la representación "buena" sí mismo-objeto se transforma en el núcleo del yo.

La representación "mala" sí mismo-objeto va, hacia la "periferia", -y después, se transforman en experiencias pavorosas, perturbadoras o aterradoras sobre las que más tarde actúan los mecanismos de -la diferenciación entre los componentes del sí mismo y del objeto,- a partir de la representación indiferenciada "buena" sí mismo-objeto que probablemente comienza en el tercer o cuarto mes y finaliza entre el sexto y el noveno.

Desde el punto de vista clínico, se podría decir que los estados -- afectivos y las disposiciones afectivas incipientes, actualizan respectivamente, derivados de los instintos libidinales y agresivos.

Diferenciación entre las representaciones del sí mismo
y las representaciones objetales.-

La tercera etapa se inicia entre el sexto y octavo mes y se completa entre el año y medio y los tres años. Cuando se hace la diferen

ciación de la representación del sí mismo respecto de la representación objetual a partir del núcleo formado por la representación conjunta "buena" sí mismo-objeto, lo que incluye la ulterior diferenciación entre la representación del sí mismo y la objetual a partir del núcleo de la representación conjunta "mala" sí mismo-objeto --- (cuando se da cuenta que la madre es la gratificante y frustrante), termina con la posterior integración de ambas representaciones, --- cuando se alcanza la constancia objetual.

Excluyendo la subfase de diferenciación, corresponde en términos generales, a la de separación individuación, descrita por Malher --- (1972-1973), quien señala que los estados fronterizos están vinculados con la resolución patológica de la subfase de reacercamiento -- del proceso de separación individuación.

La diferencia entre los componentes del sí mismo y los objetos determina junto con el desarrollo general de los procesos cognitivos el establecimiento de límites yoicos estables. No existe un sí mismo integrado, ni concepción integrada de los otros seres humanos; - de tal modo este período se caracteriza por "relaciones objetuales - parciales".

La fijación en este período del desarrollo de las relaciones objetuales internalizadas, determinará la organización de la personalidad limítrofe (Kernberg 1967). Estos pacientes buscan activamente separar los estados yoicos de diferente matiz afectivo, así como una específica organización defensiva primitiva.

Este tipo de organización defensiva es la causa por la cual el paciente se muestra extremadamente angustiado cuando intenta relacionar sus relatos, sin matiz afectivo, con el contenido de sus fantasías sexuales e intereses polimórficos de primitivas formas de agregación. En estos pacientes, la escisión, o una forma primitiva de -- discriminación es su principal operación de defensa, es decir, tienden a separar los estados yoicos contradictorios y otras defensas primitivas como proyección (especialmente la identificación proyectiva), omnipotencia negación, formas primitivas de idealización y devaluación.

El estudio psicoanalítico de pacientes limítrofes reveló reiteradamente, que los diversos estados yoicos que activamente se empeñan en separarse, representan la activación de relaciones pasadas, reales o fantaseadas con personas significativas o una combinación de esas relaciones reales o fantaseadas con fantasmas tendientes a proteger al individuo contra los peligros reales o imaginarios inherentes a dichas relaciones (el self está fragmentado y en las relaciones presentes se repite causando la incapacidad de integrar las introyecciones positivas y negativas).

Estas relaciones internalizadas presentan siempre, por lo menos, -- tres componentes: una representación del sí mismo, una representación objetal de algún tipo de interacción con la representación del sí mismo, y un estado afectivo, por lo general intenso, difuso y -- abrumador (rabia, miedo, amor idealizado, etc.).

Los pacientes neuróticos o en individuos normales no se observa la perpetuación de pasadas relaciones objetales internalizadas en un estado tan modificado, sino que puede apreciarse con claridad la relación, sin revolverse con las personas, debido a que existe una separación individuación más clara.

Durante el curso de esta tercera etapa, el reconocimiento de la madre marca el comienzo de la delimitación entre el sí mismo y el no-sí mismo, y entre el sí mismo y los objetos externos. Tal delimitación permite a su vez la constitución de distintos tipos de representaciones del sí mismo y las correspondientes representaciones objetales dentro del marco de una variedad de situaciones afectivas predominantes placenteras, libidinalmente catectizadas o que se modifica gradualmente el concepto del sí mismo, al tiempo que ocurre otro tanto con las representaciones objetales, las cuales poco a poco, van diferenciándose unas de otras.

Esta diferenciación refuerza en forma poderosa el desarrollo de la percepción y la cognición que, a su vez, están al servicio de la diferenciación entre sí mismo y no-sí mismo. En un primer momento, los límites yoicos son fluctuantes y frágiles, y puede producirse una refusión de las buenas -y gradualmente idealizadas- representaciones del sí mismo y del objeto, a modo de defensa primitiva contra situaciones malas, frustrantes o angustiantes (Jacobson 1954).

Las frustraciones graves y el consecuente predominio de las representaciones "buenas" sí mismo-objeto, cargadas con derivados insintintivo agresivos, interfieren con el desarrollo de los límites --

yoicos, provocando una excesiva refusión de carácter defensivo de primitivas representaciones, "totalmente buenas" del sí mismo y -- del objeto.

Posteriormente y también dentro de esta etapa, se producirá la diferenciación entre los componentes del sí mismo y de los objetos - en el campo de las interacciones frustrantes, angustiantes u hosti les.

Dentro del marco de estas nuevas circunstancias, el bebé ve su pro pia hostilidad como naturalmente justificada, tomando como base lo que para su experiencia, es la hostilidad de una "mala" madre ex-- terna.

A medida que progresa esta discriminación de las representaciones del sí mismo y del objeto en las interacciones libidinalmente y agro sivamente catectizadas, los límites yoicos se extienden y, consoli dan en el niño. Al comienzo de esta tercera etapa las representaciones buenas y malas del sí mismo, así como las representaciones buenas y malas del objeto (que en un principio representan sólo a la madre y más tarde también al padre, hermanos etc.) coexisten -- sin llegar a integrarse, respectivamente, en un concepto total del sí mismo y de los otros.

En este período, cuando la separación de las representaciones del sí mismo y del objeto libidinalmente catectizados y agresivamente catectizados, se ve fortalecida por la activa utilización del meca nismo de escisión, mismo que tiende a proteger a la relación ideal

con la madre, contra la contaminación proveniente de malas representaciones del sí mismo y malas representaciones del objeto materno. En condiciones normales, los mecanismos disociativos disminuyen en forma paulatina, pero en casos patológicos, éstos pueden incluso acentuarse. Dentro de la organización de personalidad limítrofe, el principal objetivo de la constelación de defensas se centra en la escisión para mantener la separación entre las estructuras intrapsíquicas, agresivamente determinadas, y de las libidinalmente determinadas, originadas en tempranas relaciones objetales.

El paciente paga el precio por esa organización defensiva; su incapacidad de integrar las representaciones del sí mismo libidinalmente catectizadas y agresivamente catectizadas en un concepto del sí mismo, que refleja mayor fidelidad al sí mismo real, le traen como consecuencia, el no poder comprender con profundidad a otras personas.

El efecto conjunto de estas características, es la aparición del síndrome de difusión de la identidad.

En la cuarta etapa se integran las representaciones del sí mismo y las representaciones objetales y se desarrollan las estructuras intrapsíquicas superiores derivadas de las relaciones objetales.

Comienza al terminar el tercer año y perdura a lo largo de todo el período edípico. Se caracteriza por la integración de las representaciones del sí mismo con carga libidinal y agresiva.

Ocurre en un sistema dentro del sí mismo y, también, por la integración de las imágenes objetales con carga libidinal y con carga agresiva en representaciones objetales "totales". En esta fase se consolidan el yo, el superyo y el ello como estructuras intrapsíquicas. La patología típica de esta etapa está representada por las neurosis y por un nivel superior de las patologías caracterológicas como: la histeria, el carácter obsesivo compulsivo y el depresivo masoquista. Otra característica, es la aparición del conflicto patógeno entre el yo y el superyo, relativamente bien integrado, pero excesivamente estricto y punitivo, la personalidad narcisista, por ejemplo, se caracteriza por una anormal condensación de las nuevas estructuras intrapsíquicas que aparecen en esta etapa, así como una regresión a la organización de la tercera etapa (Kernberg 1970-1974).

La madurez cognitiva es esencial para la integración de las representaciones del sí mismo y de las representaciones objetales, que reflejan percepciones y vivencias opuestas desde el punto de vista afectivo. Sin embargo, la persistencia del predominio patológico, de los mecanismos de defensa primitivos, (sobre todo la escisión), asociados con graves conflictos pregenitales, pueden interferir -- con los procesos de integración de las relaciones objetales.

Esta integración de las representaciones del sí mismo de tono ---- afectivo opuesto, da lugar a la aparición de sentimientos de culpa y preocupación (Winnicott 1955) es la fase que Melanie Klein denominó "posición depresiva" (Klein 1934-1940).

Mediante la integración de representaciones opuestas del sí mismo buenas y malas se produce una profundización general y una ampliación de los potenciales afectivos, es decir, se modelan los afectos, que más tarde serán utilizados por el superego incipiente. También, en contraste con las nuevas y más realistas representaciones del sí mismo y las objetales, se desarrollan otras representaciones, como la de un sí mismo ideal y las de un objeto ideal. - Mismos que se reflejan en la fantasía del ahora "perdido" o estado ideal de las representaciones "totalmente buenas" del sí mismo y del objeto. El sí mismo ideal representa la aspiración a un sí mismo y del objeto, es decir, la ambición a un estado ideal del sí mismo, capaz de hacer al individuo aceptable para el objeto ideal, de acercarlo a él y, en última instancia, de reintegrarlo simbólicamente con ese objeto ideal (la temprana imagen materna, indomable, amante y magnánima).

Joffe y Sandler (1965) sugieren que la reacción depresiva constituye un afecto que representa la disposición psicobiológica fundamental, que es activada cuando el individuo siente que no puede restaurar un estado ideal y deseado. Es la respuesta a la tensión dinámica que surge entre el sí mismo real y el sí mismo ideal y que incorpora al estado ideal deseado, es decir, la tensión provoca en el yo una movilización regresiva de primitivos afectos depresivos, a diferencia de la tensión entre el sí mismo real y el objeto real que pone en acción tendencias progresivas y realistas.

El niño reconoce ahora que su "maldad" se manifiesta hacia el mismo objeto que ama, su madre. Lo que puede provocarle un afecto -

depresivo que opera en este contexto del desarrollo y refleja simultáneamente, una primitiva disposición afectiva y una depresión, de nivel más elevado, ligada a sentimientos de culpa y preocupación por el objeto.

Tales procesos de integración disminuyen el uso de los mecanismos disociativos los cuales cuando la represión reforzada por mecanismos de aislamiento anulación, y la formación reactiva pasa a ser la principal operación defensiva del yo. De aquí en adelante, el funcionamiento de la represión separa al ello del yo de una matriz común, se podría decir que comienza la existencia del ello como estructura psíquica (Hartmann y Col 1946).

Tanto las características del yo como las del ello se hallan en un continuo cuantitativo y cualitativo, donde se manifiestan aspectos de la evaluación y el desarrollo, tanto del ello como del yo. Con la represión, las relaciones objetales internalizadas que resultan inaceptables, debido a las experiencias peligrosas, angustiantes y culpígenas, forman parte de las respectivas interacciones intrapsíquicas e interpersonales.

En consecuencia, se reprimen las más atemorizantes y perturbadoras unidades formadas por imágenes del sí mismo, e imágenes objetales bajo la influencia de afectos primitivos. Esta represión impide la ulterior diferenciación e integración de aquéllas dentro de la personalidad total.

Por lo tanto, persisten en el ello esas primitivas constelaciones cognitivas de representaciones del sí mismo y del objeto, y las --

primitivas disposiciones afectivas asociadas con aquéllas.

La cuarta etapa, marca también el comienzo de la integración del superyo como estructura intrapsíquica independiente. La primera estructura se origina en la internalización de imágenes objetales, que se fantasean como extremadamente hostiles e irreales y que reflejan "malas" representaciones del sí mismo y del objeto "expulsadas" proyectadas y reintroyectadas. Estas imágenes se originan, probablemente cuando las representaciones del sí mismo y del objeto ya se han diferenciado en el dominio de las "buenas" representaciones del sí mismo y del objeto. Reflejando los primitivos esfuerzos por parte del bebé, por proteger esa buena relación con la madre idealizada, volviendo contra sí mismo las imágenes maternas cargadas con agresión (fusionadas con las respectivas imágenes de sí mismo). Cuanto más intensas son las frustraciones y la agresión pregenital, más acentuado es el predominio de estos precursores superyoicos sádicos.

La segunda estructura del superyo tiene su origen en el sí mismo ideal y en las representaciones objetales ideales del yo (entran en funcionamiento coincidiendo con la integración de las representaciones libidinales y agresivas del sí mismo y del objeto). La condensación de estas mágicas representaciones ideales del sí mismo y del objeto, constituyen el núcleo del ideal del yo.

La disminución de los procesos de proyección (hasta entonces utilizadas como protección contra las excesivas presiones del superyo primitivo), llevan a otro plano de las estructuras superyoicas, --

constituidos por las internalizaciones de demanda y por las prohibiciones más realistas de las figuras parentales durante la etapa edípica del desarrollo.

La integración del superyo puede fracasar en distintos momentos. - En primer lugar, por la no integración de los precursores superyoicos que obstaculiza la internalización de las imágenes parentales edípicas más realistas y perpetuando un superyo no integrado de -- características sádicas y primitivas, esto a su vez favorece una -- proyección excesiva de los núcleos superyoicos (aptos para desarrollar defensas de tipo paranoide) y obstaculiza los niveles sup^{eriores} de integración y desarrollo de los sistemas de valores internalizados. En segundo lugar, la falla puede traducirse en una integración patológica de los núcleos superyoicos sádicos e idealizados y, en el eventual predominio de los rasgos agresivos, que -- trae como resultado el que las representaciones objetales "ideales", adquieren las características de exigencias sádicas de perfección. En este caso, la integración del superyo se cumple bajo el dominio de aspectos sádicos, produciendo una excesiva represión de las -- necesidades instintivas, lo cual se considera el típico paso previo para la formación de síntomas neuróticos. Pero cuando las circunstancias ideales, llegan a integrarse, los precursores sádicos y primitivos del ideal del yo, más tarde la culminación de la etapa edípica, se introyectan imágenes parentales realistas, quedando abierto el camino para un nuevo nivel de integración.

La introyección, la identificación y la identidad del yo, son una secuencia en la organización de los procesos de internalización de

las relaciones objetales, así como también la identidad del yo y - la función sintética del yo. La identidad del yo se instala durante el curso de la cuarta etapa del desarrollo e incluye la integración de las representaciones del sí-mismo en un sí-mismo integrado. La integración global del mundo de objetos internos generado por - la integración de representaciones objetales "parciales" en representaciones objetales "totales" y los continuos procesos de "confirmación" (Erikson 1956). Estas formulaciones están basadas fundamentalmente en la obra de Erikson (1950 1956), Hartmann y Col -- (1946); (Hartmann 1950) y Sandler y Rosenblatt (1962) consideran, - por lo tanto, que la identidad del yo comprende la consolidación - del concepto del sí-mismo y del mundo de las representaciones objetales.

La consolidación de la integración del superyo y el yo.-

En la quinta etapa comienza a completarse la integración de todos los niveles del superyo, disminuye poco a poco la drástica oposición entre éste y el yo. El superyo ya integrado, favorece la mayor integración y consolidación de la identidad del yo, el cual -- prosigue su evolución mediante una continua remodelación de las experiencias con los objetos externos, a la luz de la representación de objetos internos, y de una remodelación de estas dos representaciones participan las experiencias reales con otras personas. Aquí el concepto del sí mismo está sometido a una permanente reformación, basada en experiencias reales con otros, y en experiencias - con el mundo de objetos internos. Por lo tanto mientras más inte-

gradadas están las representaciones del sí-mismo, mayor será la correspondencia que habrá entre la percepción del sí-mismo, en cualquier situación particular y la realidad total de las interacciones del individuo con los demás. Igualmente a mayor integración de las representaciones objetales, más alta será la capacidad para hacer una apreciación realista de los demás. Es sobre la base de esta apreciación, cuando surge una mayor habilidad para remodelar las propias representaciones internas. De tal suerte, que un armonioso mundo de representaciones objetales internalizadas que incluye no sólo a miembros significativos de la familia y amigos cercanos, sino además a un grupo social y a una identidad cultural. Lo que constituirá un mundo interno en continuo crecimiento capaz de dar amor, confirmación, apoyo y guía, dentro del sistema de relaciones objetales del yo, al mismo tiempo este mundo interno prové de profundidad en las interacciones actuales con los demás, para que en momentos de crisis motivados por experiencias de pérdida, abandono, separación, fracaso o soledad, el individuo puede recurrir, temporalmente, a su mundo interno, mediante el cual, el mundo intrapsíquico y el interpersonal se vinculan y se refuerzan mutuamente.

En términos generales, los recursos internos con que cuenta un individuo para enfrentar conflictos y fracasos están en íntima relación con la madurez y la profundidad de su mundo interno de relaciones objetales. En la observación clínica se demuestra que la confianza en uno mismo y en la propia bondad se basa en gran medida en la confirmación del amor de los objetos buenos internalizados.

Naturalmente, esta confianza básica deriva en última instancia de la temprana internalización de una representación amable y gratificante del sí-mismo.

El más notable ejemplo de fracaso en el desarrollo normal de las relaciones objetales internalizadas está representado por las personalidades narcisistas, que tienen dificultad para evocar no sólo a personas reales de su pasado, sino incluso sus propias experiencias con esas personas.

La doble ausencia de representaciones objetales integradas con carga libidinal y de un concepto integrado de sí mismo libidinalmente catectizado determina la vivencia de vacío tan característico de los pacientes limítrofes y, en especial de las personalidades narcisistas.

Los procesos de integración, despersonificación e individuación representan los resultados estructurales de la internalización de las relaciones objetales, no sólo en el superyo sino también en el yo.

La madurez emocional se refleja en la capacidad de discriminar aspectos útiles de la propia personalidad y de la de otras personas, así como en una creciente selectividad en la aceptación y la internalización de las cualidades de los demás. Las amistades maduras se basan en esa selectividad, y en la capacidad de combinar el amor con la independencia y la objetividad emocional. La estructura del carácter representa los aspectos automatizados de la identi

dad del yo, predominantemente vinculada con la conducta. Es decir, existe una relación recíproca entre el concepto del sí mismo y la estructura del carácter, cuando mejor integrado está el primero, -- más coherente y armoniosa resulta la estructura del carácter y así es percibido por los demás.

La estructura caracterológica está sometida también a la influencia de las relaciones intrapsíquicas y a la de los vínculos reales con otras personas. Un obsesivo, rígido y pedante, obliga a aquéllos -- con quienes interactúa, a adoptar actitudes recíprocas de sumisión. Cuando aquellas personas significativas que no se prestan a asumir esos roles recíprocos, pueden en determinadas circunstancias, modificar la estructura caracterológica del individuo que la posee. En términos generales, el mundo interno no determina la percepción del externo, pero mediante la estructura del carácter, influye sobre el campo interpersonal del individuo.

Algunas personas tienen la facultad de sacar a la luz lo mejor de -- los demás, otras, lo peor.

El crecimiento individual trae aparejado también en gran medida, -- la remodelación del mundo interno, que depende de la experiencia -- interpersonal; cuanto más profundo es el conocimiento de la propia personalidad, más profundo será también el conocimiento acerca de -- los otros. Este fenómeno está fielmente ilustrado en el curso del psicoanálisis, cuando las imágenes distorsionadas del pasado se --- transforman poco a poco en una percepción más realista de los pa--- dres y en un reconocimiento profundo de sus valores y debilidades.

La constancia y fuerzas de los vínculos objetales tempranas facilitan también las internalizaciones e identificaciones, las cuales, - a su vez enriquecen por un lado, la personalidad y, por el otro, - preparan el terreno para el conflicto surgido entre las instancias internas y externas.

C) LA RELACION MADRE-HIJO Y LA PSICOLOGIA DEL YO - ANNA FREUD

A partir de la unidad biológica madre-hijo, Anna Freud establece - varias etapas en el desarrollo psicosexual infantil y aparecen de acuerdo con la madurez cronológica que se caracteriza por expresiones conductuales diferentes.

En un principio el niño no posee una existencia independiente y -- propia, está ligado al cuidado de la madre, ésta es una forma ego-centrista como se gobiernan las relaciones del infante con el mundo de los objetos antes de alcanzar la fase de la constancia obje-tal. No percibe a la madre como poseedora de una existencia inde-pendiente y propia, sólo la advierte en relación con sus propias -necesidades y deseos, ya que todo lo que sucede lo aprecia como sa-tisfacción o frustración de sus propios deseos. El nacimiento de un hermano es percibido como infidelidad por parte de los padres -hacia él.

La falta de comprensión por parte del niño está basada no en su ca-rencia absoluta de razonamiento, más bien en la relativa debilidad de los procesos secundarios del pensamiento, que al compararse con la intensidad de los impulsos y las fantasías, o sea, que las si-tuaciones externas deben considerarse desde su significado interno.

La secuencia del desarrollo se establece solamente en relación con ciertos aspectos particulares de la personalidad del niño. Con -- respecto al desarrollo de los impulsos sexuales, por ejemplo, tie-

nen la secuencia de las fases libidinales oral, anal, fálica, período de latencia, preadolescencia, genitalidad, los cuales a pesar de su considerable superposición corresponden de manera aproximada con edades específicas, mientras que los impulsos agresivos son menos precisos. Por lo general, solamente se correlacionan -- las expresiones agresivas con las fases específicas de la libido, tales como morder, escupir, devorar con la fase oral. Las torturas sádicas representadas por golpear, patear o destruir con la fase anal; la conducta dominante y arrogante con la fase fálica, la falta de consideración, la crueldad mental y las explosiones asociadas con la adolescencia.

La interacción básica entre el ello, el yo y sus distintos niveles de desarrollo, así como las secuencias de las mismas de acuerdo -- con la edad, que en importancia, frecuencia y regularidad son comparables con las secuencias de maduración del desarrollo de la libido o el gradual desenvolvimiento de las funciones del yo.

Las líneas del desarrollo desde la dependencia hasta la autosuficiencia emocional y las relaciones objetales adultas se presentan de la siguiente manera:

- 1.- La unidad biológica de la pareja madre-hijo, con el narcisismo de la madre prolongado en el niño, al mismo tiempo -- que el niño incluye a la madre como parte de su milieu narcisista interno. Este período según Margaret Malher (1952) -- se subdivide en las fases autistas, simbióticas y de separación individuación, que implica ciertos riesgos específicos del desarrollo inherentes a cada una de estas fases.

- 2.- La relación anaclítica con el objeto parcial, señalada por Melanie Klein o de satisfacción de las necesidades, que está basada en la urgencia de las necesidades somáticas del niño y en los derivados de los impulsos, la cual es intermitente y fluctuante, dado que la catexis del objeto se libera bajo el impacto de deseos imperiosos y se retrae tan pronto como son satisfechos.
- 3.- La etapa de constancia objetal que permite el mantenimiento de una imagen interna y positiva del objeto, independiente de la satisfacción o no de los impulsos.
- 4.- La relación ambivalente de la fase preedípica sádico anal, caracterizada por las actitudes del yo de depender, torturar, dominar y controlar a los objetos amados.
- 5.- La fase fálico edípica que está completamente centralizada en el objeto, caracterizada por una actitud posesiva hacia el progenitor del sexo contrario o viceversa, aparecen celos por rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo, tendencias a proteger, curiosidad, deseo de ser admirado y actitudes exhibicionistas. En las niñas se presenta la relación fálico-edípica (masculina) hacia la madre, la que precede a la relación edípica con el padre.
- 6.- El período de latencia, se manifiesta con la disminución postedípica de la urgencia de los impulsos y la transferencia de la libido desde las figuras parentales hacia los --

compañeros, grupos comunitarios, maestros, líderes, ideales impersonales e intereses de objetivo sublimado e inhíbito; esto se acompaña de fantasías que demuestran la desilusión y devaluación de los progenitores ("romance familiar" o fantasías equivalentes, etc.)

- 7.- El preludio preadolescente de la "rebeldía de la adolescencia", es decir, el retorno a conductas y actitudes anteriores, especialmente del objeto parcial, de la satisfacción de las necesidades y del tipo ambivalente.
- 8.- La lucha del adolescente por negar, contrarrestar, relajar y cambiar los vínculos con sus objetos infantiles, defendiéndose contra los impulsos pregenitales y finalmente estableciendo la supremacía genital con la catexis libinal transfeida a los objetos del sexo opuesto, fuera del círculo familiar.

Cuando por algún motivo hay interferencias en estas etapas claves del desarrollo aparece una ansiedad de separación debido, a las interferencias con el vínculo biológico de la relación madre-hijo de la primera fase, o cuando la incapacidad de la madre para cumplir con su rol como organismo estable para la satisfacción de necesidades y brindar comodidad en la segunda fase se crearán trastornos en el proceso de individuación (Malher 1952), una depresión anaclítica (Spitz 1946), u otras manifestaciones carenciales (Alport --- 1959), así como el precoz desarrollo del yo (James 1960) o lo que

se ha denominado un "falso yo" (Winnicott 1955). Son las relaciones libidinales insatisfactorias con objetos inestables o por cualquier razón inadecuadas durante la fase de sadismo anal de la cuarta fase la que trastornarán la fusión equilibrada entre la libido y la agresión y darán origen a una agresividad, o una destructividad incontrolables (A. Freud 1949). Solamente después que se ha alcanzado la constancia objetal de la tercera fase que la ausencia externa del objeto se sustituye, al menos en parte, con la presencia de una imagen interna estable.

Ningún niño se puede integrar completamente con su grupo hasta que la libido se haya transferido desde los padres a la comunidad (Fase 6).

Cuando la resolución del complejo de Edipo se demora y la quinta fase se prolonga como resultado de una neurosis infantil, serán comunes los trastornos de adaptación al grupo, la pérdida de interés y las fobias escolares.

En el último período de latencia cuando, de acuerdo con el proceso de desilusión normal de los padres, todos los niños sienten como si fueran adoptados. Las sublimaciones vislumbradas en el nivel edípico de la quinta fase y desarrolladas durante el período de latencia (Fase 6) pueden desaparecer en la preadolescencia no a través de trastornos del desarrollo o de la educación, sino debido a la regresión hacia niveles anteriores de las fases segunda, tercera y cuarta. Es tan poco realista por parte de los padres oponerse a la

liberación del vínculo existente, o a la lucha contra los impulsos pregenitales del adolescente como oponerse a las manifestaciones - autoeróticas pregenitales durante todas las fases a excepción de - la quinta y la sexta.

C A P Í T U L O I I I

EL NIÑO EN LA ESCUELA

El presente capítulo muestra la importancia de los recursos en general que el niño ha logrado asimilar a través de todas sus experiencias en la vida familiar, éstas representan la fortaleza y la confianza que lo capacitarán para el aprendizaje y el desarrollo social posterior.

Se menciona el proceso de aprendizaje que lo prepara para el aprovechamiento académico, así como las alteraciones que provocan limitaciones de rendimiento y de adaptación, se considera la importancia del ambiente escolar como un factor motivante y por último se hace una referencia a la etapa de latencia que lo permite al niño por la tranquilidad emocional que presenta actuar con mayor fuerza no sólo para conocer el nuevo ambiente que representa la escuela sino también para volverse poco a poco una parte integrante de esa comunidad.

A) LA PERSONALIDAD DEL ESCOLAR

Al terminar el período edípico, aparece la relativa paz de la latencia, que le ofrece al niño la oportunidad de explorar y dominar el ambiente circundante y volverse miembro de una nueva comunidad, más amplia, que es la escuela.

Durante los primeros años de vida familiar, el niño promedio recibe protección, privilegios y una aceptación emocional íntima gracias a lo cual satisficará sus primeras necesidades, erige su confianza básica, su seguridad general y desarrolla una compleja organización del ego, adquiriendo multitud de habilidades manuales, dominio sobre las funciones de su cuerpo y aprendizaje de algunas técnicas esenciales para relacionarse con los demás. Se presenta también la evolución del superyo, diferenciado de la organización del yo. La solución al complejo de Edipo, aunque produce amarguras y una represión masiva de la experiencia infantil, también permite la internalización de las normas, el amor y los controles de los padres, expresada en una organización del superyo altamente integrada.

Así también es muy importante la separación entre el yo y el ello, la cual se logra gracias a la represión masiva de las experiencias infantiles, ocurrida entre los cuatro y cinco años, la cual es un instrumento para establecer firmes límites entre las organizaciones del yo y el ello, que funciona de acuerdo con el proceso primario. Sin la presencia de tales fronteras, no habría un desarrollo

satisfactorio del proceso secundario del pensar y de la percepción realista. Las intrusiones del proceso primario, contaminan la percepción y la cognición del niño preedípico.

Sólo cuando existen firmes fronteras del yo, motivadas por el desarrollo eficaz de la represión, lo que establece el progreso hacia una lógica madura que representa el proceso secundario del pensamiento realista.

Es muy reconocido también que las preocupaciones sexuales no sublimadas y que la agresión que no se canaliza interferirá en el aprendizaje. Normalmente el niño substituye gran parte de la curiosidad edípica por una curiosidad general y una necesidad de aprender que conservará a lo largo de su vida. Domina y canaliza su agresión apoyándose en la adquisición creciente de conocimientos, en la elaboración de la realidad externa y con el enriquecimiento del desarrollo correspondiente de la organización del yo y del superyo.

El niño normalmente es una persona competitiva, lo que representa un proceso agresivo de ajuste. Por otra parte la sexualidad ya no es dominante, aunque sigue existiendo interés por el sexo. La curiosidad y el interés se ha generalizado evitando la asexualización infantil. Durante esta etapa se presentan fuentes de estrés inevitables como la separación diaria de la familia, la necesidad de adaptarse a la cultura, a sus compañeros, sistema escolar, a las exigencias procedentes de todas direcciones y al dominio de --

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

nuevas habilidades, la de ejercer un control emotivo cada vez mayor; adquirir más conocimientos y adoptar nuevos papeles sociales, que a menudo son antagónicos.

El niño pasa de la familia a la escuela equipado con una confianza y con habilidades motoras, perceptivas y sociales básicas.

A medida que la coordinación motora y el lenguaje del niño van avanzando y, que mejora su facilidad conceptual en los años preescolares, su personalidad también se va diferenciando cada vez más. Los cambios observados en esta etapa se deben en gran parte, a la rápida adquisición de nuevos hábitos, de percepción cada vez más ricas, de interacciones sociales más amplias y de una convivencia mayor -- con el ambiente social.

Estos años son decisivos para el desarrollo de la personalidad y, - durante este tiempo, se establecen y modifican muchas características de gran importancia como la curiosidad sexual, la dependencia - (o independencia), la agresión, la motivación de logro o de dominio de tareas, la tipificación sexual, la ansiedad y la conciencia.

La personalidad del escolar surge y se desarrolla en el contexto de las primeras relaciones sociales complejas, especialmente en las -- relacionadas con la familia.

El niño con un sano autoconcepto se da cuenta de que es agradable, - de que se lleva bien con sus padres y regularmente con sus hermanos,

además aprecia que su trabajo escolar es razonablemente adecuado y que va de acuerdo con las metas establecidas; en general es -- realista con respecto a lo que puede hacer y esperar de sí mismo.

Erikson conceptúa a la vida humana como un "proceso" que está -- constituido por el organismo, el ego individual y un principio -- social. El desarrollo de un infante se ve impedido cuando el am biente familiar no ha logrado prepararlo para la vida escolar, -- pues la entrada a la vida está representada por la escuela.

El peligro en esta etapa radica en un sentimiento de inferiori-- dad, si no reconoce sus habilidades y su status entre sus compa-- ñeros, puede renunciar a la identificación con ellos, el hecho -- de perder toda esperanza de su capacidad industrial puede hacer-- lo regresar a la rivalidad familiar más aislada de la etapa edf-- pica.

Piaget distingue dos aspectos en el desarrollo de la intelligen-- cia: por un lado, aparece "la psicosocial", compuesta de lo que el niño recibe desde afuera; aprende en general por transmisión familiar, escolar o educativa. Por otro lado, lo que se puede -- llamar el "desarrollo espontáneo" o psicológico que es el desa-- rrollo de la inteligencia propiamente dicha, que constituye lo que el niño aprende o piensa, aquello que no se le ha enseñado -- pero que debe descubrir por sí mismo y que toma tiempo.

B) EL NIÑO EN EL AMBIENTE ESCOLAR

A principios de la latencia el niño comienza a ir a la escuela. Se enfrenta así a un nuevo tipo de relaciones, sumamente formalizadas, con otros niños y adultos. En el momento en que sale de la familia sin que nadie lo acompañe, pierde su condición de hijo protegido y privilegiado y se vuelve simplemente otro niño. Los patrones de amistad, agresión y defensa con que tropieza, son diferentes y menos predecibles que aquéllos presentes en el hogar. Es normal que el niño se muestre un tanto tímido y precavido hasta conocer el nuevo terreno a través de probar su nueva realidad. Encontrará que otros niños se muestran despreocupados y hasta indiferentes respecto a él, una vez desaparecida la novedad de verlo entre ellos, algunos se mostrarán sorprendentemente críticos e incluso hostiles.

Se espera del niño que llegue a tiempo todos los días y controle su conducta por horas, que esté en silencio y en orden, que reprima muchos impulsos individuales y se dedique a un trabajo supervisado.

Entre los cinco o seis años se siente más o menos a gusto ante el pensamiento prelógico y lógico, estas evidentes inconsistencias y contradicciones, las cuales, al terminar el período de latencia, desaparecen de su pensamiento; es decir, que la evolución de la reflexión lógica es aproximadamente paralela a la del período de latencia.

El adquirir nuevos conocimientos y habilidades en la escuela, en el juego, en el hogar, e ir adquiriendo un control emocional cada vez

mayor, el tener nuevas relaciones, forman una fuente común de problemas durante esta etapa.

El niño tiene una posición diferente en las jerarquías de sus tres sociedades - el hogar, la escuela y el grupo de amigos. Variación que por sí mismo le exige adaptaciones flexibles, pues en un solo día pasa de una sociedad a otra, en cada una de estas situaciones, - la casa, la escuela, el grupo de amigos, se espera de él un comportamiento adecuado; y debido a que su posición varía según va creciendo el niño, necesita realizar cambios en las normas de conducta para adaptarlas a cada edad.

El niño independiente, confiado en sí mismo, será probablemente el que tenga una motivación más elevada de logro y, al igual que la independencia, el motivo se adquiere a temprana edad.

La probabilidad de que un niño de edad preescolar manifieste agresión, así como la fuerza y la intensidad de su conducta agresiva, es algo que depende de varios factores de su experiencia, como los del grado en que ha sido recompensado o castigado por tal conducta en el pasado, y la influencia y posible utilización de modelos agresivos.

El período de latencia, que clásicamente abarca desde la solución del problema edípico hasta el comienzo de la adolescencia, quizá ha sido llamado así porque el niño deberá dejar a un lado el intenso conflicto y estimulación de las relaciones intrafamiliares y dedicarse con todos sus recursos a investigar el mundo; necesitará po-

ser ya todo lo que en las relaciones familiares hayan podido y debido darle.

La solución del problema edípico, al mismo tiempo que ofrece un entendimiento y aceptación de su posición dentro de la relación hijo-madre-padre, promueve, como parte de su solución, la identificación con la figura adulta del mismo sexo y con ello tranquiliza, por así decirlo, los intentos fútiles de adquirir y poseer a la figura adulta del sexo opuesto; esta situación tiene como inmediata consecuencia el que el niño busque otras formas de adquirir dominio sobre sus circunstancias. Esto lo prepara para enfrentarse al complejo mundo exterior donde su comodidad dependerá en gran parte del esfuerzo -- propio, proporcional éste, al caudal de recursos de que disponga, de ser el niño amado sólo por el hecho de ser quien es, pasará a ser amado y apreciado en la medida de sus logros.

Su situación no implica que sean fáciles las cosas que se avecinan, su individualidad, antes indiscutible y claramente importante a los ojos de su madre se ve amenazada, tiene que luchar por seguir siendo quien es en medio de una colectividad; en ocasiones debe sacrificar la satisfacción de necesidades, porque hay otras personas con necesidades similares que se podrán contraponer a las suyas, necesita ganar su lugar en una escala de valores que no sólo es ajena y nueva, sino que posiblemente no entiende en un principio. Se enfrenta quizá por primera vez a lo intencionalmente malo, agresivo o -- cruel. La rivalidad antes fácilmente resuelta o inexistente, se torna cotidiana e ineludible, habrá necesidad de que refuerce nuevas capacidades en todas las áreas.

Según Erikson (1963), debe tener desde el inicio de esta etapa escolar un incipiente sentido de industriosidad que ha de desarrollarse hasta llegar a ser un convencimiento de eficiencia, una seguridad - de que es posible, a través de la actividad, modificar, cambiar y - entender el ambiente que lo rodea. A medida que esto suceda, el niño se verá envuelto en lo que él llama sentimientos de inferioridad e ineficiencia. Esta industriosidad tiene su equivalente en la moderna tendencia del ser humano a obtener todo lo que esté, o parezca estar, a su alcance. En ser competente, efectivo, capaz, el escolar no escapa a las implicaciones que esta filosofía tiene en su sencillo mundo. El también necesita serlo y tendrá la imagen del - padre para compararse. A través de esta importante identificación, el niño encuentra sentido a sus actividades y logra, asimismo, un - convencimiento de que pertenece a un grupo, de que está integrado a una colectividad demandante de su participación que lo juzga parte de ella.

Está adquiriendo un sentido de responsabilidad; se espera que él lo logre ciertas metas dependientes de las aspiraciones y necesidades de la familia; el niño necesitará entonces ser responsable de lograr - lo que de él se espera. Esta responsabilidad que obviamente lleva una carga afectiva intensa y promueve ansiedad, es al mismo tiempo la razón misma de la vida emocional de un niño en la latencia pudiéndose decir que en muchos casos el niño logra lo que se espera - de él. A veces, tristemente, los valores son absurdos o negativos y el escolar es impelido hacia conductas aberrantes.

C) EL APRENDIZAJE

El aprendizaje es un proceso que se inicia desde el nacimiento y termina con la muerte. Para vivir en armonía con el mundo el individuo debe establecer un equilibrio entre su organismo y el medio ambiente, lograr esta adaptación será el primer problema de aprendizaje en la vida del niño y permanecerá con él a través de toda su existencia. Para ello contará con la recolección, el procesamiento y almacenamiento de información obtenida a través de su relación con el universo y aprenderá de los múltiples encuentros entre el organismo y el medio ambiente. Esta información es recibida y generada para ser utilizada en encuentros posteriores.

Aprendizaje según Connolly "es un conjunto de procesos dinámicos -- encargados de la formación de estructuras y sistemas operacionales, por medio de los cuales el organismo construye y modifica estándares de "su mundo" para poder adaptarse a las demandas que sobre él ejerce su medio ambiente".

Todo proceso de aprendizaje necesariamente requiere de la existencia de una experiencia temprana.

Hebb postuló desde 1949, que el aprendizaje es acumulativo; por lo tanto, sabemos que el aprendizaje temprano proveerá al organismo -- con bases perceptuales y motoras, creándose así el marco de referencia sobre el cual se llevará a cabo el aprendizaje subsecuente.

En la actualidad gracias a los trabajos de Newton y Levine (4), se sabe que caracteres genéticamente establecidos pueden ser ampliamente

modificados por experiencias tempranas que influyen crucialmente -
le conducta en forma individual, también se sabe que algunas expe-
riencias tempranas son capaces de producir múltiples efectos, pero
la edad en la que éstas ocurren constituye el factor primordial.

Aun se desconoce o no se comprende suficientemente, el mecanismo -
por medio del cual la capacidad de aprendizaje del organismo se de-
sarrolla; por lo tanto, es imposible conocer los cambios que se --
realizan en el aprendizaje más allá de los efectos de crecimiento,
maduración neuromuscular, experiencias o motivación. Lo que se ha
llegado a aceptar ampliamente es la existencia de períodos críti-
cos sensitivos durante el desarrollo de la conducta y el aprendiza-
je.

Caldwell enfocó la hipótesis de estos períodos a través de dos pa-
rámetros diferentes. Por un lado habló del "período crítico" a --
partir del cual cierto fenómeno deja de aparecer, es decir, el mo-
mento en el cual se establece una resistencia o indiferencia hacia
el estímulo. Por otro lado, también ha llamado "período crítico"
a la etapa durante la cual el organismo se encuentra en su momento
de máxima sensibilidad.

Estos postulados obtienen bases más firmes de la investigación em-
briológica o de los estudios de la psicología animal. Sin embargo,
también en el terreno de la investigación clínica se han reportado
hallazgos muy interesantes, por ejemplo, los estudios de Mac Keith,
donde establece la hipótesis de la existencia de un período "sensi-
tivo" para lograr el control de esfínter vesical durante la micción
nocturna.

Según Goodlan "El Aprendizaje" consiste en la captación y el almacenamiento de información en nuestra memoria.

Para que esta captación sea posible el estado emocional del individuo juega un papel muy importante, porque el ser humano cuenta con mecanismos de defensa que a la vez impiden el libre desarrollo intelectual y cognoscitivo, al seleccionar y evitar algunas veces - el almacenamiento o la captación de información.

La capacidad de producir cambios a través de la educación es probablemente innata.

Al ser educados se producen cambios del "ello" por lo que se asume que se trata de un proceso que se realiza en su mayor parte dentro del inconsciente.

De igual manera la educación sienta las bases para la formación -- del "yo" corporal, es decir, la forma en que uno experimenta su -- propio cuerpo y desarrolla la capacidad para establecer las relaciones objetales.

A medida que el individuo se va diferenciando, se establece gradualmente una relación estrecha entre la educación y los mecanismos de defensa, principalmente la identificación que ejerce un cambio de personalidad, por lo que se observa con cierta frecuencia - un cambio del "yo".

En otras palabras, la educación moldea habilidades y técnicas de - adaptación en forma inconsciente.

El aprendizaje, por otro lado, es un proceso básicamente consciente que también produce cambios en el individuo. Se puede establecer - que la educación es un pre-requisito indispensable del aprendizaje.

El proceso educativo que se desarrolla gradualmente durante los primeros años de la vida es fundamental para lograr el control de estas funciones, siendo necesario que el "yo" alcance un nivel "operacional" que el niño reconozca su individualidad, que registre sus - sensaciones y que en base a la reciprocidad afectiva se identifique con los deseos maternos, incorporando así sus estándares. Solo así podrá internalizar el "no desearás".

La carencia afectiva y un ambiente de deprivación ambiental y extrema pobreza, impide el desarrollo de una "educación fundamental" --- adecuada, estableciéndose en su lugar el síndrome "aprender a no -- aprender". En estos casos se puede observar claramente la falta de aprovechamiento durante los periodos críticos ya mencionados.

El temperamento es otro factor intrínseco al que con frecuencia no se le da la importancia que guarda con relación al aprendizaje.

Cada ser humano tiene un temperamento propio que determina con características individuales el comportamiento ante los estímulos internos y externos con los que se enfrenta, diferencias que ejercen influencia primordial en el proceso del aprendizaje.

El niño se adapta positivamente a la escuela y su aprendizaje es -- óptimo cuando las expectativas están en armonía con su temperamento

y capacidad funcional; por el contrario, el aprendizaje se ve afectado cuando las demandas son excesivas y se convierten en fuentes de stress.

Es de suma importancia para el desarrollo del aprendizaje que al niño se le permita adaptarse de acuerdo a su individualidad. Siempre deberá existir equilibrio entre el potencial innato del individuo (intelectual, temperamental, etc.) con ciertas condiciones especiales que pueden afectar el aprendizaje y con las metas fijadas por el ambiente como son los padres, profesores, compañeros, etc.

Ross encontró un número elevado de niños con un alto índice de distraimiento, tiempo de atención corto y falta de perseverancia, lo que al combinarse con un ambiente inestable y altamente permisivo manifestaban una alteración constante de la conducta; al niño con estas características se le denominó "el niño desorganizado".

Para analizar la capacidad de aprendizaje de cada niño se tomará en cuenta factores como: la capacidad intelectual y que exista -- equilibrio entre el potencial individual con las exigencias del medio ambiente. En el desarrollo cognoscitivo se valora el lenguaje, la escritura, el nivel de desarrollo perceptual, la capacidad para recordar datos, etc.

Para los parámetros del desarrollo, es de primordial importancia -- entender el concepto de "estar listo para empezar a aprender", como determinante de la habilidad para el aprendizaje.

En el aprendizaje académico, se aprecia que la habilidad para escribir o para resolver problemas aritméticos es parte de un proceso -- global de madurez a cierta edad, todos los niños serán incapaces de aprender estas funciones, pero a medida que van creciendo se mani--festará dicha habilidad.

En la educación se concluye que los niños tienen que haber alcanzado cierto nivel de desarrollo y que la edad en la que se alcanza es específica para cada niño. Si los padres o maestros lo fuerzan le - acarrearán una sensación de fracaso, ineficiencia, poco valor, inseguridad en sí mismo y sentimientos de inferioridad.

Existen aspectos psicopatológicos que afectan el aprendizaje académico:

El aspecto primario:

Dislexia del desarrollo

Los factores secundarios se clasifican de la siguiente manera:

- 1) Encefalopatías que son los impedimentos en el lenguaje específico, impedimentos en la concentración o/y en el área motora.

Problemas emocionales

Motivación o factores socioculturales

Deprivación o distorsión del lenguaje

- 2) Difusión cerebral:

Niños que sufren algún déficit de origen neurológico, o cualquier -
variedad de retraso mental con o sin evidencia de daño cerebral. --
También integran este grupo niños con limitaciones físicas como cie-
gos, sordos, mudos, etc., o aquéllos con un síndrome de disfunción
cerebral mínima, impulsividad, hiperactividad, tiempo de atención -
corto, reducida tolerancia a la frustración que manifiestan sínto-
mas que frecuentemente afectan el aprendizaje.

Aspectos emocionales.-

Para explicar la necesidad de aprender, o sea de adquirir habilida-
des vocales, en este caso la habilidad vocal relacionada con funcio-
nes académicas, se debe tomar en cuenta un gran número de factores,
por ejemplo, la identificación con el adulto. La envidia de poder,
la autosuficiencia y la aparente ausencia de temor al adulto, de-
seos de ser como él para no atormentarse con la sensación constante
de miedo, insuficiencia e incapacidad, típica de la niñez. Este me-
canismo psíquico es uno de los más importantes en el proceso de la
educación. De igual manera durante la etapa escolar el niño espera
contar con la misma capacidad que todos sus compañeros, si se da --
cuenta que ellos están aprendiendo a leer, deseará aprender también.
La envidia competitiva es un factor intrapsíquico fundamental en el
aprendizaje académico, así como en el desarrollo de otras funciones
vocales (English and Rearson).

Otro factor importante es la relación que establece con su maestro,
si hay una relación afectiva entre ambos tratará de complacerlo y
de satisfacer sus expectativas, cuando esto sucede, el niño espere

que su maestro le corresponda, para así poder identificarse, de la misma manera que cuando era más pequeño lo hizo con sus padres. Sin embargo, cualquier reacción de odio, enojo o miedo hacia el maestro interferirá con el proceso de identificación y, por lo tanto, con el aprendizaje. Cuando hay dificultades personales con los maestros, el alumno desplaza sus sentimientos hacia las materias que éste imparte, disminuyendo la motivación, esfuerzo o calidad del trabajo.

Por lo que respecta a la relación entre padres e hijos se observan algunas situaciones en las que existe una mala relación entre el hijo y el padre que muestra un mayor interés por el aprendizaje académico. El niño canaliza inconscientemente su agresión dejando de rendir en la escuela, lo que traerá como consecuencia un retraso escolar y el desarrollo de sentimientos de inferioridad o la pérdida total del interés al estudio, también proyectará sus sentimientos hacia el maestro o compañeros y, por lo tanto, se sentirá perseguido, hostilizado o rechazado. Si aún no se ha superado la etapa de separación y está preocupado por fantasmas de abandono materno, no podrá funcionar adecuadamente, e inclusive, llegará a desarrollar una fobia escolar.

Si el niño proviene de un hogar desintegrado o vive en situaciones donde los padres pelean excesivamente, es frecuente observar una disminución en la capacidad de aprendizaje.

Los factores capaces de influenciar sobre el aprendizaje son innumerables.

D) NIÑOS CON TRANSTORNOS EN EL APRENDIZAJE

El niño al convertirse en escolar, ingresa a un mundo totalmente diferente, iniciando una etapa de adaptación o inadaptación.

Responda a tres tipos de exigencias:

- 1.- La escuela, en donde se somete a nuevas normas y tipos de trabajo, aceptando la autoridad y exigencias del maestro, así como a nuevas relaciones sociales al compartir y competir con sus compañeros.
- 2.- Asume responsabilidades, las cuales serán valorizadas por sus padres, que generalmente se encuentran ansiosos y deseosos de obtener la mejor conducta y rendimiento del menor en la escuela.
- 3.- Se enfrentará al incesante proceso interno de maduración y aprendizaje.

En estas condiciones, el fracaso o inadaptación en este proceso evolutivo traerá consecuencias futuras para toda su vida, si no se interviene a tiempo, las consecuencias del fracaso para el niño se presentarán en un deterioro progresivo de su propia imagen, para los padres es la desilusión, para los maestros, frustración; para los hermanos, el sentimiento de ser ignorados en favor del hermano que tiene problema, para los compañeros de clase atención que acapara el niño con problemas. De esta manera, el fracaso de un individuo afecta a todo un grupo de personas relacionadas con él, apax

te de las repercusiones posteriores sobre el niño, estableciéndose en este momento el círculo vicioso del "fracaso escolar".

Uno de los rasgos que dominan la personalidad del niño de rendimiento insuficiente es la pasivo-agresividad, la cual está aterrorizada ante el sentimiento de ira. Los niños pasivo-agresivos buscan medios oblicuos para expresar su ira, tales como la creación de un problema de aprendizaje. En su mayoría, son sumisos y aparentemente dóciles en lo que respecta a la conducta y resultan una compañía agradable. Sin embargo, algunos expresan abiertamente su ira con cierta frecuencia. Es muy probable que lleguen a sufrir un problema de aprendizaje con el que hiere a sus padres en donde les duele, en el orgullo que sienten por el rendimiento escolar del chico.

Así también, iguala su sentido del propio valor con su capacidad de aprovechamiento. Cree que su sentido del propio valor "interviene" en cada una de las cosas que hace. Las actividades diarias que realiza en la escuela y exámenes, ya sean trimestrales o -- finales, tienen para él una importancia desmedida con respecto a la realidad. Cuando se le pide que efectúe algo, se siente tenso y esta tensión indeseable es una de las causas de su fracaso.

La búsqueda vigorosa del éxito es algo muy diferente a la retirada torturosa y es la causa ante la posibilidad del fracaso. Teme tanto al fracaso que hace cosas extrañas como el negarse a estudiar para sus exámenes o no tomar el trabajo en serio, trata de aferrar-

se a la idea de que "en realidad" es listo, pero tiene miedo de poner a prueba esta idea, preferirá no estudiar para un examen a realizar, aún así, tal vez desee fracasar y termina, en lo que es más paradójico, en el estado que desesperadamente ha tratado de evitar, algunos temen al éxito o temen quedar por abajo de las calificaciones extraordinarias; les disgusta la idea de ser sólo "comunes y corrientes".

Algunos niños con rendimiento insuficiente no toleran las frustraciones.

El niño con un sentido poco sano de su valor se considera malo y desagradable. En su interior, cree que sus padres no lo quieren y supone merecer esta reacción. Naturalmente, carece de confianza en sí mismo y hasta desconfía de su capacidad. El sentido de propio valor depende en gran medida de la actitud que sus padres adopten hacia él. Si los sentimientos de amor, respeto y admiración de los padres hacia él son genuinos y se los manifiestan necesariamente en charlas formales, tendrá un sentido sano de su propia valía. Pero si los padres se sienten disgustados o esperan demasiado, y le manifiestan estas actitudes, - llegará a estar disgustado y exigirá demasiado de sí mismo. Los padres del niño con bajo rendimiento le han hecho creer que sólo les interesa hasta el punto en que se pueda rendir o hacer. Siente que además casi no se interesan por él, desde luego, los padres no aceptarían abiertamente semejante hecho, pero una persona ajena podrá darse cuenta de que sólo se dirigen a su hijo cuando tienen algo que de-

cir de la escuela o las calificaciones. La comunicación se limita a esto.

Los rasgos que presentan los niños son muy variados, diversos y de diferente intensidad, para un niño el temor a la ira puede ser intenso, mientras que para otro es más el temor al fracaso: otros -- buscan el cariño y apoyo, el poseer muchas de estas tendencias o de algunas de ellas exageradamente es lo que produce el rendimiento insuficiente.

En la literatura mundial, aún hay dificultad para denominar a este tipo de niños. Anormales, atípicos, inadaptados, niños con trastornos de aprendizaje, niños en dificultad y niños con requerimiento de educación especial.

La tendencia en México es agruparlos como niños con requerimiento de educación especial. Los niños que se encuentran con trastornos de aprendizaje, deficiencia mental, trastornos de -- audición y lenguaje, deficiencias visuales, impedimentos -- motores y problemas de conducta.

Los niños con dificultades de aprendizaje han sido definidos como:

Niños que aparecen en la propia escuela como resultado de aplicación de métodos inadecuados o de procedimientos convencionales de cálculo o lectoescritura, que pueden o no corresponder al nivel de las nociones básicas que los alumnos han adquirido en su experiencia cotidiana y se originan en alteraciones de un conjunto de funciones nerviosas superiores que intervienen en los procesos de aprendizaje.

La frecuencia de estos niños en Francia, el equipo de psicólogos escolares, alumnos de René Zazzo, revelan que el 27% de los niños fracasan en el primer año escolar.

En Canadá, Kaplan en 1983 menciona que el 15% de los niños que asisten a la escuela tienen alteraciones del aprendizaje. En Latinoamérica se reporta que del 20 al 31% de los niños fracasan en el primer año, según datos del Congreso Latinoamericano sobre Dislexia; en 1979 la Organización de Estudios Americanos (OEA), el 26% de alumnos en primer año, repiten o desertan. La Organización Mundial de la Salud, reportó en 1978 del 2 al 4% de problemas de aprendizaje (en general). En México las cifras podrían elevarse del 7 al 15% para esa misma fecha.

Respecto al sexo predominante, se menciona que los niños tienen más problemas de aprendizaje que las niñas. Esto se ha tratado de explicar de diversas formas:

Algunos trastornos del procesamiento mental parecen estar predestinados genéticamente o por una predisposición en cierto modo ligada al sexo. Así como la hiperactividad o impulsividad son mayores en el sexo masculino. Se observa que el desarrollo de los niños es más irregular que el de las niñas.

Las expectativas de la sociedad hacia los individuos de ambos sexos, contribuye a la predominancia masculina. Las fallas de los niños para el aprendizaje tienen más probabilidades de ser notadas y llevadas a la atención de los padres y autoridades escolares, haciéndose una mayor presión para contrarrestarlas.

El niño con frustraciones en la escuela responde a esto con conductas antisociales como hacer ruido en clase, inquietud, agresión, liderazgo, etc. Por este motivo se le castiga tanto por padres como por maestros. En cambio la niña, adopta posturas de "buen comportamiento" lo que no molesta a nadie y esto les hace ganar promociones sociales y educativas, generalmente reciben mejores calificaciones que los niños, no por lo que saben sino por su comportamiento.

En cuanto a la edad, la mayoría de los autores mencionan las etapas iniciales de escolaridad.

El DIF, a través del Instituto Nacional de Salud Mental, desarrolló un programa para atender a los niños con alteraciones en el aprendizaje.

Durante el año de 1983 se recibieron 200 niños que presentaban alteraciones en el aprendizaje escolar. Los pacientes acudieron al servicio de Audiología, Foniatría y Aprendizaje, procedentes de diversas delegaciones del D. F. y de los estados circunvecinos, - siendo el 26% de la Delegación de la Magdalena Contreras, la que corresponde al área de influencia del Instituto. Fueron niños de familias de diversas condiciones socioeconómicas pertenecientes a escuelas oficiales y particulares.

El sexo fue predominantemente masculino en un 72%.

Las edades fluctuaron desde los 4 años de edad, hasta mayores de -- 12 años, siendo las edades prioritarias las que correspondían a los primeros grados de educación primaria.

En todos los pacientes se investigaron sus antecedentes patológicos perinatales, siendo positivos en un 54%, asimismo el desarrollo psicomotor se vió retardado en un 13%, correspondiendo un 10% a retardo en la adquisición del lenguaje hablado y un 3% al desarrollo motor.

El enfoque diagnóstico y terapéutico fue multidisciplinario, no se observaron alteraciones oftalmológicas en la mayoría de pacientes.

El análisis neurológico reveló normalidad en el 84% de los casos, tanto físico como electrofisiológico. La dominancia cerebral predominante fue la izquierda, siendo la mayoría de los pacientes --- diestros.

El diagnóstico psiquiátrico se enfocó a las alteraciones individuales y familiares. El 91% de los niños fue catalogado con rendimiento intelectual normal, valorado con la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (WISC), también se exploró la maduración visomotora por medio del Test de L. Bender. Las áreas escolares que más repercusión tuvieron fueron las correspondientes a la lectoescritura y cálculo.

E) LA ETAPA DE LATENCIA

En la fase de latencia el niño pasa de su hogar a la comunidad de la escuela, esto lo hace ya equipado con una confianza y con habilidades motoras perceptivas y sociales básicas. Domina ya en gran medida a su grupo y ha aprendido a canalizar sus impulsos emotivos. Ha desarrollado una organización de superego que le permite guiarse, controlarse y sentir autoestima, derivados de la gufa, el control y la estima de sus padres. El superego contribuye considerablemente a la estabilidad interno del sistema psicodinámico.

Ahora los simples desplazamientos de la catexia (energfa) interna proporcionan gran parte de lo que antes el niño obtenfa de los padres, y de lo que ha menudo quedaba a la espera. El niño no necesita ya de vigilancia para controlarse, pues en la latencia ha establecido fronteras del ego que hacen disminuir la intrusión del proceso primario a partir del funcionamiento y del id, y crear así las condiciones necesarias para que se desarrolle el proceso secundario. Lo que ocurre es que la libido únicamente pierde su carácter objetivo genital inmediato, para dirigirse especialmente a perfeccionar las facultades de sublimación del sujeto, ya que las energfas insintivas de los impulsos sexuales son aprovechadas durante esta época para la estructuración del yo, la expansión intelectual, el aumento de los conocimientos, preparándose la capacidad social fuera en un círculo ambiental creciente. Durante el período de latencia se perfeccionan y organizan las estructuras que se han planteado básicamente en los años anteriores, y su buena realización depende --

fundamentalmente de la armonía psicosexual entre los progenitores (comprobaciones efectuadas 1940-41 en el consultorio externo del servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hospital de Niños).

El niño en esta etapa sigue siendo miembro de su familia, que le da apoyo emotivo y físico, lo que constituye una bahía en la cual puede resguardarse cuando la frustración del mundo exterior le resulta excesiva, cuando otros lo reprimen o lo rechazan.

El principal cambio social durante la latencia es que, cuando él todavía es miembro de su grupo familiar, sale sólo al mundo, amplía sus horizontes físicos y sociales y completa la membresía en otros grupos.

En el momento en que comienza a dejar a la familia sin que nadie lo acompañe, pierde su condición de hijo protegido y privilegiado y se vuelve simplemente otro niño del grupo. Los patrones de amistad, agresión y defensa con que tropieza, son diferentes y menos predecibles que los del hogar. Es normal que se muestre un tanto tímido y precavido hasta conocer el nuevo terreno a través de probar su nueva realidad.

En un principio las diferencias debidas al sexo son menos decisivas que las de la edad.

En contra de lo que suele pensarse, la fase de latencia presenta fuentes de estress inevitables. Las principales causas de éste

surgen de la separación diaria de la familia; de la necesidad de adaptarse a la cultura de sus compañeros y al sistema escolar, el de poder dominar las crecientes exigencias de dominar nuevas habilidades; de ejercer un control emotivo cada vez mayor, de adquirir mayor conocimiento y de adoptar nuevos papeles sociales, a menudo antagónicos. Incluso los adultos inteligentes saben cuan difícil es aprender algo nuevo o moverse entre extraños.

El niño necesita el apoyo y el refugio de los padres en la etapa de latencia en los momentos en que las frustraciones causadas por el mundo externo son abrumadoras. Necesitan ayuda para asentar límites, resolver problemas y conflictos personales, hacer elecciones y tomar decisiones. La comunidad les da más oportunidad de acción y de satisfacciones que el hogar, pero también más frustraciones que tienen que enfrentar y resolver. Tiene que estructurar más a fondo su mundo de realidades y lograr un nuevo equilibrio entre las nuevas necesidades y las nuevas libertades que le permitirán mantener el control de sí mismo.

C A P I T U L O I V

PRUEBAS PSICOLOGICAS Y ENTREVISTA COMO METODO DIAGNOSTICO

La entrevista estructural de Otto Kernberg ofrece la posibilidad -- de tener un conocimiento profundo de la organización de la personalidad a través de una entrevista breve, que se valora por medio de -- la clarificación, confrontación e interpretación la dinámica emocional del paciente, clasificándolo en uno de los siguientes grupos: -- neurótico limítrofe o psicótico.

La aportación de la entrevista se enriquece con el material de tres cuestionarios donde se valora la difusión de identidad, las defensas y el sentido de realidad.

Los instrumentos de trabajo de esta investigación además de la entrevista ya descrita fueron las pruebas proyectivas que constituyen un instrumento importante de exploración de la personalidad, las --

cualos en algún momento ofrecen material que por algún mecanismo psicológico de defensa no se expresa durante la entrevista. Exponen con claridad los rasgos de personalidad sobresaliente, como -- recursos y limitaciones de la vida emocional, así como también dan la posibilidad de formar un diagnóstico. Se emplearon también --- pruebas de inteligencia con el fin de conocer los recursos de la - población investigada, para descartar a quienes tuvieran un potencial abajo del promedio. Se investigó también la posibilidad de da ño cerebral, específicamente en el área de organización visomotora.

A) ENTREVISTA ESTRUCTURAL DE OTTO KERNBERG

La entrevista estructural de Otto Kernberg, es un método diagnóstico, donde el entrevistador comienza por pedir al paciente un -- breve resumen de sus problemas y una explicación de las razones -- por los que solicita consulta, así como información de la naturaleza de los síntomas predominantes. Para apreciar la claridad de -- éstos, es necesario centrarse en los síntomas significativos, e ir los explorando según aparezcan en la interacción, del aquí y ahora de la entrevista.

Con relación al tema que nos ocupa la madre viene con el problema del hijo, pero posteriormente es ella la del problema, mostrándose con poca capacidad de entenderse a sí misma. La capacidad del paciente para establecer una relación de empatía con el interrogatorio del entrevistador, o para aclarar determinados temas, depende rá de la identidad del yo, de las relaciones objetales de la prueba de realidad y de las configuraciones actuales de defensa-impulso, lo que indicará la capacidad de introspección,

El diagnóstico estructural depende, en gran medida, de la manera -- como el paciente maneje las clarificaciones, confrontaciones o interpretaciones. Por ejemplo, si en la investigación inicial se re vela en el paciente alguna evidencia de difusión de identidad y de defectos en la prueba de realidad, el entrevistador deberá como pri mera instancia, durante la interacción de la entrevista, tratar de -- ampliar la expresión de determinadas características en la interac-- ción de la entrevista en el aquí y ahora.

Posteriormente, se confrontará al paciente, haciéndole notar las discrepancias entre lo que ha dicho y, las posibles incongruencias que puedan indicar la naturaleza defensiva de su conducta. Después de estas observaciones el entrevistador tentativamente interpretará el probable significado de las discrepancias, estimulando más al paciente e invitándolo a explorar su propia conducta y motivaciones. Debe preguntársele al paciente su punto de vista sobre estas inconsistencias, lo que siente al respecto, así como que otra información pudiera agregar para conocer mejor lo que le ha estado ocurriendo. Sus respuestas son de importancia primordial para poder diferenciar entre las estructuras neuróticas, limítrofe o psicóticas.

La entrevista diagnóstica estructural combina el enfoque psicoanalítico con la interacción paciente entrevistador. La técnica psicoanalítica ayuda a interpretar tanto los puntos conflictivos, como las operaciones defensivas de la interacción, mediante éstos se destaca simultáneamente, no sólo los síntomas de anclaje clásico de la psicopatología descriptiva, sino también la estructura subyacente de la personalidad.

Un rasgo importante de este modelo de entrevista estructural, es la naturaleza cíclica que ofrece la posibilidad de ir de un punto cardinal, al siguiente y poder regresar con el tiempo al punto de partida, o reiniciar el interrogatorio tan a menudo como sea necesario, preguntando y ubicando al paciente sobre los mismos puntos en distintos contextos, para comprobar descubrimientos preliminares durante las etapas posteriores de la entrevista.

Fase inicial de la entrevista estructural.-

Se inicia con preguntas directas e indirectas, expresadas con una secuencia. La capacidad del paciente para entenderlas y contestar las pone a prueba su funcionamiento sobre varios síntomas de enclaje clave (ver Figura 2.1). Los siguientes tipos de preguntas ilustran el tipo de enfoque a los que se puede recurrir: "estoy interesado en oír que es lo que lo trajo aquí", ¿cuál es la naturaleza de sus dificultades o problemas?, ¿qué espera de todo esto?, ¿en qué punto se encuentra usted?, ¿cómo ve usted todo?

"Saber de sus dificultades, como las ve o las siente"

Respecto a la relación entre la madre y el hijo se puede preguntar directamente ¿cómo es su hijo?, ¿qué cree usted que le pase?. Este material tiende a investigar la separación individuación, también se le pide a la madre que hable sobre sí misma, ¿cómo es ella?, --- ¿cómo se siente?, que opinan los demás de ella, si tiene amigos, -- hobbies. Si tiene conciencia de ella misma, si su naturaleza es -- realista o no.

Las respuestas y expectativas deberán evaluarse indirectamente y tomar en cuenta la conciencia que el paciente tiene de sí misma, sobre sus relaciones con otros, la naturaleza realista o irreal de -- sus expectativas de la situación. Para el diagnóstico resulta muy importante conocer la actitud que adopta la madre con otros miembros de su familia, como por ejemplo ¿cómo es con el hijo?, ¿cómo es con el esposo? ¿cómo es con sus padres?, ¿cómo es con los hermanos?

La entrevista estructural

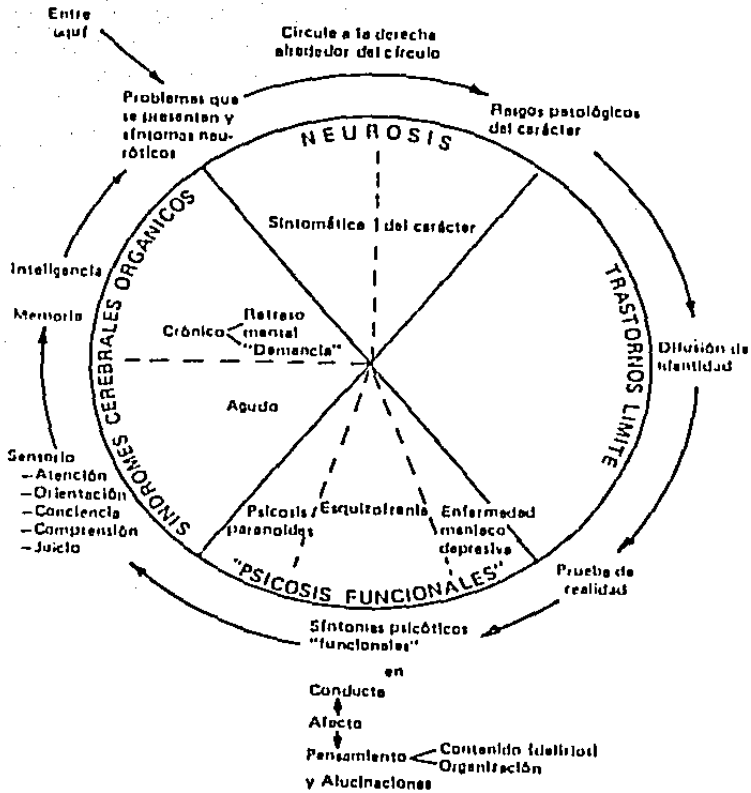


FIGURA 2.1

Ante la respuesta a tales interrogantes, cuando hay prueba de realidad, existirá la capacidad de recordar y de responder en forma coherente, mostrando una integración que es el indicador de un buen sensorio, de una adecuada memoria y probablemente de inteligencia normal o elevada, lo que representa que su estado, no corresponde a la psicopatología psicótica u orgánica.

En los síndromes orgánicos agudos o crónicos cerebrales se altera el sensorio la atención, la orientación, la conciencia, la comprensión o el juicio se disminuyen y aparece una capacidad limitada para la abstracción con dificultades para responder.

Ante respuestas concretas, vagas, confusas o evasivas del paciente el entrevistador podrá discretamente aclarar la discrepancia entre preguntas y respuestas, o bien reiterarle si las preguntas, son suficientemente claras o si siente que ha respondido por completo lo que se le preguntó.

Si hay dificultad para entender las preguntas, el entrevistador deberá indagar, cuál es la naturaleza de la dificultad evaluando todos estos síntomas, de acuerdo al ciclo diagnóstico, la entrevista podrá llevar ahora, rápidamente, a la clarificación, confrontación e interpretación de las mismas para poder así diferenciar la confusión originada en la intensa ansiedad o en la mala interpretación psicótica de la situación total que provoca en el paciente negativismo y alteración del sensorio, o grave déficit de memoria o inteligencia. Si las respuestas tienen poca o ninguna relación aparente, con la pregunta inicial entonces puede tratarse de un estado -

esquizofrénico con grave desorganización, o bien de un síndrome --- hipomaníaco, o de una grave psicopatología del carácter.

Es así como desde la entrevista inicial, pueden detectarse varios - aspectos del paciente, por ejemplo, una evasividad paranoide, o un perfeccionismo obsesivo cuando se clarifican cada una de las declaraciones del entrevistador, ya que al contestar el paciente, las -- respuestas pueden explorarse discretamente, clarificando las preguntas con el objeto de obtener más información sobre la naturaleza de la dificultad que éstas evocan.

De esta forma, las manifestaciones tempranas de pérdida de realidad, los síntomas psicóticos y los síntomas orgánicos agudos o crónicos, podrán obtenerse junto con el desarrollo prematuro de transferencia característico de pacientes con grave patología del carácter. Si - el entrevistador se pierde en detalles al intentar clarificarlas -- más, se buscará un complejo de síntomas, tratando de aclarar si la causa de ello es provocado por síntomas neuróticos, o por tenden-- cias obsesivas. Asimismo, el entrevistador debe observar si las respuestas son vagas o precavidas, las que pudieran expresar tenden-- cias paranoides, o si es evasivo a causa de delirios paranoides subyacentes, u otras interpretaciones psicóticas de la presente interacción. Si se pierde en detalles debido a problemas presentados en sus funciones cognitivas, ya sea por alteración en el sensorio, o - por la pérdida crónica de memoria o de inteligencia, el entrevistador deberá hacer la clarificación y exploración discretas con el paciente para encontrar las causas de sus dificultades para responder

y confrontar esta exploración tentativa de las razones por las cuales presenta dificultad. Tal interpretación proporciona pistas de características estructurales y descriptivas del paciente.

Si entiende y responde a las preguntas iniciales, se procurará investigar sobre aspectos más precisos como: síntomas y la fecha --- aproximada de su aparición y desarrollo, o sobre síntomas relativos adicionales. Esto ayudará a completar la información referente a - síntomas neuróticos, o bien detectar si presenta un sensorio normal, déficit de memoria, o si posee recursos intelectuales promedio. -- Cuando específicamente, la concentración de la memoria y de las fun ciones cognitivas son normales el entrevistador se centrará más en aquellos síntomas de síndromes cerebrales agudos y crónicos; pero - con una comprensión preliminar de que existe la prueba de realidad, o si el paciente está afectado orgánicamente, pero no está demente.

Se puede hablar de que un paciente carece de tendencias orgánicas, - cuando transmite un nivel de información que indica un nivel de fun cionamiento excelente, en términos del sensorio memoria, etc.

El foco de la entrevista puede dar ahora un giro para la investiga- ción de rasgos patológicos del carácter y su gravedad (ver figura - 2-1) después de que hay información sobre las dificultades, se in- vestiga al paciente como persona, por medio de las siguientes pre- guntas:

¿Podría describir su personalidad?, ¿cómo es usted?, ¿cómo se sien- te?, ¿cómo lo siente los demás?, ¿cómo se lleva con los que están -

cerca de usted?. Si el paciente responde en forma espontánea sobre sí mismo es un indicio de su buena prueba de realidad, ya que el -- psicótico no puede contestar realísimamente.

La capacidad del paciente para explorar con profundidad su personalidad es el mejor indicador de que ha mantenido la prueba de realidad, lo que descarta la psicosis. En cambio si muestra gran dificultad para hablar de él mismo, o si lo hace en forma desestructurada a causa de factores culturales o de personalidad, se le sugerirá que describa las relaciones con las personas que le son más importantes, que platique de su vida, estudios, trabajo, familia, relaciones sociales, cómo pasa su tiempo libre, etc., mediante tales -- interrogantes los pacientes con grave patología del carácter, especialmente los que presentan rasgos muy regresivos o paranoides, no podrá proporcionar, incluso, esta información concreta o circunscrita. Cuando no responde a estas preguntas es indicio de grave patología del carácter, en estos casos, se investigará sobre la difusión de identidad para poder explorar el diagnóstico diferencial de la organización limítrofe, o incluso se revalida la prueba de realidad. Se deben también, señalar las dificultades para hablar sobre él mismo como persona; investigando en qué medida cree que esta dificultad se deba a las circunstancias de la entrevista misma (rasgos paranoides).

Es conveniente investigar como se siente el paciente en el momento de la entrevista, valorando las dificultades que tiene para referirse a sí mismo y analizando en qué medida dichos conflictos son pro-

vocados por la situación de la entrevista, lo cual ofrecerá material sobre posibles rasgos paranoides, es necesario también conocer los sentimientos del paciente respecto a sí mismo, investigando --- quien cree qué es, cuáles son sus relaciones con él y con los demás, esto conduce a explorar posibles rasgos esquizoides.

Como respuesta a esta exploración, quienes tienen una organización limítrofe, ofrecerán operaciones defensivas primitivas, tales como: identificación proyectiva, escisión, disociación primitiva de aspectos contradictorios de la experiencia de sí mismo, negación, grandiosidad, fragmentación de afectos, omnipotencia o devaluación.

Este tipo de entrevista se centra en un segmento específico del perimetro de los síntomas de anclaje y proporciona indicios que se -- extienden desde los rasgos patológicos del carácter, a través de dí fusión de identidad, hasta la prueba de realidad. Para poder conocer clínicamente la conservación de la prueba de realidad, se toma en cuenta el afecto o emociones del paciente, su conducta, el contenido del pensamiento, si hay o no delirios o alucinaciones que indiquen una enfermedad psicótica u orgánica. Cuando no hay evidencia de psicosis, y el entrevistador no tiene razón para considerar la -- presencia de alucinaciones o delirios en el pasado, se centrará, en forma más precisa en áreas afectivas que le parezcan más inapropiadas, extrañas o atrevidas, así como en el contenido de pensamiento o conducta del paciente. Esto se logra animándolo a hablar libre-- mente sobre él mismo, a los pacientes con organización limítrofe o -- síndromes psicóticos, se les activarán sus defensas primitivas que aparecen en la interacción inmediata con el entrevistador, quien --

puede experimentar esta distorsión como sensación de stress o tensión, o cuando la libertad para interactuar disminuye, se apreciará una relación objetal regresiva.

Al centrarse el entrevistador en el afecto o emociones del paciente, y en el contenido de su pensamiento o en su conducta, deberá compar tirlos con él, y preguntarle sobre lo desconcertante de sus respueg tas las que darán luz sobre la prueba de realidad, la que se refle ja en la capacidad del paciente para empatizar con la percepción -- del entrevistador; por ejemplo, si una mujer, a quien se le pide -- que hable de ella misma y se refiere a su esposo, se le hará la ob servación enfatizando que pareciera como si no tuviera derecho a -- conversar sobre de sí misma. Puede preguntársele si se siente cul pable de hacerlo con el propósito de indagar con más amplitud sobre la prueba de realidad.

Se clarifica primero, si el paciente tiene una estructura psicótica y si hay ausencia de la prueba de realidad, cuando esto se confirma, se abandona el enfoque confrontador y se continúa con la experien-- cia interna del paciente, correspondiente a sus manifestaciones de conducta. El explorar las experiencias subjetivas del paciente, -- conduce a entender las conexiones entre su afecto, pensamiento y -- conducta, abriéndose el camino para un diagnóstico diferencial, se puede confirmar si el paciente padece un cuadro esquizofrénico con desorganización de estos eslabones o un transtorno afectivo, (en la que una organización interna liga el afecto, conducta y pensamiento apropiado, de modo que se mantenga un grado de armonía in--terna entre estas funciones psíquicas dentro de una organi--zación altamente patológica de ellas mismas). así como ---

evaluar las experiencias alucinatorias y delirios que confirman la pérdida de la prueba de realidad. Cuando la clarificación y la -- confrontación discretas la confirman, se hará un esfuerzo por empatizar al máximo con la realidad interna del paciente para profundizar el entendimiento del proceso psicótico mismo.

Las operaciones defensivas primitivas en el aquí y ahora, disminuyen en la psicosis, por lo que se buscará interpretarle la identificación proyectiva comentándole: "usted habla conmigo un poco -- cauteloso, como si temiera algo, ¿qué cree que voy a pensar yo de usted? Mediante esta intervención, el entrevistador elabora una -- hipótesis sobre la naturaleza de las relaciones objetales primitivas fantasiadas disociadas que se activan y desarrollan conjuntamente una hipótesis sobre la función defensiva de esa operación defensiva primitiva.

Con psicóticos activos particularmente en la esquizofrenia y en los trastornos maniaco depresivos, el énfasis debe ponerse en la naturaleza de los síntomas que se presentan, con el objeto de diferenciar las psicosis importantes y los subtipos.

Con pacientes con síndrome cerebral orgánico y pérdida de la prueba de realidad, además de la investigación de la historia pasada y actual, se requerirán generalmente de otras fuentes. El sentido de -- identidad diferencia la patología limítrofe del carácter por la difusión de identidad. En neuróticos hay realidad. La entrevista entra a la fase media, centrada en la evaluación de la difusión de -- identidad. El diagnóstico diferencia de la organización límite se

convierte en el objetivo principal. En la entrevista estructural, la naturaleza de las preguntas, la interacción y la calidad total - de la entrevista se considerará según la naturaleza de la psicopatología del paciente.

Durante la fase media de la entrevista estructural en la organización neurótica, las neurosis sintomáticas y la patología no límite del carácter son capaces de responder con un resumen pertinente de sus dificultades, señalando lo que esperan del tratamiento y si -- hay claridad al respecto. No hay evidencia de conducta, afecto o pensamiento que tenga un matiz atrevido, extraño o absurdo. En--- tienden con claridad el contenido manifiesto de las preguntas y -- sus sutiles implicaciones se centran en las dificultades del pa--- ciente para entender las relaciones interpersonales, para adaptarse al ambiente y sobre las necesidades psicológicas percibidas internamente. Mediante la respuesta a las preguntas ¿me gustaría sa ber ahora más sobre usted como persona? se obtendrá material so-- bre la forma en que se percibe a sí mismo y la manera en que sienten que los demás lo visualizan, obteniéndose de aquí el tipo pred^o minante de rasgos patológicos del carácter, o sea, la constelación patológica dominante. Por medio de estas preguntas se hace posi-- ble una evaluación de la difusión de la identidad.

Si el entrevistador no puede organizar mentalmente, y hay datos con tradictorios que no encajan con la imagen interna que se está elabo rando, es recomendable explorar discretamente sobre tales contradic ciones potenciales o manifiestas.

La finalidad es conocer el grado en que las representaciones contradictorias del sí mismo están presentes (una indicación de difusión de identidad), o si existe una concepción sólida bien integrada del sí mismo.

Con frecuencia hay áreas periféricas de autoexperiencia que son contradictorias a una área central bien integrada de autoexperiencia subjetiva, que el paciente experimenta ajenos al yo, o egodistónicos que no encajan con una integrada imagen del sí mismo. Estas áreas pueden ser una fuente importante de conflictos intrapsíquicos o dificultades interpersonales que no se equiparan a la difusión de identidad.

Se espera que en el neurótico tenga una integración subjetiva central del autoconcepto, lo que le permitirá al entrevistador construir una imagen mental del paciente. Cuando se logra mentalmente esta imagen de la integración del autoconcepto del paciente, se explorarán los demás significantes.

Quienes tienen una organización limítrofe y el correspondiente síndrome de difusión de identidad, presentan una incapacidad para integrar las representaciones de los demás significantes con profundidad.

Cuando el paciente no puede crearse una imagen dotada de vida de las personas que le son importantes deben elaborarse preguntas como: ¿me gustaría que me diga algo sobre las personas que ahora son las más importantes en su vida? Las respuestas explorarán el grado de integración de representaciones objetales, versus la falta de integración, así como la patología de la vida interpersonal. Si hay contradicciones en la narración de las respuestas, el entrevistador primero pedirá una clarificación, luego confrontará las --

contradicciones evidentes o potenciales y finalmente evaluará la capacidad del sujeto para reflexionar sobre las observaciones que se le expusieron apreciándose la capacidad de introspección.

Si aparecen contradicciones en los puntos conflictivos obvios, durante la exploración de tales áreas, para expresarse sobre su auto concepto o el concepto de los demás, representarán dichos obstáculos significantes que con la clarificación y la confrontación podrán desembocar en una interpretación tentativa, sólo en el aquí y ahora.

Ante un cuadro neurótico típico, la exploración se centra en los efectos de la interacción real entre entrevistador y paciente. La exploración de las áreas de confusión de contradicciones internas y conflictos potenciales, probablemente aumentará la ansiedad y movilizará las operaciones defensivas predominantes.

En la organización neurótica de la personalidad la exploración cuidadosa de los síntomas y la interacción paciente entrevistador, -- complementarán y enriquecerán la información.

Los datos reunidos mediante la entrevista estructural, son más completos, más ricos y reflejan con mayor rapidez consideraciones del tratamiento.

Es decir, se trata de una unión que pretende, no sólo probar las hipótesis dinámicas sino también los límites de entendimiento e integración espontáneas del paciente sobre su pasado y presente.

En la fase de terminación de la entrevista estructural al completar la exploración de los síntomas neuróticos, de los rasgos patológicos del carácter, de las operaciones defensivas predominantes, de la difusión de identidad, de la prueba de realidad y de los síntomas psicóticos u orgánicos, el entrevistador reconoce que ha terminado su tarea. Sólo resta preguntarle al paciente sobre qué aspectos considera que aún no se le ha preguntado, así el expresará ansiedades y activadas durante la entrevista y se dispondrá del tiempo considerable para responderle.

La entrevista requiere de un tiempo aproximado de una hora treinta minutos, tiempo pertinente para poder sentir la experiencia y para pensar en tanto que la entrevista se desarrolla. Cuando aparecen las respuestas el entrevistador permanecerá emocionalmente, alerta y receptivo.

Ante pacientes con confianza básica el entrevistador aparecerá como "ideal" y, le despertará tendencias a la idealización o dependencia. Mientras que ante aquéllos con graves perturbaciones en sus relaciones objetales, e incapacidad de confianza básica, con disposición paranoide, o con intensa envidia inconsciente, la calma, la receptividad, y "despreocupación" del entrevistador podrán evocar sospecha, resentimiento, temor o desprecio.

El entrevistador y diagnosticador se enfrentan a la tarea simultánea de:

- a) Explorar el mundo interno subjetivo del paciente.
- b) Observar la conducta e interacciones de éste con el entrevistador
- c) Utilizar las propias reacciones afectivas hacia el paciente para clarificar la naturaleza de la relación objetal subyacente activada, que es el material básico que permitirá formular interpretaciones tentativas en el aquí y ahora de las operaciones defensivas que aparezcan se descubrirán si éstas se hacen evidentes, si son dominantes o si requieren de mayor exploración.

Al diagnosticar se elabora mentalmente, un modelo de la imagen del paciente sobre el mismo, una representación de su sí mismo, así como se elabora un modelo de los demás significantes con quienes el paciente está interactuando cotidianamente. Se evalúa también la integración de la identidad vs. la difusión de identidad, lo inapropiado en el afecto, el contenido y conducta del paciente, preparándose a sí mismo, a explorar sus percepciones con él en forma honesta, realista y llena de tacto. Se evalúa también la capacidad empatía, introspección o insight con el entrevistador y, a otro nivel, el sentido de realidad.

La entrevista estructural representa así lo que pudiera llamarse una "segunda generación" de la previa "entrevista dinámica" que refleja el impacto de un marco de referencia psicoanalítico en la entrevista diagnóstica de la psiquiatría descriptiva.

Una interpretación tentativa, sólo en el aquí y en el ahora.

En el paciente neurótico típico, la exploración se centra en los -- efectos de la interacción real entre él mismo y el paciente. Las -- características de la difusión de identidad son las siguientes:

Disociación del autoconcepto.

Disociación de los conceptos de los demás significantes que -- activan defensas primitivas y surgen de la interacción entre-- vistador paciente.

El grado de contaminación de la información sobre el pasado -- con las dificultades actuales de la personalidad.

Naturaleza de sus relaciones objetales.

Si el autoconcepto no está integrado no hay conocimiento de sí mis-- mo y surge mucha interferencia con el medio ambiente a través de un caudal de información caótica, así como de expectativas no realis-- tas del tratamiento de ideas.

Las conductas o emociones extrañas o inapropiadas en relación al en-- trevistador, hacen necesario indagar sobre la prueba de realidad. -- El objetivo consiste en reunir información relativa a la difusión -- de identidad y a las operaciones defensivas primitivas. Se evalúa el grado en que el paciente es capaz de conservar la empatía con -- los criterios sociales de la realidad a través de preguntas sobre -- sus relaciones con otros, lo que explora la naturaleza socialmente inapropiada de la conducta.

Si la capacidad para la prueba de realidad está intacta, el paciente limítrofe revelan una reorganización a menudo sorprendente y mejora en el funcionamiento, con estas clarificaciones, confrontaciones o interpretaciones, pueden empatizar con aquellas "confusiones" del entrevistador, para clarificar y corregir sus propias percepciones y utilizarlas constructivamente en las fases subsecuentes de la entrevista.

Demuestran alguna capacidad para la introspección y el insight respecto a sus incongruencias, puede aumentar la conducta realista pero aún así quedan claros el "vacío", el "caos" y confusión en su situación vital y en sus relaciones objetales.

Se mencionan los síntomas descriptivos como "pregunta" evidencia, - que no forman parte de los criterios estructurales, pero si gufan - la atención del clínico hacia los criterios estructurales de la organización limítrofe de la personalidad.

- 1.- Ansiedad: los pacientes limítrofes presentan ansiedad crónica, difusa, libre y flotante.
- 2.- Neurosis polisintomática: aparecen varios síntomas neuróticos, que tienden a presentar dos o más de las siguientes características:
 - a) Fobias múltiples, en especial aquellas que imponen restricciones en la vida diaria.
 - b) Síntomas obsesivo compulsivo que han adquirido sintonicidad secundaria del yo y, por lo tanto, una calidad de -- pensamiento y acción "sobreevaluados".

- c) Síntomas múltiples de conversión, elaborados o raros, - especialmente si son crónicos.
- d) Reacciones disociativas, en especial "estados de ensoñación" históricos y fugas, amnesia acompañada de trastornos de consciencia.
- e) Hipocondriasis.
- f) Tendencias paranoides e hipocondríacas con cualquier -- otra neurosis sintomática.

3.- Tendencias sexuales perversas polimorfas: tales como des---viación sexual manifiesta dentro de la cual coexisten varias tendencias perversas e inestables. Las relaciones objetales conectadas con estas interacciones, mismas que se consideraría una organización limítrofe de la personalidad.

Las formas bizarras de perversión, como aquéllas que manifiestan agresión primitiva o sustitución primitiva de los fines genitales con fines eliminatorios (orina, defecación), son indicadores de una organización limítrofe de personalidad subyacente.

4.- Estructuras de personalidad prepsicótica "clásicas" que incluyen:

- a) Personalidad paranoide (con tal intensidad que determinan el diagnóstico descriptivo principal)
- b) Personalidad esquizoide
- c) Personalidad hipomaniaca y personalidad ciclotímica con fuertes tendencias hipomaniacas.

5.- Neurosis y adicciones por impulso, es decir, aquéllas formas de patología grave del carácter, donde la erupción repetitiva crónica de un impulso, gratifica necesidades instintivas en forma egodistónica que forma parte de los episodios "empujados por el impulso". A ésta se le considera egosintónica por ser en realidad una forma muy agradable durante el episodio mismo, siendo ejemplos típicos de este comportamiento el alcoholismo, la drogadicción, ciertas formas de obesidad --- psicogénica y la cleptomanía.

6.- Transtornos del carácter de "enor nivel": aquí se incluye - la patología grave del carácter típicamente representada por el caótico e impulsivo. En contraste con los tipos clásicos de reacción (formación de estructura del mismo y los caracteres más apacibles tipo "evitación").

Desde el punto de vista clínico, la personalidad histérica típica - no tiene estructuras limítrofe, lo mismo se establece para personalidades obsesivo-compulsivo y la personalidad "depresiva" (Laughlin 1967), o las personalidades masoquistas mejor integradas. En contraste, muchas personalidades de tipo infantil y narcisista presentan una organización limítrofe subyacente; personalidades "como si" también pertenecen al último grupo.

Todas las estructuras de personalidad antisocial definidas presentan una organización típica de personalidad con estructuras psicóticas, por lo que carecen de la habilidad de empatizar con los criterios sociales ordinarios de la realidad. En ellos los intentos de

clarificación revelan mayores distorsiones en la prueba de realidad. La ausencia de prueba de realidad aparece en el psicótico funcional, a través de una contaminación de la información en grado extremo.

El entrevistado presenta incapacidad de responder en forma clara, a las preguntas que se le hacen, es necesario explorar el sensorio, memoria, atención, inteligencia, conducta, emociones, alucinaciones, contenido y organización del pensamiento.

En las estructuras neuróticas hay un concepto integrado de sí mismos, así como un aumento de la empatía con el entrevistador en ciertos aspectos de sus conflictos y de su realidad, así como los conceptos integrados de otros significantes, lo que dará a la realidad interpersonal una historia pasada de notoria presencia.

Las defensas son más difíciles de diagnosticar, la represión, el desplazamiento, la racionalización e intelectualización no se detectan fácilmente en la interacción paciente-entrevistador. Las defensas de alto nivel se infieren indirectamente del contenido.

Un ejemplo de la paciente "A" para diagnosticar el estado limítrofe fue: que ella no sabía por qué le pegaba a su hijo cuando lo quería tanto, decía que no sabía qué le pasaba, ella no trabajaba y se embarazó sin percatarse; cuando esto sucedió la madre de ella salió a trabajar y los mantenía, nunca pudo relacionarse con nadie no tuvo papá. Realmente dijo que no sabía quien era ella, ni qué pasaba, que vivía un vacío que la hacía llorar, después se tranquilizaba. Al principio de la entrevista parecía que no sabía hablar, después tomó confianza y lo hizo.

El Cuadro 1-1 Resume la diferenciación de la Organización de la Personalidad. Los diferentes niveles de personalidad se pueden sacar cuando se valora la Integración de la Identidad, Operaciones Defensivas y Prueba de Realidad.

DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL

Cuadro 1-1. Diferenciación de la Organización de la Personalidad

Criterios estructurales	Neurótico	Limitrofe	Psicótico
Integración de la identidad	<p>Representaciones del sí mismo y de los objetos precisamente delimitados.</p> <p>Identidad integrada: imágenes contradictorias del sí mismo y de los demás integradas en concepciones comprensivas.</p>	<p>Difusión de identidad: aspectos contradictorios del sí mismo y de los demás pobremente integrados y mantenidos aparte.</p> <p>Las representaciones del sí mismo y de los objetos están delimitados pobremente, o de otro modo hay una identidad de delirio.</p>	
Operaciones defensivas	<p>Represión y defensas de alto nivel: formación reactiva, aislamiento, anulación, racionalización, intelectualización.</p> <p>Las defensas protegen al paciente del conflicto intrapsíquico. La interpretación mejora al funcionamiento.</p>	<p>Principalmente defensas de escisión y de bajo nivel: idealización primitiva, identificación proyectiva, negación, omnipotencia, devaluación.</p>	<p>Las defensas protegen al paciente de la desintegración y de la fusión sí-mismo/objeto.</p> <p>La interpretación conduce a la regresión.</p>
Prueba de realidad	<p>La capacidad de prueba de realidad se preserva: diferenciación del sí mismo del no-sí-mismo, lo intrapsíquico de los orígenes externos de las percepciones y estímulos.</p> <p>Existe capacidad para evaluar al sí mismo y a los demás en forma realista y con profundidad.</p>	<p>Ocurren alteraciones en relación con la realidad y en los sentimientos de realidad.</p>	<p>La capacidad de prueba de realidad se pierde.</p>

B) INVENTARIO MULTIFASÉTICO DE LA PERSONALIDAD MMPI

Antecedentes y desarrollo del MMPI.-

A fines de la década de los treinta, los hospitales psiquiátricos en Estados Unidos tenían grandes deficiencias en sus programas de Psicología Clínica y Ciencias de la Conducta. El material disponible para el área de diagnóstico y pronóstico para el estudio de la personalidad también era escaso y poco confiable. Por estas razones Starke F. Hathaway, psicólogo y J. C. Mc Kinley, neuro-psiquiatra, decidieron trabajar juntos para desarrollar un instrumento psicométrico efectivo que constituyera una contribución psicológica para el diagnóstico médico; una herramienta para evaluar los casos psiquiátricos de pacientes adultos y "un método para determinar la severidad de sus condiciones".

A fines de 1938, los doctores Hathaway y Mc Kinley, basados en su experiencia clínica, reunieron un conjunto de 1,200 frases que posteriormente se redujeron a 504 para elaborar una prueba que cumpliera con la necesidad existente de contar con una técnica objetiva para evaluar la personalidad desde diferentes ángulos multifacéticamente, por medio de escalas o perfiles que fueran útiles tanto para la investigación como para la práctica clínica.

En 1940, elaboraron la prueba que originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad, para ello se tomó en cuenta la cultura y la educación de los sujetos experimentales, con el fin de que las frases fueran comprendidas aún por personas de bajo nivel intelectual o cultural. El primer propósito fue considerar el mayor número de tipos de personalidad y así obtener más validez que el material que existía desde hacía 25 años.

En un principio la prueba consistió en frases impresas en tarjetas de 19cm. X 8.5cm., las cuales fueron contenidas en una caja con 3 divisiones se les mostraban al sujeto, indicándole que las leyera y se decidiera si el contenido de éstas era cierto o falso de acuerdo con su opinión personal. Si pensaba que la frase era cierta, la tarjeta debía colocarse en la caja detrás de la división, en la que decía "cierto" y si no era así, se colocaba en el lugar señalado como "falso". En esa época (1940) se contaba además con una tercera posibilidad de clasificación que correspondía a "no puedo decir" aunque actualmente no se utiliza.

Los datos normativos originales se derivaron de una muestra de 700 sujetos "normales" que acudían a los hospitales de la Universidad de Minnesota (E. U. A.) a visitar a los pacientes internos, se incluyeron personas de ambos sexos cuyas edades circulaban entre 16 y 55 años.

La prueba fue aplicada aproximadamente a 3,000 sujetos entre los cuales existían tanto personas sin padecimientos psicológicos como otras con una gran y variada clasificación de diferentes perturbaciones mentales. Se intentó incluir a sujetos que tenían un promedio de educación primaria completa, así como toda la variedad de ocupaciones a las que un adulto puede dedicarse.

Originalmente el material que integraba las escalas clínicas se formuló de acuerdo a la experiencia con pacientes, tomándose en cuenta para elaborar las preguntas el material utilizado en las entrevistas con todo tipo de enfermos psiquiátricos o neurológicos, así como aquellas encontradas en los inventarios de la personalidad que ya existían o que estaban relacionados con actitudes sociales.

En un principio estas preguntas eran frases declarativas en primera persona del singular y se especificaba un sentido afirmativo, por ejemplo "me gustan las revistas de mecánica", pero también se incluyeron frases negativas como "no me gusta que se burlen de mí", nunca se utilizó material en forma interrogativa.

Las frases se estructuraron seleccionando aquellas palabras que la mayoría de las personas utiliza con mas frecuencia, tratando de que éstas fueran breves y claras. La selección se hizo de acuerdo con la posibilidad que tenían de diferenciar un grupo clínico de uno normal.

El primer grupo clínico que se estudió fue el de hipocondriasis (HS), el cual estaba integrado por pacientes psiconeuróticos extremadamente preocupados por su salud.

La escala que más tiempo y mayor investigación requirió en su elaboración fue la esquizofrenia (ES) y, sin embargo, dado lo complejo de esta patología es una de las más débiles dentro del MMPI, la nomenclatura utilizada para determinar las diferentes escalas fue la existente en el sistema de clasificación de la práctica psiquiátrica.

En 1979 a raíz de la necesidad de tener una prueba que evaluara la personalidad en la población latinoamericana, el Dr. Rafael Núñez, quien ha desarrollado en México una amplia labor de investigación del MMPI, consideró necesario realizar una adaptación de estas escalas.

Descripción de la prueba.-

El Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) es un instrumento psicométrico diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad.

Los elementos de la personalidad comprendidos en el MMPI poseen una gran amplitud de contenido por el número de reactivos que incluyen, así como por las categorías que abarca en las escalas.

Esta prueba puede ser el "instrumento autodescriptivo" más valioso con que se cuenta en la actualidad, lo cual se debe a sus características, ya que a través de 566 reactivos, el individuo puede describirse a sí mismo bajo control, además ofrece la posibilidad de comparar sus respuestas con la media estadística y con la sigma de su propio grupo, debido a esto la prueba adquiere gran importancia psicométrica.

También utiliza elementos inconscientes del sujeto, lo que lo hace un instrumento de tipo proyectivo, su interpretación se puede hacer de 2 formas: desde un aspecto totalmente cuantitativo o interpretando algunos rasgos psicodinámicos de la personalidad.

El MMPI consta de 550 frases afirmativas y 16 frases repetidas, que incluyen una gran variedad de temas tales como actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales; material sobre educación, trabajo y familia, también se refiere a síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos y trastornos motores o estados obsesivos compulsivos, ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc.

Para cada una de las frases del inventario existen 2 posibilidades de clasificación: cierto y falso. El sujeto debe identificarlas respecto a sí mismo y hacer las anotaciones correspondientes en una hoja de respuestas.

Las 566 frases que constituyen la prueba abarcan una gran variedad de temas y se han clasificado de la siguiente manera:

1. Salud en general (9)
2. Síntomas neurológicos generales (19)
3. Nervios craneales (11)
4. Motrices y coordinación (6)
5. Sensibilidad (5)
6. Problemas visomotores, tróficos (alimenticios), del habla y secretorios (10)
7. Sistema cardiorrespiratorio (5)
8. Sistema gastrointestinal (5)
9. Sistema genitourinario (5)
10. Hábitos (19)
11. Relaciones familiares y maritales (26)
12. Problemas ocupacionales (18)
13. Problemas educacionales (12)
14. Actitudes sexuales (16)
15. Actitudes religiosas (19)
16. Actitudes políticas, ley y orden (46)
17. Actitudes sociales (72)
18. Afecto depresivo (32)
19. Afecto maniaco (24)
20. Estados obsesivo-compulsivo (15)
21. Alucinaciones, ilusiones, ideas de referencia (31)
22. Fobias (29)
23. Tendencias sádicas y masoquistas (7)
24. Moral (39)
25. Reactivos relacionados con masculinidad-feminidad (55)

26. Reactivos que indican cuando el sujeto esta intentando colocarse a si mismo en una situación poco aceptable (55)

Estas frases suman un total 550, habiendo 16 frases más repetidas para llegar al total de 566 items que forman la prueba.

La aplicación de esta prueba es para personas de 16 a 64 años de edad con mínimo de escolaridad de primaria, lo esencial es que sepan leer con fluidez; es importante antes de la aplicación, explicar los procedimientos del examen, de esta manera se podrá detectar con anterioridad cualquier falta de comprensión por parte del sujeto, también se debe de tratar de convencerlo de que sus respuestas son importantes y que serán totalmente confidenciales. La situación de la prueba debe ser presentada como importante y seria, pero no amenazante. Esto es muy importante porque puede provocar que el paciente colabore o no en su ejecución.

Frente al sujeto se deberá revisar la hoja de respuestas para apreciar si no han quedado sin contestación un número elevado de reactivos, si éste es el caso, se le solicita que reconsidere el material que no contestó. Esto se hace porque los errores pueden dar lugar en los resultados o distorsiones importantes.

Se puede aplicar individualmente o en forma colectiva, puede responderse en varias sesiones de trabajo sin que eso altere los resultados, siempre y cuando el periodo de aplicación no sobrepase una semana y el sujeto trabaje en forma personal.

Inclusive en pacientes ambulatorios que no presenten alteraciones severas se les puede dar la prueba para que las respondan en sus propias casas.

Generalmente se requiere de una hora a una hora y media para terminarla. El examinador debe estar familiarizado con el inventario y con las instrucciones.

Descripción de las escalas clínicas del MMPI.-

Es importante aclarar que una puntuación alta tendrá significados distintos, que dependerán de las puntuaciones que aparezcan en las otras escalas.

1. Hipocondriasia (HI). Consta de 33 frases, que reflejan dolores, malestares y quejas específicas acerca de la digestión, respiración, pensamiento, visión y el sueño, así como peculiaridades de las sensaciones. Este patrón se caracteriza por:

- a) El conflicto emocional de expresa por medio de una canalización somática.
- b) Hay preocupación extrema por la salud física y las funciones corporales.
- c) Egocentrismo.

d) No aceptan que sus síntomas tienen un origen psicológico y que, por lo tanto, necesitan terapia.

2. Depresión (D). Compuesta de 60 frases para medir el grado de profundidad de la depresión. Estas fueron escogidas contrastando maniaco-depresivos con una población normal. El material incluye falta de interés en las cosas, apatía, negación de sentimiento de autoapreciación, de impotencia personal y ausencia de felicidad para trabajar, también valora sintomatología somática.

Se la conoce a menudo como la escala del "estado de ánimo" ya se que a través de ésta es posible encontrar reacciones emocionales momentáneas y transitorias.

Describe el conjunto de características que se relacionan con los sentimientos de tristeza, inseguridad, minusvalía, baja moral, desesperanza, abatimiento y culpa, que pueden ser parte de un gran número de síndromes psicopatológicos.

3. Histeria (HI). Está integrada por 60 frases que identifican a los pacientes que usan defensas neuróticas propias de la histeria de conversión.

El término histeria ha sufrido también modificaciones en la psicología actual. En el MMPI se refiere a la búsqueda de tolerancia, aceptación y cariño que el individuo demanda de su

grupo. Se usan los síntomas conversivos como medio para resolver conflictos difíciles o para evitar responsabilidades. Los síntomas que generalmente aparecen son parálisis, contracciones musculares, malestares gástricos, intestinales o síntomas cardíacos, tensiones, miedos y preocupaciones.

4. Desviaciones psicopáticas (DP). Tiene 50 frases, los elementos de esta escala se interpretan como una medida muy general que tiene el individuo de manifestar en forma abierta y sin control sus descargas impulsivas. Valora reacciones de sujetos amorales y antisociales con desórdenes psicopáticos de la personalidad con mínima angustia y poco o ningún sentido de malestar. Mersh, (1955) incluye dentro de este grupo con personalidad psicopática las reacciones antisociales, las perversiones sexuales y el alcoholismo.

Generalmente se encuentran rasgos psicopáticos en personas que tratan de conseguir de inmediato lo que desean, en ocasiones, sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos y sin capacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades. Estas características pueden asociarse con problemas para relacionarse con figuras que representan autoridad y dificultad para someterse a imposiciones externas.

5. Masculino-Femenino (MF). Integrada por 50 frases, esta escala no tiene una denominación clínica, se refiere a las características masculinas y femeninas que el grupo social asigna con-

vencionalmente a los papeles sociales del hombre y de la mujer. Las frases se refieren a la sensibilidad personal y emocional, a la identificación sexual, el altruismo, las preocupaciones propias del sexo femenino y la negación o rechazo de ocupaciones masculinas.

6. Paranoia (PA). Está formada por 40 frases diseñadas para detectar si existen pensamientos o ideas paranoides, de referencia, actitudes sospechosas, sentimientos o ideas de persecución, de grandeza y percepciones inadecuadas.

Generalmente pueden encontrarse los rasgos paranoides en personas que dan la impresión de estar bien orientadas en tiempo y en espacio; aunque llegan a expresar malas interpretaciones de las situaciones, de tal manera que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia. El mecanismo de defensa que está comprendido dentro de esta escala es la proyección.

7. Psicastenia (PT). Está compuesto por 48 frases que tratan de encontrar reacciones fóbicas y actitudes obsesivo-compulsivas. El término psicastenia tiene un uso poco frecuente en la psicología actual, mide rasgos fóbicos y obsesivo-compulsivos, como son: excesivas dudas, dificultad para tomar decisiones, gran variedad de miedos y temores, preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionismo (muy exigentes

consigo mismo y con los demás), angustia, inseguridad, -
desconfianza en si mismos, sentimientos de culpa, dificultad
para concentrarse y autocritica.

8. Esquizofrenia (ES). Es la más numerosa de las escalas, consta de 78 frases pero es una de las más débiles, ya que el tratar de detectar esta patologia resulta bastante frágil por tratarse de un estado muy complejo y heterogéneo para poder ser evaluada sólo a través de reactivos. Mide lo relacionado con el patrón psicótico de la esquizofrenia, tales como: incongruencia de afecto, aislamiento emocional, fraccionamiento en el proceso del pensamiento, contenido extraño del pensamiento, falta de interés en el medio ambiente, apatía, pérdida de contacto con la realidad y conducta bizarra o desusual.
9. Hipomanía (MA). Está formada por 46 frases, el objeto de esta escala es poder diagnosticar los estados de ánimo de las personas con rasgos maniaco-depresivos de tipo maniaco, esto se caracteriza por una actividad intensa, inestabilidad, insomnio, hipertiroidismo, desconfianza y megalomanía, se piensa que esta postura es una defensa en contra de la depresión.
10. Introversión Socialización (SI). Compuesta por 70 reactivos que analizan los rasgos de la personalidad relacionados con la introversión y la extroversión social, no hace referencia a ninguna alteración de la personalidad, no es escala clínica.

Descripción de las escalas de validez.-

Son 4 las escalas de validez (?, L, F, y R) y su objetivo es señalar la actitud adoptada al contestar la prueba, son como comprobaciones sobre el descuido, la incomprensión y la falta de honestidad del sujeto al realizarla. Al iniciar la interpretación, la observación de las escalas de validez facilita la aceptación del perfil en cuanto a la actitud del paciente durante la aplicación de la prueba.

Escala (?), frases omitidas. Se refiere a las preguntas no contestadas, ya que la cantidad de elementos sin contestar afecta a las demás escalas o invalida la prueba.

Escala (L). Tiene 15 frases, fue diseñada para evaluar el grado de franqueza con que se trabaja, también se han encontrado una serie de implicaciones interpretativas como la intención de causar buena impresión y de negar faltas, también puede investigar convencionalismos, con lo que el individuo pretende estar apegado a los valores sociales sintiendo que reacciona de acuerdo a las expectativas del grupo, mostrando rigidez y sobrevaloración de sí mismo. Puede evaluar características neuróticas como exagerado uso de defensas o falta de comprensión de los propios problemas.

Escala (F). Esta compuesta por 64 frases, se utiliza para apreciar la validez total del instrumento, ha sido llamada escala de frecuencia, escala de validez o escala de confusión.

Escala (K). Integrada por 30 reactivos con material tendiente a provocar el no reconocimiento de la propia problemática, opera como corrector de las siguientes escalas clínicas: 1 (HS), 4 (DP), 7 (PT), 8 (ES) y 9 (MA) las cuales son las más sensibles a la distorsión, también descubre ciertas actitudes defensivas y de exhibicionismo psicológico.

Las tres primeras escalas (7, L. F) se utilizan para una valoración del registro del test, si cualquiera de estas puntuaciones excede de cierto valor máximo, el registro se considera invalidado.

C) PRUEBAS DE INTELIGENCIA

a.- Test de Matrices Progresivas de J. C. Raven.-

El test de Matrices Progresivas, de J. C. Raven se desarrolló en Gran Bretaña. Estaba también destinado a medir el Factor G de Spearman, es considerado por la psicología británica como la mejor medida de este factor e implica principalmente la deducción de relaciones entre elementos abstractos.

Consta de 60 matrices o dibujos, a cada uno de los cuales se le ha quitado parte, el sujeto debe elegir el faltante entre 8 posibilidades presentes, los elementos se agrupan en 5 series cada una de las cuales contiene 12 matrices de dificultad creciente, pero inicialmente similares. Las primeras requieren de precisión en la discriminación, las siguientes, son más difíciles y comprenden: analogías, permutación y alteración del modelo y de otras relaciones lógicas.

El test se aplica sin límite de tiempo, individualmente, autoaplicable o en grupos, las instrucciones orales son muy sencillas las respuestas se anotan en una hoja en la que está previamente escrita la serie y el número de hoja correspondiente a la respuesta. Para su evaluación se convierten los puntajes obtenidos en percentiles para valorar la capacidad intelectual que puede ser desde superior, superior al término medio, término medio ----

inferior al término medio y deficiente mental

b.- Escala de Inteligencia de Wechsler Adaptada para Niños Mexicanos (WISC RM).-

La Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC) se creó como una extensión del Wechsler Bellevue para valorar edades tempranas (Seashore, Wesman y Doppelt, 1950) (1); posteriormente se adaptó este instrumento para evaluar niños mexicanos (WISC RM) con edades entre 6 y 16 años.

La escala consta de 12 subtests, 2 de los cuales se usan como alternativos; están agrupados en dos áreas: una verbal y otra de ejecución. La función que cada subtest mide se expondrá concretamente a continuación:

I - Escala Verbal

- a) Información. - Valora los conocimientos generales que se han tomando del ambiente circundante, así como memoria a largo plazo, comprensión, pensamiento asociativo, intereses y lecturas del sujeto, aprendizaje y experiencias cognitivas aportadas por el medio socio-cultural.
- b) Comprensión. - Mide el juicio práctico, sentido común, capacidad de evaluar y utilizar la experiencia pasada de una manera socialmente aceptable y ocasionalmente puede reflejar el estado emocional del niño.

- c) **Aritmética.** - Considera la capacidad para utilizar conceptos numéricos y realizar operaciones matemáticas, así como la concentración y atención, traducción de problemas verbales en operaciones aritméticas.
- d) **Semejanzas.** - Se relaciona con el pensamiento asociativo, abstracto, concreto y funcional, así como en la capacidad para evaluar jerárquicamente la relación entre dos elementos.
- e) **Vocabulario.** - Evalúa la capacidad de aprendizaje, riqueza de ideas, calidad de lenguaje, nivel de educación y ambiente socio-cultural; es el subtest más confiable de la escala verbal.
- f) **Retención de Dígitos (prueba suplementaria).** - Mide atención involuntaria, memoria auditiva inmediata, refleja los efectos de la ansiedad y la incapacidad de autocontrol en las operaciones mentales.

II - Escala de Ejecución

- a) **Figuras Incompletas.** - Aprecia la organización, identificación y percepción visual, atención y capacidad de observación, así como la capacidad de aprendizaje de situaciones obvias con las que hay relación.

- b) **Ordenamiento de Figuras.** - Mide percepción visual, organización visomotora, anticipación y planificación de situaciones consecutivas y causales; valora también sensibilidad hacia aspectos sociales, sentido común e inteligencia aplicada a las relaciones interpersonales.

- c) **Diseño de Cubos.** - Explora la percepción visual, el análisis y la síntesis en la reproducción de dibujos abstractos, coordinación visomotora, aspectos lógicos del razonamiento, relaciones especiales. Es el subtest más confiable de la escala de ejecución.

- d) **Ensamble de Objetos.** - Investiga percepción visual, coordinación visomotora, anticipación visual de las relaciones parte y todo, ante una situación no estructurada que el sujeto debe planear sin conocer la meta final.

- e) **Claves o Símbolos y Dígitos.** - Valora destreza motora, pensamiento asociativo, velocidad psicomotora y capacidad imitativa.

- f) **Laberintos (prueba suplementaria).** - Explora la capacidad de planeación y previsión, coordinación visomotora y velocidad.

c.- Test Gestáltico Visomotor de L. Bender.-

Este test está basado en la teoría de la Gestalt sobre la percepción visual en particular en las investigaciones realizadas por Wertheimer en 1923.

Su autora es la psiquiatra norteamericana Lauretta Bender, quien llevó a cabo sus investigaciones en el Hospital Bellevue de New York. Este test apareció en el año de 1938 y actualmente con frecuencia forma parte de toda batería psicométrica utilizándose muchas veces como test introductorio.

La psicología de la percepción, constituye, la base científica de la prueba de Bender. Las investigaciones sobre la génesis de la percepción de la forma en el niño en desarrollo le permitieron a Bender arribar a conclusiones personales diferentes y formular nuevos principios, otras influencias teóricas que mediaron en la concepción de la prueba la ejercieron las investigaciones de psicología del niño normal y anormal.

El test clínico de Bender consiste, simplemente, en pedir al sujeto que copie 9 figuras (Gestalten) dadas, reproducciones que señalarán como estructura el sujeto estos estímulos perceptuales. En la ejecución no hay límite de tiempo, no se pueden usar reglas u otros objetos para facilitar la ejecución de los diseños.

Se registra la reacción del sujeto ante la situación de la prueba, su comportamiento y comentarios, etc., anotando datos de identificación como: fecha, duración, etc. El examen mide la función gestáltica visomotora, su desarrollo y regresiones, explora el retardo, la pérdida de funciones, alteraciones cerebrales y organicidad en adultos y niños; se utiliza con los siguientes propósitos:

- a) Determinar el nivel de madurez de niños y adultos deficientes mentales.
- b) Examina la psicopatología infantil como: demencias, oligofrenias y neurosis.
- c) Investiga la psicopatología del adulto como: retrasos generales en la madurez, disociación, desórdenes perceptuales, confusionales, afasias, demencias paralíticas, alcoholismo, síndromes post-traumáticos, psicosis maniaco-depresivos, esquizofrenia.

Se emplea frecuentemente en clínicas psicológicas, servicios neurológicos y psiquiátricos, gabinetes de orientación profesional, clínicas psicopedagógicas escolares, etc., siendo su margen de aplicación para sujetos de 4 años en adelante.

El análisis puede ser cualitativo, cuantitativo o dinámico.

d.- Cuestionarios que exploran correlación alta de difusión de identidad, correlación alta de defensas primitivas y correlación alta de sentido de realidad de Otto Kernberg.-

ITEMS CON CORRELACION ALTA DE DIFUSION TOTAL DE IDENTIDAD

1. Me siento como alguien falso o impostor y que otros me ven bastante diferente a veces.
2. Me veo a mí mismo de diferentes maneras en diferentes tiempos.
3. Me siento vacío por dentro.
4. Es difícil para mí estar seguro de como la gente piensa sobre mí, inclusive quienes me conocen muy bien.
5. Tengo miedo de perderme a mí mismo cuando me siento involucrado sexualmente.
6. Encuentro difícil describirme a mí mismo.
7. No me siento como si fuera yo, a menos que cosas emocionantes estén sucediendo a mi alrededor.
8. Algunos de mis amigos se sorprenderían si supieran que diferentes conductas tengo en diferentes situaciones.
9. Cuando quiero algo de alguien yo no puedo pedirselo directamente.
10. Me siento una persona diferente en el hogar en comparación a como soy en el trabajo o en la escuela.

ITEMS CON CORRELACION ALTA DE DEFENSAS PRIMITIVAS

1. Es difícil para mí confiar en la gente porque ellos con frecuencia se ponen en contra mía o me traicionan.
2. Las reacciones de quienes me rodean tienden a ser...
3. Actúo en forma ruda (haciendo daño a otros impredecible y erráticamente).
4. Eventos incontrolables son la causa de mis dificultades.
5. Tiendo a sentir cosas un tanto extremas, experimentando gran gozo o intensa desesperación.
6. Siento que ciertos episodios de mi vida no cuentan y es mejor borrarlos de mi mente.
7. Siento que la gente no me da el respeto que merezco, a menos que yo los presione.
8. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas que siento que están bien hechas mientras estoy haciéndolas, pero después se hace difícil creer que yo las hice.
9. Siento que no consigo lo que yo quiero.
10. Necesito admirar a la gente para sentirme seguro.

ITEMS CON CORRELACION ALTA DE SENTIDO DE REALIDAD

1. De alguna manera yo nunca se como conducirme con la gente.
2. No se si lo que oigo o veo a veces son cosas imaginarias o reales.
3. He oido o visto cosas, cuando no hay una aparente razón.
4. Creo que las cosas aparecen simplemente pensando en ellas.
5. No puedo decir si ciertas sensaciones físicas que estoy teniendo sean reales o si las estoy imaginando.
6. La gente me ve rudo o desconsiderado y no se por qué.
7. He tenido relaciones en las cuales no he podido sentir si yo o el otro estuvimos pensando o sintiendo algo.
8. Oigo cosas que la gente afirma, pero realmente no están.
9. Encuentro que hago cosas que molestan a otras personas, pero no se porque les molestan.
10. Me siento casi como si fuera otro, como un amigo, un pariente o hasta alguien que ni siquiera conozco.

C A P I T U L O V

M E T O D O L O G I A

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACION

Durante la práctica del servicio social, en una institución que atiende problemas de conducta y de aprendizaje, se percibió que: aunque las madres solicitaban atención para sus hijos, porque mostraban un rendimiento escolar limitado, pero en la evaluación neurológica y psicométrica, de este grupo no aparecían indicios de capacidad intelectual baja o de inmadurez visomotora. Sin embargo, en la información reunida en la historia clínica la madre presentaba una franca evidencia de alteraciones emocionales.

De acuerdo con lo anterior esta investigación plantea el problema siguiente:

¿Cuáles son las causas por las que los niños presentan bajo rendimiento escolar?

¿Es la estructura de la personalidad de la madre una de las causas

por las que los niños presentan bajo rendimiento escolar? o son los rasgos de personalidad de la madre una de las causas por las que los niños presentan bajo rendimiento escolar?

2. HIPOTESIS

H1. La estructura de personalidad de la madre tiene relación con la calidad (baja o alta) del rendimiento escolar en niños con inteligencia y organización visomotora normal.

H01. La estructura de personalidad de la madre no tiene relación con la calidad (baja o alta) del rendimiento escolar en niños con inteligencia y organización visomotora normal.

H2. Algunos de los rasgos de personalidad de las madres son una de las causas por las que se presenta un bajo rendimiento escolar en niños con inteligencia y organización visomotora normal.

H02. Ninguno de los rasgos de la personalidad de las madres son la causa por las que se presenta un bajo rendimiento escolar en niños con inteligencia y organización visomotora normal.

3. VARIABLES

1. Estructura de personalidad (variable independiente).
2. Rasgos de personalidad (variable independiente).
3. Rendimiento escolar de los hijos (variable independiente).

3A) Definición

1. Estructura de personalidad - La estructura de personalidad se forma a partir de los procesos intrapsíquicos con la maduración y el desarrollo de diferentes etapas. Son estructuras que dinámicamente integran subestructuras como: yo, ello, y superyo, con las configuraciones cognoscitivas y defensivas del yo y las relaciones objetales interiorizadas, así como el contenido de conflictos inconscientes, particularmente el complejo de Edipo.
2. Rangos de personalidad - Los diferentes estilos de comportamiento que presentan los individuos.
3. Rendimiento escolar de los hijos - Cuando el niño reprueba el grado escolar es clasificado como de "bajo rendimiento escolar"; cuando el niño se encuentra entre los primeros 5 lugares de su grupo como de "alto rendimiento escolar".

3B) Operacionalización

1. Rendimiento escolar de los hijos - Para determinar el rendimiento escolar alto o bajo de los hijos se procedió de dos maneras distintas.

- a) Las madres con hijos de rendimiento escolar bajo fueron aquellas cuyos hijos habían reprobado un año escolar.
- b) Las madres con hijos de rendimiento escolar alto se seleccionaron de una escuela secundaria, éstas no debían tener ningún hijo que hubiera reprobado, de hecho, los hijos de las seleccionadas ocupaban los primeros cinco lugares de aprovechamiento escolar.
2. Rasgos de personalidad - Se aplicó a las madres el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) y se calificó cada una de las escalas de personalidad.
3. Estructura de personalidad - Se les aplicó la Entrevista de Análisis Estructural de Otto Kernberg, clasificándose a las madres en las categorías de: A) Neurótica y B) Límitrofe.

4. METODO

- 4A) Sujetos - Se seleccionaron dos grupos: Uno de ellos es el de madres cuyos hijos tenían problemas de bajo rendimiento escolar, el otro es el de madres con hijos de alto rendimiento escolar.

El primer grupo se formó por mujeres que tenían estas características:

Eran madres que llevaban a sus hijos a la Clínica de Conducta para ser atendidas por problemas emocionales conductuales y/o de aprendizaje.

Realizaron la prueba de Matrices Progresivas de J. C. Raven para evaluar la capacidad intelectual y descartar a quienes no tuvieran recursos normales.

Se descartaron, también, problemas perceptuales con la aplicación de la prueba Gestáltica Visomotora de L. Bender. Se siguió un procedimiento semejante con los hijos de estas mujeres, aplicando la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler (WISC RM) y la prueba de Bender, con el propósito de descartar a quienes tuvieran limitaciones intelectuales o visomotoras.

Para el segundo grupo: se requirió que ninguno de los niños hubiera reprobado algún año escolar, también se valoró que los recursos intelectuales correspondieran a la normalidad.

Características generales:

Pertenecen ambos grupos a nivel socio-económico medio y medio bajo. Esto se evaluó considerando la entrada mensual de dos a tres salarios mínimos.

Las mujeres del primer grupo presentaron una edad promedio de 34 años, mientras que el segundo grupo tenía un promedio de 42 años. En la prueba de Matrices Progresivas de J. C. Raven el primer grupo mostró un percentil de 66.66, mientras que el segundo grupo obtuvieron un percentil promedio de 82.33

El promedio del nivel académico del primer grupo fue de 9 años y del segundo grupo de 13 años de escolaridad.

Las mujeres incluidas en este estudio fueron clasificadas en dos grupos:

- a) Madres de hijos con bajo rendimiento, cuyos hijos reprobaron el ciclo escolar inmediato anterior y se presentaban en la clínica de la conducta pidiendo ayuda.
- b) Madres con hijos de alto rendimiento escolar y de los que ninguno de sus otros hijos no habían reprobado año escolar.

Los niños debían tener las siguientes características:

Tener un nivel de inteligencia normal, la que se valoró con la prueba de Inteligencia Wechsler, Adaptada para Niños Mexicanos WISC(RM) y no tener problemas visomotores, que se valoró con el Test Visomotor del L. Bender.

4B) Instrumentos

1. Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI del Dr. S. R. Hathaway y el Dr. J. C. Mc. Kinley, traducido al español por el Dr. Rafael Nuñez.
2. También se aplicó la entrevista de análisis estructural de Otto Kernberg, la cual se calificó mediante la aplicación de cuestionarios, en los cuales se detecta la correlación de difusión total de identidad, correlación de defensas primitivas y el sentido de realidad.
3. La prueba de Matrices Progresivas de J. C. Raven para descartar a las madres con inteligencia inferior al promedio.

4C) Procedimientos

1. Se aplicó primero el test de Matrices Progresivas de J. C. Raven para determinar si la inteligencia era normal.

2. El Test Gestáltico Visomotor de L. Bender, para apreciar problemas de percepción visomotora.
3. La Entrevista de Diagnóstico Estructural de Otto Kernberg.
4. El Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI).

CAPITULO VI

ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis estadístico se evaluaron 3 tipos de características de las madres con el propósito de obtener una relación entre éstas y el problema de bajo rendimiento escolar de sus hijos. Las características estudiadas son las siguientes:

- a) Rasgos de personalidad.
- b) Estructura de personalidad.
- c) Características generales como edad, estado civil, y nivel académico.

Después de introducir toda la matriz de variables en el programa SPSS/PC+ se analizaron los 30 casos corriéndose la prueba T de Student para probar la hipótesis H2.

Las variables que no presentaron relación con respecto al problema de bajo rendimiento escolar son los siguientes rasgos de personalidad:

	<u>MEDIA</u> <u>GRUPO 1</u>	<u>MEDIA</u> <u>GRUPO 2</u>	<u>T</u>	<u>GL</u>	<u>P</u>
Histeria	24.0667	23.4000	-0.38	28	.703
Desviación psicopática	23.7333	21.8667	-1.16	28	.257
Masculino femenino	34.8667	35.0667	-0.14	28	.891
Paranoia	11.7333	10.4667	-0.94	28	.354
Psicastenia	31.4667	27.9333	-1.62	28	.117
Hipomanía	18.8667	19.2667	-0.25	28	.80

Las variables que demostraron tener relación con respecto al problema de bajo rendimiento escolar son los siguientes rasgos de personalidad:

	<u>MEDIA</u> <u>GRUPO 1</u>	<u>MEDIA</u> <u>GRUPO 2</u>	<u>T</u>	<u>GL</u>	<u>P</u>
Hipocondriasis	17.4000	13.9333	-2.32	28	.032
Depresión	28.7333	25.6000	-1.38	28	.077
Esquizofrenia	31.7333	27.2667	-1.92	28	.066
Inteligencia	62.6667	82.3333	2.62	28	.014
Años de estudio	9.5333	13.2667	3.46	28	.002

El Grupo 1 representado por las madres con hijos de bajo rendimiento escolar y el Grupo 2 representado por las madres de hijos que no presentaban bajo rendimiento escolar.

Para probar la hipótesis H1 se hicieron tabulaciones cruzadas para variables observando la interrelación entre ellas por medio de la prueba PHI. Esto se hizo cruzando la estructura de la personalidad con el problema de bajo rendimiento escolar y se obtuvo un valor de probabilidad de .394 lo cual indica que no hay relación marcada entre estas variables.

	<u>NEUROTICO</u>	<u>LIMITROFE</u>	<u>TOTAL</u>
Grupo 1	9	6	15
Grupo 2	<u>14</u>	<u>1</u>	<u>15</u>
Total	<u>23</u>	<u>7</u>	<u>30</u>

En la población total predominó la estructura neurótica sobre la limitrofe. Sin embargo, la muestra de madres de niños con buen rendimiento escolar presentó casi en su totalidad una personalidad predominantemente neurótica, mientras que el otro grupo mostró un número de personalidad limitrofe (aunque no estadísticamente significativo), quizás consecuencia de lo reducido de la población estudiada.

Comentarios

En primer lugar se aprecia como factor sobresaliente que las madres de niños sin problemas de bajo rendimiento escolar tenían un nivel académico superior. El nivel de educación correspondió a un promedio de 9 años de estudios para el primer grupo, mientras que el segundo grupo alcanzó un promedio de 13.

En segundo lugar aparece que la inteligencia de las madres de niños sin problema de bajo rendimiento escolar es superior al otro grupo. El grupo de madres de hijos de bajo rendimiento escolar en la prueba de matrices progresivas de Raven mostró un percentil de 66.66 que corresponde a un nivel intelectual medio alto, rango (III), mientras que el grupo de madres con hijos de alto rendimiento escolar mostraron un nivel de inteligencia superior al término medio, rango (II+).

De los rasgos de personalidad de las madres que fueron valorados con el Inventario Multifacético de la Personalidad (MMPI), en primer lugar se presentó como rasgo predominante de personalidad la hipocondriasis cuya característica fundamental es manifestar una excesiva preocupación por el cuerpo, quejas vagas no específicas, fatiga crónica, dolor o debilidad; aparece también, egoísmo, narcisismo, una postura pesimista, con tendencias depresivas con la que tienden a hacer sentir infeliz a quienes las rodean; se muestran además demandantes, críticas, con expresiones indirectas de hostilidad. El nivel de ambiciones es bajo no alcanzando el grado de eficiencia satisfactorio.

En segundo lugar, dentro de los rasgos de personalidad apareció la esquizofrenia, patología caracterizada por alteraciones del pensamiento entre los que se encontró una pobreza de juicio independientemente de que el grupo estuvo integrado por mujeres con inteligencia normal, lo que sugiere fue provocado por conflictiva emocional.

Predominaron rasgos esquizoides que las hacen actuar de manera poco activa en su grupo social; con características de aislamiento, inaccesibilidad, y sentimiento de que no son aceptadas por los demás; evitan relaciones interpersonales y situaciones nuevas. Presentan un grado de ansiedad muy fuerte, están resentidas y tienen un potencial agresivo que no pueden expresar, ante situaciones de estrés se refugian en sueños y fantasías, hay sentimientos de inferioridad y de incompetencia, quejas físicas crónicas y vagas, inmadurez, impulsividad y son por lo general personas que han sido fuertemente dañadas a lo largo de su vida.

En tercer lugar se presentó la depresión, es decir, personas pesimistas acerca del futuro, y con dificultad para resolver problemas actuales. Es común el autodesprecio y la culpa; muestran también, quejas físicas como debilidad, fatiga, pérdida de energía, irritabilidad y están regularmente muy preocupadas, con falta de autoconfianza, aisladas y con dificultad para involucrarse íntimamente con las personas, son introvertidas, tímidas, hurañas y mantienen una distancia psicológica con los demás.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la primera hipótesis de trabajo que señala que la estructura de la personalidad de la madre es una de las causas por la que los niños presentan bajo rendimiento escolar se encontró lo siguiente:

No aparece entre ambos grupos una diferencia estadísticamente significativa en relación a la estructura de personalidad predominante.

Se presentó, en general, en los dos grupos estudiados una estructura de personalidad preferentemente neurótica. Sin embargo el grupo de madres de niños con bajo rendimiento escolar mostró una tendencia mayor de estructura de personalidad limitrofe, en comparación con el grupo control. Es posible que estos resultados sean producto de lo reducido de la muestra, considerando algunas de las características fundamentales de la estructura limitrofe como: el síndrome de difusión de identidad; que les impide comprenderse y

conocerse a ellas mismas y a los demás, así como también viven con un vacío emocional crónico que altera la capacidad para establecer relaciones objetales fuertes y sanas.

En esta situación la madre es incapaz de ayudar al hijo no sólo en la estructura de su personalidad sino también en el desarrollo de su madurez cognoscitiva ya que el niño necesita primeramente establecer una relación satisfactoria con la madre para poder desarrollarse.

En relación a la influencia de los rasgos de personalidad maternos como causantes del bajo rendimiento escolar en los niños se encontró que en primer lugar a la hipocondriasis que se caracteriza por una excesiva preocupación por el cuerpo, la salud; que se manifiesta a través de dolores, quejas no específicas, constante fatiga y por una postura narcisista y deprimida. Toda esta situación provoca sentimientos de insatisfacción en quienes los rodean. Una figura materna con estas características de personalidad sobresalientes, es incapaz de ser un factor motivante y de promover entusiasmo, vitalidad y crear intereses en la personalidad infantil.

En segundo lugar apareció como rasgo característico del grupo de madres con niños de bajo rendimiento escolar los rasgos de personalidad esquizofrénica, aunque jerárquicamente ocupó el segundo lugar, esta patología representa mayor severidad en las alteraciones emocionales.

Aparecen alteraciones en el pensamiento, las cuales, en el grupo estudiado se manifestaron en pobreza de juicio, siendo importante recordar que contar con un nivel de inteligencia normal fue requisito para la población estudiada. Presentaban además un elevado grado de ansiedad, un fuerte potencial agresivo que no saben expresar y muestran problemática en las relaciones interpersonales que las conduce a aislarse y a evitar relaciones nuevas, están convencidas de que no son aceptadas por los demás; también se aprecian fuertes muestras de inmadurez, una tendencia a refugiarse en la fantasía ante cualquier presión de la realidad, y sus historias personales muestran por lo general que han sido fuertemente dañadas durante toda su vida.

Un patrón materno en el que predominen estas características será incapaz de ofrecerle al niño situaciones de realidad apropiadas, y específicamente en relación con la vida académica no podrá comprender las experiencias escolares del niño, sus responsabilidades y tareas. Es posible que el niño aprenda a evitar las presiones como una defensa que impedirá la continuidad en su desarrollo.

Ocuparon el tercer lugar, los rasgos de personalidad depresivos con un predominio de actitudes de autodesprecio, culpa y con marcada dificultad para resolver no sólo los problemas actuales sino también los que pudieran aparecer a futuro, se caracterizan por una falta de energía, una mínima confianza en sí mismas y rasgos de introversión y timidez que provocan un distanciamiento psicológico con el medio.

Nuevamente es fácil entender la dificultad, no sólo académico sino personal, que representa para un niño el convivir cotidianamente con una figura materna cansada, aislada, pesimista e incapaz de resolver aún los problemas diarios.

Los otros rasgos de personalidad analizados por el Inventario Multifacético de la Personalidad que no fueron sobresalientes fueron los siguientes: histeria, desviación psicopática, masculino femenino, paranoia, psicastenia e hipomanía.

En relación a la capacidad intelectual investigada el grupo de madres de niños sin problemas de bajo rendimiento escolar presentó un grado intelectual superior, así como un nivel académico más alto y su edad cronológica en general fue mayor que el otro grupo estudiado.

Las características de estas madres obviamente representan un elemento cotidiano más formativo y estimulante que el que vivencian los niños del grupo de baja rendimiento escolar.

El trabajo realizado está sujeto a varias limitaciones que muchas veces no pudieron ser controladas y se señalarán algunas de ellas.

Las madres del grupo control se encontraron desde un principio en una situación más privilegiada ya que no estaban solicitando ayuda para solucionar un problema, sino que fueron elegidas como

representantes de un grupo escolar con alto rendimiento. Por otra parte no se encontró una investigación semejante realizada en nuestro país con la que nuestros resultados se pudieran comparar o reforzar.

Por motivos de tiempo se trabajó con una población reducida lo que posiblemente no le da una validez más amplia a los resultados obtenidos. Se hubiera tenido un conocimiento más completo de la situación familiar, si la figura paterna hubiera sido evaluada, como lo fue la madre, para conocer qué clase de aportaciones no sólo materiales, sino emocionales, o qué privaciones, proporciona al grupo familiar.

En el proceso de esta investigación surgieron otras ideas sobre trabajos complementarios que arrojarían mayor información sobre el aprendizaje del niño y el papel importante que la madre desempeña, por ejemplo: conocer como actúa el niño en la escuela cuando su madre trabaja fuera de casa o permanece en ella todo el tiempo, investigar la postura materna y su influencia sobre el rendimiento del niño en diferentes niveles socio-económicos, conocer si las relaciones entre padre y madre juegan algún papel en el aprovechamiento escolar infantil, explorar por qué motivo algunos niños a pesar de tener una figura materna con franca psicopatología buscan recursos y logran salir adelante en el aprovechamiento escolar.

El marco teórico que se le diera a todas estas posibles investigaciones sería muy amplio y podría manejarse según los intereses del investigador tanto desde un enfoque psicoanalítico, social, pedagógico, etc.

En las conclusiones de esta investigación juega un papel predominante la actuación de la madre no sólo dentro de la estructura familiar sino específicamente en la relación con el niño, en esta actuación que no se practica a un nivel consciente o propositivo, participan muchos factores culturales tradicionales y educativos que han provocado la formación de un patrón femenino devaluado y poco estructurado, para poder resolver satisfactoriamente las presiones que se le presentan.

Si la madre carece de una identificación, aceptación y autoafirmación será incapaz de transmitir estas experiencias a su descendencia.

En algunas sociedades la mujer desde su nacimiento se enfrenta a reacciones de desconsuelo y rechazo muy diferentes a las actitudes que provoca el nacimiento de un varón, las cuales ya constituyen un cimiento de gran importancia en la formación de su personalidad.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

ABERASTURY, A. - "Aportaciones al Psicoanálisis de Niños", Ed. Paidós, Buenos Aires, Tercera reimpresión, 1984.

ANASTASI, A. - "Tests Psicológicos", Ed. Aguilar, España, 1982, Pág. 225.

BENDER, L. - "Test Gestáltico Visomotor, Uso y Aplicaciones Clínicas", Ed. Paidós, México, 1984.

BENAVIDES, J. y CASTRO, F. - "Técnicas de Evaluación de la Personalidad", Ed. Programa de Publicaciones de Material Didáctico, México, 1984.

BIMA, H. J. y SCHIAVONI C. - "El Niño de la Dislexia", Ed. El Ateneo, Argentina, 1980.

BRICKLIN, BARRY y PATRICIA - "Causas Psicológicas del Bajo Rendimiento Escolar", Ed. Pax México, México.

- CAMERON, N. - "Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad", Ed. Trillas, México, 1982.
- CLARK, A. W. y VAN SOMMERS, P. - "Contradictory Demands in Family Relatives and Adjustment to School and Home", Hum Relation, 1961.
- CONNOLLY, K. - "Learning and the Concept of Critical Periods in Infancy", Developmental Medicine and Child Neurology, Vol. 14, No. 6, 1972.
- DAVIDOFF, LINDA - "Introducción a la Psicología", Ed. Mc. Graw-Hill Book Co., México, 1982.
- DSM III - "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales", Ed. Masson, España, 1983.
- ENGLISH, S. O. y PEARSON, G. H. - "Difficulties in Learning Emocional Problems of Living", Ed. New York Norton, 1963.
- ERIKSON, E. - "Infancia y Sociedad", Ed. Horma, Argentina, 1983.
- FREUD, A. - "Neurosis y Sintomatología en la Infancia", Ed. Paidós, España, 1984.
- FREUD, A. - "Normalidad y Patología en la Niñez", Ed. Paidós, Buenos Aires.

GLASHAN, M. D. - "The Borderline Current Empirical & Research", Edited Thomas H. M., Págs. 13, 16.

GONZALEZ, A. M., MAGUEL, J. C. y VELASCO R. L. - "El Niño al Inicio de su Etapa Escolar", Talleres de Gráficas AML., S. A., México, 1986.

GUITAR, M. - "Estudio de las Escalas de Contenido del Wiggins del MMPI con Población de Adultos de la Ciudad de México", U.D.L.A., Agosto 1984, México.

HALLAHAN, D. P. y KAUFFMAN, J. M. - "Las Dificultades en el Aprendizaje", Ed. Anaya, 1978, España.

HATHAWAY, S. R. y MCKINLEY, J. C. - "Manual Inventario Multifásico de la Personalidad M.M.P.I.", Ed. El Manual Moderno, México, 1981.

HEBB, D. O. - "The Organization of Behavior", John Wiley, 1949.

JOSSELYN, I. - "The Psychosocial Development of Children", Nueva York, Family Service Ass., 1984.

JOSSELYN, I. - "The Happy Child", New York Random House, 1955.

JURADO, G. C., SAUCEDA, G. J. M. y GARCIA L. J. - "Memorias de la II Reunión de Salud Mental", DIF, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, México, 1987.

KAPLAN, P. J. - "Problemas de Atención y Aprendizaje en los Niños", Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1983.

KERNBERG, O. - "La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico", Ed. Paidós, Argentina, 1979.

KERNBERG, O. - "Transtornos Graves de la Personalidad", Ed. El Manual Moderno, S. A. de C. V., México, 1984.

LAURENCE, C. KOLB - "Psicopatología y Personalidad", Ed. Interamericana, México, 1974.

MILLON, Th. - "Psicopatología y Personalidad", Ed. Interamericana, México, 1974.

NUÑEZ, R. - "Aplicación del Inventario de la Personalidad M.M.P.I. a la Psicopatología", Ed. El Manual Moderno, México, 1987.

RIVERA, D. - "Interpretaciones Clínicas y Psicodinámicas del M.M.P.I.", Ed. Diana, México, 1987.

S.E.P. 1981 - "La Educación Especial en México", Cuadernos de la S.E.P. No. 8, 67, México.

TALLAFERRO, A. - "Curso Básico de Psicoanálisis", Ed. Paidós, México, 1983.

TUANA, E. J. - "2 Congreso Latinoamericano Mexicano sobre Dislexia", Argentina, 1973.

WINNICOTT, D. W. - "El Proceso de Maduración en el Niño", Ed. Laia, Barcelona, 1981.

WISC, R. M. - "Escala de Inteligencia Wechsler Apatada para Niños Mexicanos de Niveles de Edad de 6 a 16 años", Septiembre 1982.

ZAZZO, T. - "Instituto Argentino de Re-educación", Argentina 1973.

ZIMBARDO, Ph. G. - "Psicología y Vida", Ed. Trillas, México 1984.