

1963
KLE



Rechazo Alimenticio del Niño y su Relación con la Madre



FILOSOFIA
Y LETRAS

LILIAN KLEIN STERN

México, D. F.

1963

09 2124



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

UNAO

Rechazo Alimenticio del Niño y su Relación con la Madre

2057
Sr. CARVA

LILIAN KLEIN STERN

Tesis Profesional
PSICOLOGA



**FILOSOFIA
Y LETRAS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

México, D. F.

1 9 6 3

25053.08
UNAM. 35
1967
EJ. 2



M. 1597-44

Apr. 11

UNIVERSITY OF MEXICO
LIBRARY OF THE
INSTITUTIONS OF CULTURE

MEXICO D.F.
1967

*A mis Padres con amor
y gratitud.*

*A mi querido Abuelito.
En recuerdo de mi adorada Abuelita.*

*A la memoria de mis
inolvidables Abuelitos Paternos.*

I. Ps. 171

29314

Con afecto a mis hermanos

Raquel, Jeanette, Alberto y Bernardo.

A Moisés con cariño.

A sus queridos padres y familiares.

*Al Dr. Ricardo Díaz Conty
por su valiosa dirección y ayuda.*

A todos mis maestros.

A la Escuela Nacional de Psicología.

A mis familiares, compañeros y amigos.

*El verdadero amor entre padres
e hijos es el principio de la salud
mental y la esperanza de un
mundo mejor.*

LUIS KLEIN.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

La tesis que a continuación presento al Honorable Jurado para obtener el título de Psicóloga, ha sido el resultado del interés personal que siempre he tenido y tendré, en los problemas de la infancia. Desde hace mucho tiempo, no sabría decir desde cuándo con exactitud, la psicología infantil atrajo poderosamente mi atención, sobre todo en lo que se refiere al problema de la alimentación. Me ha tocado observar en varios hogares que la hora de la comida se convierte en un verdadero desorden, la madre suplica, amenaza y golpea ante la insistente negativa del niño para comer, que decidido a no hacerlo se mantiene incólume, indiferente a toda la "misa en escena" y cuando la situación llega al clímax, el grito y el llanto son la culminación de este microdrama que se repite diariamente.

Los avances de la psicología permiten ver, con justificada angustia, el destino de esa personita que en los albores de la vida, empieza a ser traumatizada en su frágil personalidad. También la psicología nos da acceso al ámbito personal de la madre, atisbar en las reconditeces de su mente y observar todo un mundo de conflictos y de problemas, que indudablemente se reflejan en el hijo y son causa de las tensiones de éste.

Esto ha despertado en mí un modesto afán de ayuda, a la vez que ha motivado el nacimiento de mi tesis. Creo que el estudiante de psicología al ponerse en contacto por primera vez con la patología mental, sufre un impacto de diferente cuantía, que debiera aprovechar y traducir en trabajos úti-

les a la comprensión de las motivaciones del ser humano. La colaboración de unos y otros así como su divulgación, son parte de la responsabilidad del recién egresado de la escuela de Psicología. Es a nosotros a quienes corresponde llevar un mensaje traducido en términos comprensibles a las familias, a los padres, a los adolescentes y a los maestros sobre los peligros de las equivocadas técnicas educativas que son semilla fecunda de enfermedad mental. La colaboración en este sentido será como un grano de arena en la difícil, penosa y aún no bien difundida prevención de las enfermedades de la mente.

Vivimos en un mundo donde la ciencia avanza con pasos agigantados. Cada día hay nuevos descubrimientos en el campo de la ingeniería, la medicina, etc. El hombre ha conseguido acortar las distancias a un límite increíble y venturosamente se aproxima el momento en que el ser humano pueda hollar con su planta la faz de otros planetas. Esto, que estimula la actividad creadora del hombre y fomenta su narcisismo, está en completo desacuerdo con el avance que la humanidad ha efectuado en lo que se refiere al manejo de sus emociones y sus relaciones interpersonales; no hemos adelantado mucho al hombre de las hordas primitivas; lo que ha cambiado es la forma de expresar sus conflictos y principalmente la hostilidad, de la que, como prueba vergonzante existen las ruinas de la última guerra y la amenaza angustiosa de otra próxima. Pero no es de mi incumbencia el opinar sobre problemas tan arduos y complejos, solamente lo es —si esto se me permite— una asociación a la percepción de la hostilidad que he sentido en las madres con respecto a sus hijos y a lo mucho que ahora y después puede hacer la psicología por el hombre y su felicidad.

Durante el desarrollo de la tesis observé, algunas veces con angustia y otras con desesperación, la ceguera mental de los padres con respecto al problema de sus hijos; todas las madres estaban obsesadas en alimentar a sus hijos "a como diera lugar", sin detenerse a pensar por unos instantes, si eso era lo que deseaban o si ello convenía a sus hijos. Aún más, de los casos por mí estudiados, salvo una o dos excepciones, todos eran niños normales desde el punto de vista físico; pero las

madres nunca vieron ésto, solamente querían tener un hijo "gordo", aún sin saber qué tanto de gordura deseaban en él.

Se perfectamente que las raíces de esta conflictiva se ahondan en la historia personal de las madres y su infancia y que las experiencias vitales se integraron sólidamente en el sistema psicológico para dar una forma de carácter, una forma de ser y conducirse; pero también creo que actuó como coadyuvante la falta de ilustración y la carencia de una persona que supiera aconsejar, con conocimiento de causa científica, las primeras pautas educativas en la relación madre-hijo. Muchas son mis ambiciones y escasos mis conocimientos, mas espero que esta tesis sea el preludio de un trabajo más arduo y concienzudo y que en un futuro no muy lejano, mi experiencia se enriquezca, mi juicio madure y mis conocimientos se consoliden, para contribuir con mi esfuerzo al mejoramiento psicológico del niño y del hombre.

Entre tanto, Señores Jurados, espero que juzguen con benevolencia y de acuerdo con las circunstancias el contenido de esta tesis, por lo que de antemano presento a ustedes mi gratitud.

LILIAN KLEIN

PROCEDIMIENTO

El trabajo que a continuación presento fue efectuado en diversas Guarderías del Distrito Federal; la forma en cómo dicho trabajo se llevó a cabo fue la siguiente:

Se observaron 120 niños en total, de los cuales 60 son hombres y 60 mujeres; su edad oscila entre los 4 y 5 años, a excepción de un niño de 6 años.

De este grupo de infantes se escogieron 10 casos, en los que el problema alimenticio es sobresaliente. Dicho problema se orienta principalmente al rechazo del alimento como al proceso alimenticio en sí.

Tanto con las madres como con los niños celebró entrevistas la psicóloga por separado el número de veces como el caso lo requerían.

De las madres se trató de obtener los datos más importantes relacionados con el problema alimenticio de sus hijos, así como algunos datos de su historia personal, que sirvieran para interpretar la dinámica de la relación madre-hijo.

La entrevista con el niño se efectuó en privado, al igual que con la madre. En dicha entrevista se trató de hacer una aproximación emocional que permitiera entender su conducta, y crear un clima favorable a la aplicación de las pruebas psicológicas que se describen en el capítulo correspondiente.

Se recopilaron los principales datos de autores que se han dedicado al estudio de este complejo pero frecuente problema en nuestro medio. Dichas ideas se enuncian en el capítulo referente al tema.

No desearía entrar en materia sin antes expresar mi sincero agradecimiento a mi maestro el Dr. Ricardo Díaz Conti por cuya valiosa enseñanza, sabia dirección y ayuda, y preciosa amistad, fue posible la realización de esta tesis. A los maestros de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, por los conocimientos que me transmitieron a través de la carrera. Y al jefe del Departamento de Higiene Mental y Psiquiatría del Hospital Infantil de México, por la ayuda que me prestó durante mis investigaciones y prácticas.

También vaya mi gratitud a las madres, a los niños, al personal de las guarderías y a todos los que con su disposición y buena voluntad pudieron hacer posible que este trabajo llegara a feliz término.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS CIENTIFICOS

Desde el punto de vista psicológico, la comprensión de la mente humana y su funcionamiento se enriqueció considerablemente a partir de la teoría psicoanalítica cuyo creador fue el Dr. Sigmund Freud. Gracias a sus aportaciones, el concepto estático y descriptivo de las emociones sufrió considerable viraje. Ahora sabemos cuán importantes son las experiencias habidas en la infancia y la repercusión que tienen en la estructura de la personalidad. Freud enfatizó la importancia de los instintos para comprender la conducta (concepto que ya habían tocado otros autores), sin embargo la originalidad de la teoría psicoanalítica radica en las vicisitudes y la versátil expresión de los instintos.

Los instintos —cuya base es biológica— son la motivación del comportamiento y carácter del hombre. Son esencialmente dinámicos porque sufren un aumento de sus cargas lo que provoca una tensión intrapsíquica que necesita ser aliviada. Cuando un instinto se descarga, es porque ha sido satisfecho de una o de otra manera, pero no todos pueden serlo en la forma original de su satisfacción. A este impedimento que frustra la satisfacción placentera se le denominó “principio de la realidad”. Las bases de la psicología humana se desenvuelven en este postulado dialéctico: “Principio del Placer” vs. “Principio de la Realidad”. La satisfacción placentera y adecuada a la realidad restaura el equilibrio homeostático psicológico y a su vez también los elementos de la adaptación.

La satisfacción placentera de los instintos está en íntima relación con la función fisiológica y morfológica de la estruc-

tura corporal, para ello se toma en cuenta tres zonas importantes, la oral, la anal y la genital. Cada una adquiere considerable poder en un determinado momento de la vida para ceder el paso a la siguiente y así sucesivamente. En los primeros meses de vida la boca es la fuente máxima de satisfacción instintiva o libidinal, la expresión emocional es el hambre y esta sensación es el pivote sobre el cual gira toda la vida del recién nacido. Dado un momento el infante duerme plácidamente y el sueño reparador lo aísla del medio ambiente. Pasado algún tiempo —dos o tres horas— viene una tensión interna displacentera percibida como “hambre”. En estos momentos el recién nacido despierta y llora manifestando una conducta entre el mundo exterior, que debe ser entendida como una demanda. La madre toma al niño en sus brazos y lo alimenta, así se va calmando esa tensión displacentera transformándose en placentera, con lo cual el bebé queda satisfecho y se duerme de nuevo.

Aproximadamente entre el año y medio y los dos, el niño entra a la segunda etapa: la anal. Aquí las tensiones placenteras y displacenteras están en relación directa con la defecación. Hasta entonces no había control esfinteriano pero ahora los padres y especialmente la madre, piden y exigen que se cumpla un ritual: el control de las heces y su vaciamiento en un lugar adecuado. Al principio el niño reacciona con incomprensión a lo que se le pide, después con rebeldía y al final termina por aceptar una pauta de conducta impuesta por el exterior. Este es el comienzo en la formación de una parte de la mente que después funcionará como censora de la propia conducta, y que se le denomina en la jerga psicoanalítica como Super-Yo.

Posteriormente la dinámica del placer y displacer se desplaza hacia las zonas genitales en donde la figura de la madre y del padre adquieren importancia inusitada como fuentes gratificadoras y placenteras en relación directa con los impulsos sexuales, es este período de la vida al que Freud denominó edípica, por su analogía con la tragedia griega de Sófocles, en la cual el protagonista se casa con su madre y mata al padre. Inconscientemente cada uno vive la tragedia helénica, y el

destino de nuestra personalidad según Freud se finca en los acaeceres tormentosos de este drama triangular y su resolución.

En consecuencia y siguiendo los lineamientos de la teoría psicoanalítica deben considerarse tres fases en el desarrollo de la psicología humana: la oral, la anal y la genital. Necesariamente todo ser humano atraviesa por estas tres etapas.

Si bien los impulsos instintivos de índole libidinal juegan un rol decisivo en la estructura de la personalidad, no lo es menos en lo concerniente a los impulsos agresivos. Hostilidad libido son las fuentes de la motivación de la conducta, ambos se perciben en desarrollo y maduración de las diversas instancias psíquicas.

En los primeros estadios de la vida, la hostilidad surge como consecuencia a la frustración alimenticia. Es fácil observar lo que pasa con un infante al cual no se le satisface de inmediato la urgencia alimenticia, en ese momento su llanto adquiere mayor intensidad y se acompaña de expresiones motoras de todo el resto de su cuerpecito. Si la frustración persiste, el montante de agresión aumenta a un grado tal que llega a desorganizar la conducta y aun a la renuncia del placer en la alimentación.

El ser humano necesita expresar su hostilidad, porque tan saludable es la expresión del afecto como de la agresión. Sin embargo las figuras parentales aceptan de buen grado la primera y coartan la segunda, introduciendo en ello las bases del conflicto con la hostilidad.

Uno de los elementos importantes de la adaptación y la madurez emocional radica precisamente en el control de la agresión y su adecuación en un momento dado. Sin embargo, cuando las pautas educativas instituidas por las figuras parentales, ejercen, en épocas muy tempranas, la represión de la hostilidad, producen severos conflictos en el sistema psíquico que varían en su expresión clínica, desde intensos núcleos depresivos, hasta caracterologías de tipo masoquista.

En el estudio de los casos aquí presentados se verá con suficiente claridad el rol tan importante que juega la hostilidad, así como sus expresiones y destino.

Sin embargo existen otros mecanismos que deben considerarse para explicarnos una serie de fenómenos que en determinadas circunstancias son enfocados desde el punto de vista de la patología mental.

Entre dichos mecanismos se encuentran los procesos de introyección y proyección que hasta donde se sabe parecen ser los primeros que funcionan en la mente humana. Introyectar es poner dentro de sí, es la aprehensión del objeto externo "tragado, devorado" que va a formar parte de las estructuras del Yo. Para Freud las primeras introyecciones son de tipo canibalístico, siendo la boca la que las ejecuta.

Las introyecciones sirven de base a la identificación, proceso subsecuente en la introyección. Identificarse "es parecerse a", tomar actitudes, modos de ser, etc... de las figuras significativas del medio ambiente.

Proyección significa "poner fuera". Es un mecanismo del Yo que permite aliviar las tensiones intrapsíquicas desplazando hacia afuera lo que causa angustia dentro. La proyección sirve también a los fines de la omnipotencia del pensamiento, recubriendo a los objetos y las cosas de un poder animista, que da protección y cuidado al Yo desvalido del hombre primitivo, del enfermo y del niño.

Otro de los mecanismos empleados por el Yo, es el de regresión. Se habla de la regresión como un mecanismo de defensa o adaptación del Yo. Regresar como la palabra lo indica "es retroceder a" denotando un movimiento del Yo para solucionar el conflicto existente, mediante el cual, la personalidad puede sufrir pérdida de una parte del desarrollo ya alcanzado y regresar a un nivel inferior de integración, ajuste y expresión.

Todo trauma percibido por el Yo provoca una regresión a la etapa más cercana en donde fueron gratificados los impulsos.

En los casos observados como material de esta tesis, es posible mostrar cómo los niños han "regresado" a niveles orales, no pudiendo resolver su problemática en la etapa formativa actual del Yo, que sería la edípica.

Lo anterior está tomado principalmente de los trabajos originales de Freud, pero otros autores han aportado nuevas ideas sobre el conflicto oral en relación con los problemas en el proceso alimenticio, principalmente en lo que se refiere al rechazo del alimento.

CAPÍTULO III

REVISION BIBLIOGRAFICA

El Problema Alimenticio ha sido estudiado desde distintos aspectos. Entre los principales se encuentran, el de la Medicina, el psicosomático y el psicológico. También varios autores lo han analizado siguiendo la teoría psicoanalítica.

La presente tesis trata solamente aquello relacionado con la ingestión y rechazo de los alimentos en los niños, específicamente en el momento de comer y la vinculación con la madre. Muchos autores han hecho estudios sobre el tema aportando datos de suma importancia. Una revisión exhaustiva de la literatura sobrepasaría las circunstancias de este trabajo y excedería a mis conocimientos teóricos sobre el asunto. Cito en seguida los principales artículos que me dieron una orientación básica sobre el problema.

K. ABRAHAM. Cita No. 1. En su estudio de "La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter", aporta datos de suma importancia, enunciados a continuación.

"... Entre las fuentes de formación del carácter, están principalmente las etapas oral, anal y genital, y las 3 guardan una relación estrecha entre sí".

"En la infancia el individuo halla un intenso placer en el acto de succionar; este placer si se atribuye al proceso de la ingestión del alimento, también está condicionado por el significado de la boca en cuanto a zona erógena.

"A medida que el niño crece tanto física como psíquicamente, va renunciando a su placer original de succionar,

aunque ésto persiste bajo diferentes disfraces en toda su vida, ya que toda renuncia al placer tiene lugar mediante un "trueque".

Ejemplo: la irrupción de los dientes, hace que parte del placer de succionar pase al de morder".

"Casi al mismo tiempo de destetarlo también se educa el niño en los hábitos higiénicos; y es para él también un placer el poder controlar sus esfínteres.

"Al principio el placer estaba asociado sólo con la ingestión de algo proveniente del exterior o con la expulsión de los contenidos corporales, ahora se agrega el placer de retener estos contenidos, lo que conduce al placer en todas las formas de propiedad".

"El primer paso y el más importante para la formación del carácter es el erotismo oral".

"El placer del período de la succión es de tomar y recibir algo, y toda diferencia cuantitativa puede ocasionar perturbaciones".

"Sea que en este período el niño no haya tenido placer o lo haya tenido en exceso, el efecto es el mismo, entonces el niño acentúa el placer en morder, de tal modo la formación del carácter del niño empieza bajo la influencia de una ambivalencia emocional (anormalmente pronunciada)".

"En niños en que la succión fue muy placentera, encontraremos rasgos, ya de adultos, con las siguientes características: Creen que siempre habrá un ser bondadoso, representante materno, que los cuidará y dará lo necesario. Esta creencia optimista los condena a la inactividad".

"En casos de succión no satisfecha parecen, estos individuos, estar perdiendo algo constantemente; los rasgos orales se desplazan y su deseo de satisfacción por "succionar" se transforma en una necesidad de dar, comunicándose oralmente con los demás y mostrando a la vez, dificultades para controlar su palabra como otras actividades".

"Entre los rasgos de formación de caracteres de la Eta-

pa Oral Sádica, se nota que la agresión es externalizada en distintas formas: morder, devorar o hablar”.

“La generosidad es un rasgo oral; lo experimentan personas impacientes, vivaces, sociables y accesibles a nuevas ideas”.

“La envidia y hostilidad son un rasgo oral-sádico: presente en individuos hostiles y maliciosos”.

“La avaricia es un rasgo anal-sádico: característico de sujetos inaccesibles y de mal humor”.

“Entre otros rasgos orales se encuentran el apetito morbosamente intenso; y diversas perversiones orales”.

“Los rasgos de carácter derivados del período de succión no están sometidos a la ambivalencia mientras, que los del período de morder sí, por ejemplo: anhelos instintivos positivos o amistosos y negativos u hostiles”.

K. ABRAHAM. Cita No. 2. “. . . El momento del destete es diferente en las distintas culturas. Las madres neuróticas demoran el destete por largo tiempo, ya que el amamantar les proporciona intensas sensaciones de placer físico; son mujeres generalmente con frigidez genital”.

“El niño puede también ocasionar las dificultades en el destete; unos se acostumbran al cambio del pecho a la mama, y lo prefieren, y otros se resisten a este cambio.

“Frecuentemente los niños predispuestos a la neurosis, reaccionan ante el intento de destete, ingiriendo tan poco alimento que la madre se ve obligada a hacerles el gusto por el momento.

“Los niños después de ser destetados conservan una tendencia a chupar cosas dulces; en los neuróticos con una libido muy reprimida se ven deseos intensos por cosas dulces también. . .”.

E. SYLVESTER. Cita No. 3. Con referencia al problema de la anorexia nervosa ha encontrado datos de suma importancia deducidos de su propia experiencia clínica, dichos datos son enunciados a continuación de algunas ideas de K. Abraham que Sylvester cita en este artículo.

“Según K. Abraham, los factores decisivos en la psicogénesis de la depresión melancólica son los siguientes. “En la

constitución de la fijación de la libido en la etapa oral, están como factores importantes: la presencia de hermanos rivales, la desilusión de la madre que toma lugar antes de la disolución del Edipo, algún disturbio en la relación libidinal objetiva. Hostilidad en contra de la madre quien es perdida como objeto (de amor) precipita la enfermedad, quedando esto como conflicto central”.

Sylvester manifiesta que: “. . . los impulsos coprofágicos representan autocastigo e impulsos canibalísticos de devorar el objeto destruido. Están enraizados en la fijación sádica oral, las cuales necesitan fuertes defensas para combatir los impulsos de chupar, morder, masticar”.

“La manifestación somática puede ser en casos de anorexia nervosa sólo un simple aspecto de un disturbio emocional comprensivo que corresponde a la reconstrucción de experiencias en la niñez como es sugerido por el análisis de la depresión en el adulto”.

Más adelante E. Sylvester ilustra su trabajo con un caso clínico: niña de cuatro años con anorexia nervosa, que se chupaba los dedos, vomitaba, y tenía marcados signos de desnutrición. Después de ser tratado el caso el autor llega a las siguientes conclusiones:

“1a.—Severa traumatización durante el curso de su dependencia primitiva.

“2a.—El primer trauma fue el destete a los 4 meses por embarazo; y tomó como sustituto de satisfacción chuparse el dedo, esto puede ser síntoma de “fijación oral”.

“3a.—El segundo trauma es el nacimiento del hermanito para lo cual el dedo ya no fue suficiente y dejó el control de caminar como manejo del medio ambiente.

“4a.—Creía que la madre no la gratificaría incondicionalmente. La madre no satisfizo el deseo de regresión de la paciente.

“5a.—Quiso quitar la gratificación de su nuevo hermano rival de la siguiente forma: a.—Siendo como él; b.—Destruyéndolo. Esto tomó la forma de tendencias incorporativas orales, pero destructivas hacia el hermano.

“Así la incorporación fue conflictiva y por lo tanto hasta las actitudes normales incorporativas preambivalentes hacia la madre quien sirve al propósito biológico de nutrición, estuvo matizado de hostilidad.

“La niña tenía dos barreras para llegar a la madre: 1.—su hermano, que destruyó con sus fantasías de incorporación: comer era “malo”; 2.—el regreso del padre hacía imposibles las relaciones entre ella y sus padres.

“El vómito apareció como una defensa contra los dos aspectos de las tendencias de incorporación destructivas; en segundo término le sirvió para restaurar la relación de dependencia con su madre en forma regresiva.

“Así la neurosis muestra características depresivas. El conflicto está arraigado en un nivel oral, de su no habilidad de integrar sus tendencias libidinosas y destructivas (que son incompatibles). La necesidad de satisfacciones orales de la madre, resultaron en el deseo de incorporarla como objeto amoroso.

“Contra sus hermanos y padres tuvo tendencias destructivas canibalísticas. Las agresiones se volcaron en ella en su inanición y en otras manifestaciones de autodestrucción”.

A. FREUD. Cita No. 4. Respecto a los trastornos alimenticios en niños contribuye con las siguientes ideas:

“La función de comer, sirve a las necesidades fisiológicas del cuerpo para nutrirse y obra armoniosamente con los esfuerzos del “Ello” y fuerzas del “Ego”, los cuales están conjuntamente dirigidos hacia la propia preservación del individuo.

“La función de comer, como tal, descansa aparentemente en ocasiones, en la esfera de conflictos psicológicos. Comer puede en otra ocasión estar investido con significado agresivo o sexual, y secundariamente con la representación simbólica de las fuerzas del “Ello”, las cuales están opuestas al “Ego”.

“La necesidad de nutrirse pone en evidencia que el niño vigila sus sensaciones de hambre tomando la actitud apropiada para el apaciguamiento de ésta, la que a través de la ingestión de alimentos se siente satisfecha y se acompaña de placer,

ya que el comportamiento del niño es dominado por la urgencia de escapar del dolor e incomodidad y de obtener placer, y la urgencia de procurárselo a sí mismo a través de la comida reforzada por la necesidad de obtener placer a través de los alimentos.

“De acuerdo con esas condiciones hay 3 vías principales en las que la función de comer está expuesta a disturbios.

“1.—A través de cambios en el organismo los que directa o indirectamente afectan la conducción del organismo a la sobrevivencia o la necesidad de nutrirse (trastornos orgánicos).

“2.—(Por razones fisiológicas) a través de cambios en el agradable carácter de la función (trastorno no orgánico del proceso instintivo mismo).

“3.—A través de la sexualización o agresivo uso de la función la cual implica conflicto entre la actividad de comer con los esfuerzos del “Ego” y conducta en estados de neurosis, y de ansiedad, inhibición y formación de síntoma (trastornos neuróticos de la alimentación)”.

Dos de los tres tipos de trastornos alimenticios enunciados anteriormente son explicados a continuación:

“2.—*Trastornos no orgánicos del proceso instintivo alimenticio.*

“La satisfacción del hambre constituye la primera experiencia de gratificación instintiva en la vida del niño. Mientras la madre provea nutrición, garantice su satisfacción y proporcione en esta forma experiencias agradables al niño, sus necesidades instintivas y su medio estarán en perfecta armonía...”.

“Cuando las madres por su propia seguridad fuerzan al niño a comer contra su voluntad, los factores emocionales pueden registrarse dentro de otra forma como una simple situación alimenticia. “Comer” entonces llega a ser una lucha entre la madre y el niño en la que el niño puede hallar salida para sus tendencias, ya sean activas o pasivas, sádicas o masoquistas con respecto hacia la madre.

“Conseguir una victoria en esta batalla puede para el niño ser más importante que satisfacer su reincidente apetito.

“Esto puede ser el punto de partida de trastornos permanentes alimenticios no orgánicos...”.

“Generalmente las madres imponen al niño un mismo ritmo de comida, que constituye en parte la primera seria interferencia con los deseos instintivos del niño...”.

“Los esquemas de alimentación comunes para el primer año de vida están basados en un conocimiento fisiológico detallado del organismo infantil. Las dietas para los niños del período sádico anal son: en la clase media escogidos de acuerdo con una información defectuosa. Entre gente de escasos conocimientos y deficiente economía es deformada casi completamente en manos de las madres y determinada por los hábitos alimenticios y circunstancias de otros miembros de la familia.

“Algunos regímenes alimenticios son basados en conocimientos médico-higiénicos, otros son el resultado de ideas preconcebidas (buenas o erróneas) de las madres”.

“Por lo general en todo régimen alimenticio se toma un máximo cálculo de los requerimientos fisiológicos de salud del cuerpo, del crecimiento y desarrollo; y poco o ningún interés de “agradar”, pues el aporte del placer individual que obtiene el niño del acto de comer, depende sólo en parte del adecuado cumplimiento de los requerimientos del organismo; en una gran parte depende igualmente de la forma en como la comida es proporcionada. El niño encuentra los alimentos más agradables cuando puede comerlos como quiere, tanto o poco que quiera y cuando quiera.

“Si no se concede importancia al ajuste individual del niño, al esquema alimenticio, el niño va a comer con incomodidad, sin placer y asociará situaciones penosas con el proceso de comer”.

“Cuando las desatenciones, insatisfacciones y frustraciones, conectadas con las experiencias alimenticias se hacen más frecuentes, puede en un tiempo, deformar el placer y al final degenerar la actitud del niño para el proceso de alimentación global.

“El tiempo de las comidas puede disminuir su atracción

anterior y en su lugar ser tarea tediosa, labor forzada en lugar de ser una ocasión para quedar satisfechos, y llegará a ser el niño "terco para comer", "demasiado sagaz para distraerse debido a la supresión del placer en el comer. . .".

"3.—*Trastornos neuróticos en la alimentación.*

"Más que ninguna otra función del cuerpo, la de comer está sumergida dentro del círculo de la vida emocional del niño, y usada como una salida para sus tendencias libidinosas y agresivas".

"Las relaciones entre comer y los estados de objeto de amor.—Primero si el niño se alimenta satisfactoriamente: "Ama la experiencia de comer".

"En el segundo estadio ama la leche, el pecho o la botella" y cuando su poder de percepción permite al niño formar una concepción de la persona a través de la cual se obtiene su alimento, pasa este amor al proveedor de la comida que es "la madre" o sustituto de ella (objeto de amor). "Este primer amor de los niños por la madre está dirigido hacia una satisfacción material, amor egoísta.

"En el estadio siguiente el objeto de amor es todavía egoísta pero dirigido a satisfacciones no materiales, por ejemplo recibir amor, afecto, aprobación de la madre, ser amado".

"El siguiente y más elevado estado de desarrollo es la capacidad de amar los objetos menos productores de beneficio (amor altruista).

"Gran parte de la conducta conflictiva del niño con respecto a los alimentos, origina pérdida del apetito o disminución de la necesidad de comer por las emociones conflictivas con la madre, las cuales son transferidas a la comida como símbolo de ella.

"La ambivalencia hacia la madre puede expresarse como fluctuaciones entre una sobrealimentación o rechazo del alimento, sentimientos de culpa hacia la madre y una consecuente incapacidad para gozar de la comida; obstinación y hostilidad hacia la madre así como una lucha en contra de ser

alimentado; los celos por el amor de la madre hacia los otros niños de la familia, pueden encontrar salida en la voracidad e insaciabilidad”.

“Los padres se sienten contentos y agradecidos cuando el niño acepta la comida, y ofendidos cuando la comida es rechazada, como si su amor por el niño sufriera un rechazo”.

Más adelante Anna Freud dice: “A través de la asociación íntima entre el placer alimenticio y el placer oral y las raíces de sus relaciones con los objetos, las tendencias orales vienen a ser los primeros portadores del afecto libidinoso a la madre. Las actitudes orales son consecuentemente tan decisivas para integrar la relación madre-hijo, como más tarde es decisivo para determinar la actitud del niño o la comida”.

“Las fantasías sádico-orales (canibalísticas) no están bajo circunstancias toleradas concientemente, aún cuando el Ego es inmaduro. Son rechazados con la ayuda de todos los mecanismos de defensa útiles para el niño en este corto período de vida.

“Las consecuencias en la alimentación son inhibiciones en el comer, negarse a morder, masticar o tragar comida. Estos trastornos alimenticios pueden llegar a extenderse hasta el período de la segunda infancia aunque en este tiempo haya disminuido libremente el uso de sus dientes para morder agresivamente, como un arma en las luchas con los otros niños “para expresar cólera y resentimiento contra la madre”.

“Cuando la represión de otros mecanismos de defensa usados contra sus deseos canibalísticos no son completamente satisfechos, el niño queda ansioso tocante a su sadismo oral, pero no solamente en la fase oral sino a través de toda su infancia, con serias consecuencias para el propio placer sentido en el comer.

“Los niños de este tipo se sienten culpables cuando gozan con el alimento y comen solamente bajo la presión de la necesidad o la compulsión de los que le rodean y no con libertad o abandono. Comen despacio y algunas veces mantienen la comida en la boca, sin masticar por bastante tiempo. Mues-

tran desagrado por algunos alimentos conocidos o caprichos alimenticios que son originados en el temor de perjudicar o destruir un modo de vivir de una criatura.

“En casos extremos la defensa contra el sadismo oral conduce a muerte por privación neurótica del alimento. En este caso el mecanismo usado es que la vuelta de la agresión suprime los objetos individuales propios del cuerpo, los que son a través de esto seriamente amenazados o en ocasiones destruídos”.

“El niño ha llegado a una edad determinada en que transfiere el placer anal al placer alimenticio; dicho período es aproximadamente a los 11 meses, alcanzando su cima en lo alto de la fase anal del desarrollo de la libido. Cuando es tolerado por el medio, el placer anal obtenido del proceso alimenticio, contribuye considerablemente al placer del comer”.

“Cuando los niños son forzados a comer los alimentos que les disgusta, reaccionan con la fuerza de sus represiones anales con enfermedad, con disminución del apetito, con abierto rechazo de los alimentos, etc. Cuando su disgusto es representado por una inevitable salida contra sus necesidades anales y cuando los resultantes caprichos alimenticios son tolerados, los disturbios quedan limitados a ciertas substancias con un carácter transitorio”.

“Ciertas fantasías de la fase preedípica y edípica tienen un apoyo específico en los trastornos neurótico de la alimentación.

“Durante los conflictos y esfuerzos del complejo de Edipo, muchos niños denotan ansiedad con la regresión del nivel fálico a la fase anterior pregenital del desarrollo de la libido...”.

“... Hay niños que arriesgan la función de comer por producir síntomas histéricos como por ejemplo: ‘Globus Histericus’ y vómito histérico”.

“En una de las típicas teorías infantiles de sexo, es imaginado que los niños son concebidos a través de la boca y el nacimiento por el recto. La ansiedad y la culpa que vienen agregadas a esas fantasías de nacimiento le llevan a rehusar la comida”.

“Cuando las regresiones al nivel oral son especialmente poderosas hay gran temor de ser envenenado (o agredido) lo que deja serias inhibiciones alimenticias”.

“Los sentimientos de culpa nacidos de la competencia sexual con los padres y los impulsos agresivos contra ellos, permiten crecer el deseo masoquista el que puede ser expresado por él mismo con significado de rechazo de comida”.

E. LEHMAN, Cita No. 5. En un estudio hecho sobre los problemas alimenticios y el significado de la lactancia y el comer, recopiló las ideas que consideró más importantes de varios autores que se han dedicado al estudio de este problema y que a continuación se exponen algunas de ellas:

“Significado psíquico de la lactancia y la alimentación”.

“Normalmente ser querido es ser alimentado” (dice Maserman). “Consecuentemente un rechazo del niño a la comida puede ser una reacción de rechazo a la madre”. (Moulton R. y Deutsch). Este niño siente inconscientemente: “Ya que mamá no me quiere, yo no necesito comerme su comida”. Así como (Lorand afirma): “La comida puede llegar a ser “un vehículo de amor y castigo”. “La comida puede ser rehusada para tiranizar a los que le rodean” (Fuchs); o de acuerdo con (Alexander), “para obtener atención”. “Frecuentemente, sin embargo, el deseo de atención es un deseo de amor”. Acerca de la lactancia dicen (Selling y Ferraro) que “ninguna fórmula hasta ahora inventada ha sido capaz de proporcionar a la botella el dar amor, seguridad, afecto y orgullo que, no obstante, un infante parece ser capaz de obtener del abrazo afectuoso de su madre mientras ella lo alimenta”.

Destete.—Lehman sostiene que “no sólo el cambio del destete sino también el cambio de la botella, —dando así la misma leche en taza— puede producir serios disturbios”. (Grulce) dice: “Frecuentemente encontramos en el momento del destete casos severos de anorexia, los cuales resisten todo empeño de alimentación artificial”.

(M. Klein) piensa que “el niño puede reaccionar al destete con sentimientos depresivos o hasta con principios de me-

lancolía". Y continúa diciendo "el objeto que está siendo deplorado es el pecho materno y todo lo que el pecho y la leche han llegado a significar para el infante; cariño, bondad, seguridad".

Efectos de la emoción en el apetito.—(Davis): "El niño puede ser que coma menos cuando es infeliz, tiene miedo, está enojado o excitado". (Ribble): "El apetito puede ser pobre cuando la ansiedad está presente o cuando el niño está afligido, aunque sea por una ausencia temporaria de los padres". (Lurie), encontró que: "La anorexia es más común en hogares desorganizados y en la mayoría de sus casos, los niños no eran deseados".

Actitudes paternas y sus efectos.—(Rosse): "En el inconsciente el alimento equivale a 'vida, salud, crecimiento y especialmente amor".

(Senn M. J.): "La alimentación llega a ser el medio por el cual la madre expresa su cariño y devoción". (Rosse) "Las madres que son incapaces de querer o amar a sus niños o que no desearon a sus hijos antes de su nacimiento; pueden desarrollar grandes sentimientos de culpa y ansiedad acerca de la alimentación del niño y por lo tanto ponen una excesiva preocupación en los procedimientos alimenticios. Como resultado producen la anorexia en el niño y esto expresa indirectamente los deseos de muerte".

(Lipman) sostiene que "otras ansiedades inconscientes y conflictos en la madre pueden ser expresados como ansiedad *acerca de la comida del niño*".

Inhibiciones alimenticias.—*Ansiedad fóbica, sadismo y masoquismo.*

(Schmideberg) encontró que "La represión de la agresión, incluyendo el morder puede producir una inhibición del comer. La frustración puede producir una reacción agresiva, incluyendo el impulso inconsciente de morder, lo cual, sin embargo, puede ser reprimido por un sentimiento de culpa y el resultado final puede ser, un problema alimenticio o un estado crónico del tracto gastrointestinal".

(Alexander) afirmó que “la represión de rasgos de carácter oral, puede dar lugar a una inhibición de la alimentación”.

(Lurie) dice que “Puede ser autocastigo por sentimientos agresivos para con la madre frustrante”.

K. MENNINGER. Cita No. 6. Sobre el “Tipo de contradicciones que dan origen a las grandes insatisfacciones infantiles” que posteriormente ocasionan conflictos en el individuo, sostiene lo siguiente:

“El niño nace con una capacidad de amar y odiar; bajo un ambiente normal el niño se hace más y más apto para distinguir entre los objetos que merecen ser temidos, odiados y los que son aceptados y amados. Mientras se hace esta discriminación los impulsos agresivos están al servicio de la autoconservación.

“En la infancia comienzan las confusiones de amar u odiar a causa de falsos conceptos y de los conflictos que éstos traen como consecuencia. Para el niño no importa que su madre sea modelo; el niño experimenta hacia ella tanto sentimientos positivos como negativos”.

“El niño al nacer tiene 3 necesidades fisiológicas, aparentemente las más importantes que son respirar, mamar, orinar y defecar.

“Al niño le es permitido respirar cuando él quiere, y por algún tiempo orinar y defecar también; pero la alimentación se encuentra sometida a ciertas normas desde un principio, se alimenta al niño a intervalos regulares que no corresponden más que aproximadamente a las necesidades de éste y después se le incita a que acepte el cambio de la leche por otros alimentos. Depende como se lleve esto a cabo puede o no acompañarse de una perturbación psicológica la cual puede persistir durante toda la vida. Existen claras correlaciones entre la conducta del adulto y los tempranos traumatismos infantiles; por ejemplo la incapacidad en adultos de sobrellevar las frustraciones derivadas de la experiencia infantil de haber sido frustrados en exceso en una forma demasiado brusca, o de un des-

tete rápido que lo viven como que algo les fue robado. Esto varía en cada niño”.

“Cuando la alimentación es satisfactoria, el niño llega a tener confianza con la madre y el mundo que le rodea. Puede confiar en una segura satisfacción de sus necesidades instintivas y aprende a esperar: ha llevado a cabo su primera adaptación a la realidad.

“El plan ideal de alimentación debería basarse en las necesidades fisiológicas y emocionales del niño.

“La educación del niño en los primeros 4 años recae en los padres que son quienes le pueden proporcionar amor y atención como premio a las remuneraciones que de él se exigen; el niño hace un “trueque”, satisface a los padres en lo que le piden a cambio de una sonrisa amorosa que le dará seguridad.

“El problema de la frustración no es en su totalidad un resultado de la renuncia a los placeres naturales y a los suplementos de amor que requiere el sacrificio”.

“Los problemas educativos más importantes son dos: de alimentación y aseo”.

“Frecuentemente los padres dan al niño el mismo trato que ellos recibieron de sus propios padres muchos años atrás, llevando a cabo así una venganza desplazada y largo tiempo diferida por sufrimientos e injusticias que ellos mismos tuvieron que sufrir. En muchas ocasiones el niño recibe un amor insuficiente y un odio o agresión excesiva”.

“Es natural que los padres se nieguen a aceptar su agresión, ya que ésto les provocaría angustia”.

“La responsabilidad de la educación del niño, los patrones de conducta que rigen el amor y el odio son determinados por los padres, principalmente la madre; de ella nace el niño y con ella tiene las primeras experiencias interpersonales; ella es su primera y mayor fuente de placer, amor y alimento aunque también provoca amargura y venganza. Nada es tan traumático y doloroso como la pérdida de la madre.

“Cuando desde chico el niño se vuelve hacia una madre substituta, con frecuencia aumenta su caudal de odio sin incrementar su capacidad de amor”.

“En toda relación con el niño son esenciales sin lugar a dudas la veracidad, la honestidad y la sinceridad por parte de los padres”.

H. BAKWIN y M. BAKWIN. Cita No. 7. Con respecto a los “Disturbios en el comer” manifiestan sus ideas en la forma siguiente:

“La falta de apetito en niños es una de las causas por las que frecuentemente se visita al médico. Este síntoma es generalmente psicogenético; en la anorexia psicogenética se observa que el estado físico del niño y la melindrosidad en la alimentación son los datos más importantes.

“Muchas veces con la anorexia selectiva (tipo psicogenético) se rechazan ciertos alimentos específicos, o puede ser que el apetito por alguna causa sea variable y caprichoso y dependa del humor del niño a la hora de la comida. Frecuentemente va asociada con no querer tragar ni masticar cosas sólidas”.

“Generalmente la falta de apetito empieza a ser un problema alrededor de los dos años, el período entre uno y cinco años es casi siempre de poco aumento de peso en relación con el primer año de vida; también el deseo de comer puede relativamente ser menor pero, psicológicamente existe un gran desarrollo a esta edad; el niño se vuelve más independiente y comprueba, en cierta forma, su autodeterminación oponiéndose a las órdenes de los padres y encuentra placer en ésto al igual que el enojo o la angustia que en ellos ocasiona su negativa.

“Puede no comer aunque esté hambriento, porque ha aprendido que esta es una forma de tener la atención de los demás; al igual que sabe una forma de molestar a sus padres cuando él siente que no ha sido tratado justamente.

“Otra causa del por qué el niño rechaza la comida, o tiene dificultades en el comer, es porque la madre insiste mucho en que debe comer los alimentos que ella considera ‘bue-

nos y necesarios' para el niño. Otra causa es que la presentación de la comida no es nada atractiva. También puede ser el método impropio de alimentar al bebé (por ejemplo, cuando antes de los tres o cuatro meses se le dan alimentos sólidos, purés, etc. que el niño no es capaz de digerir).

"Muchas madres al criar a sus hijos, cometen el error de 'darles de comer en la boca' aunque el niño sea capaz y sepa hacerlo por sí mismo, ya sea por miedo a que no coma lo suficiente o a que se ensucie".

"Factores emocionales.—La mayoría de los trastornos alimenticios son una manifestación de un problema emocional profundamente arraigado.

"Tanto un niño como un adulto infeliz; casi siempre comen más o menos que una persona normal".

"Niños con problemas en el comer se mantienen generalmente en un peso normal, pero cuando el trastorno es muy serio, sí hay baja de peso.

"El 'aliviar' esta dificultad en el comer, no resolverá en lo absoluto el problema básico y el conflicto será manifestado en otras formas en la mayoría de las veces, más molestas".

"Discusiones sobre el comer, deben ser evitadas delante del niño.

"El gusto o disgusto sobre una comida debe ser respetado tanto en el niño como en el adulto.

"Debe incitarse al niño a que coma sólo con cubiertos cuando ya sea capaz de hacerlo, al principio no lo hará bien, pero posteriormente aprenderá mejor que mediante los ejemplos que le den los adultos.

"Al niño debe servírsele la comida en forma atractiva y variable; dejarle en la mesa un tiempo considerable, después retirarla sin ninguna muestra de enojo o de alguna emoción.

"Los tónicos y vitaminas para curar este trastorno alimenticio son innecesarios y a la vez desvían la atención de los padres de los verdaderos mecanismos que refuerzan dicho trastorno".

Sobre el vómito sostienen lo siguiente: "El vómito puede ser por alguna causa orgánica, pero también existe el vómito psicogénico".

"En niños con anorexia que son alimentados a 'la fuerza' se ve el vómito. En ocasiones el vómito manifiesta un disgusto por la escuela u otra situación subconsciente o inconscientemente en el deseo de alejarse de dicha condición que no le es agradable o por no sentirse autosuficiente para enfrentarse a dicha situación".

"Se debe eliminar completamente este miedo inconsciente del niño para que desaparezca el síntoma".

T. RECA. Cita No. 8. Sobre las relaciones madre e hijo y acerca de la conducta de ambos en el proceso alimenticio, aporta las siguientes opiniones:

"Lo primero que debe tratarse en las relaciones madre-hijo es, que sean con naturalidad y espontaneidad, sin violencias, ni mostrar inquietud o preocupación por la actitud del niño al presentársele o ingerir la comida".

"Cuando el niño nervioso o excitable rechaza la comida caprichosamente o vomita la madre trata generalmente de que coma valiéndose de distracciones, juegos o regaños. Nada hay más contraproducente para ésto, aunque tanto la actitud del niño como la de la madre tienen un 'por qué' que produce dicho comportamiento o conducta en ambos.

"El aparato digestivo es una de las partes orgánicas donde las variaciones nerviosas repercuten más rápida e intensamente. Gritos, excitaciones y emociones sólo contribuyen a perturbar más el difícil proceso de la alimentación de un niño naturalmente nervioso.

"A la vez el niño puede derivar de ésto un gusto o satisfacción especial, encontrar en ello una forma de llamar la atención y ser centro y cuidado de los suyos, a quienes mantiene constantemente en 'jaque' por su alimentación y probablemente por fijar su futura conducta en este particular.

"Cuando el niño se niega a tomar un alimento agradable,

se le debe dejar opción libre y propia de él; si quedarse con hambre o comerlos, ya que así aprende a tener responsabilidades y cargar con las consecuencias de sus actos.

“Cuando el niño es capaz de llevarse la cuchara a la boca, la madre debe de cesar de darle de comer; pronto aprenderá a alimentarse solo”.

“Cuando el niño va creciendo adquiere su vida gran complejidad afectiva e intelectual; es decir, activamente su vida va enriqueciéndose. En esta época la familia que durante dos años constituyó su natural y exclusivo medio ambiente, deja de ser su única fuente para relacionarse con nuevas personas, vivir nuevos sucesos, (es cuando ingresa a la escuela), etc.

“El conflicto básico de este trance se plantea dentro de la misma familia, principalmente la madre a quien le es difícil aceptar que el proceso natural del crecimiento tienda a independizar progresivamente al hijo de ella. En cualquier sentido ya sea físico, afectivo o intelectual, etc., en que esta independización no sea facilitada y sea trabada, la personalidad del niño sufre cierta marcada deformación”.

I. HELLMAN. Cita No. 9. En el trabajo a continuación se aportan datos de suma importancia, ya que son casos de ‘inhibición intelectual infantil’ en los cuales los conflictos en etapas orales y posteriores trastornos alimenticios están íntimamente relacionados con la expresión del problema de inhibición. Esto sería en cierta forma la misma conflictiva original vista y expresada desde otros aspectos y que aporta datos básicos sobre la relación y conducta de madre e hijo.

“La necesidad de la inhibición se arraiga cuando una función ha tomado, ya sea un significado inconsciente libidinal o un significado inconsciente, agresivo y destructivo”.

“Se usa esto para atraer atención y cariño de los padres. La fijación oral en caso de inhibición intelectual es marcada; la relación inconsciente entre incorporar conocimientos e incorporar alimentos puede ser por la necesidad inconsciente de madre e hijo”.

“Las madres de estos niños observan las primordiales características enunciadas a continuación:

a.—Descripción de una liga cerrada y muy especial entre madre e hijo.

b.—Un miedo intenso de perder la relación íntima.

c.—Una confesión seguida por una negación de la realidad”.

“Para estas madres el embarazo y el nacimiento de sus hijos fue una de sus experiencias más felices.

“El placer en alimentarlos y cargar a sus bebés fue extremadamente marcado, las caricias y besos fueron con exceso. Las necesidades orales no fueron solamente satisfactorias sino sobreestimadas y sobregratificadas. Los niños fueron rápidamente destetados aparentemente por razones externas antes que tuvieran cinco meses.

“Las madres describen angustia y sentimiento de pérdida después del destete brusco, lo cual ellas experimentaron y observaron en sus hijos. La alimentación persistió como una gran preocupación para todos ellos; su amor y ansiedad siempre están expresados en términos de ‘comida’.

“Este cambio tan temprano de intensa satisfacción y brusca frustración; siempre se repitió en la vida de los niños. Una alteración de sobregratificación es una de las causas principales de la “fijación” en su aspecto oral; forma un obstáculo para el proceso de introyección en fases tempranas”.

Resultados.—“Todos estos niños muestran un carácter oral muy marcado: chupeteo compulsivo prolongado hasta la prepubertad; un comer compulsivo y problemas alimenticios lo cual causa mucha angustia a las madres.

“Rechazan la comida que significa el querer tener a la madre con ellos.

“Tenían fantasías de morder y temor a ser mordidos o gados.

“La liga entre su agresión oral y su inhibición intelectual se aclaró y tuvo grandes progresos al analizar lo antes enunciado”.

E. WEISS E. y S. ENGLISH. Cita No. 10. Con respecto a la ansiedad y el proceso de la alimentación, aporta los siguientes datos:

“Componentes de la ansiedad.—El fenómeno psicopatológico es la ansiedad, la cual es un estado de tensión que indica la presencia de un peligro en el organismo.

“Las dos causas principales de la ansiedad son: el miedo a un daño físico y el miedo a la pérdida de afectos. Los dos elementos que la componen son físico y psíquico”.

“El proceso de la alimentación.—El ser humano desde su nacimiento tiene la gran necesidad de vivir en una óptima condición de confort y bienestar; durante los primeros meses de vida el cuerpo necesita alimento y calor, no solamente desde el aspecto de su crecimiento físico sino también del placer táctil derivado de éste como un placer sensual.

“El proceso total de la nutrición dejará en el infante una impresión agradable en su mente, siempre y cuando los que estén al cuidado del niño (se infatiza aquí el proceso de alimentación) lo hagan con cariño y buena voluntad. Una cantidad satisfactoria de alimentos y un horario regular y elástico dado al niño por una persona que lo quiere y le tiene afecto formará una de las principales bases de una personalidad sana, haciéndole sentir al mundo de su alrededor, amable y seguro, y una capacidad de amar. Todo esto armoniosamente combinado.

“Pero si por el contrario el niño no tiene suficiente alimento, si el proceso del destete fue brusco, o le fueron cambiadas súbitamente una comida o la forma de alimentarlo, o también si en la persona que alimenta al niño hay agresión o impaciencia, entonces se observa que el trastorno alimenticio o la falta de calor emocional, permiten que aflore la ansiedad”.

“Para comprender el desarrollo de la personalidad debe darse uno cuenta de lo fundamental que es la inseguridad y ansiedad que se derivan de una privación de alimento, de calor o de afecto; o simplemente de una comprensión errónea de los ritmos psicológicos durante los primeros meses de vida.

Se entiende por lo tanto que estas situaciones difíciles en la vida del niño, producirán ansiedad a través de un determinado mecanismo psicológico.

“Padres no prevenidos de los efectos tan serios que el trauma y la privación producen en la personalidad del niño ignoran que, puede llegar a observarse en un momento dado una psicopatología en la forma de ansiedad que se desarrolla en el primer año.

“Generalmente muchos niños son descuidados y alimentados sin cuidado alguno ya sea sobre el ritmo o el alimento en sí; o son destetados de improviso sin darle tiempo al bebé a adaptarse a las nuevas experiencias. El destete es un fácil originador de ansiedad, si no se lleva a cabo con paciencia y cuidado para cada niño en especial según sus necesidades.

“Toda impresión se graba en la mente del niño formándose reflejos psicológicos. Cada uno de estos “patrones” se olvidan en el futuro, pero si están cargados de mucha ansiedad podrán más adelante ser los núcleos de alguna enfermedad mental. Cada situación es registrada como una memoria, con distintos grados de intensidad, y los que no pueden ser recordados es porque de tan extremadamente molestos o dolorosos son reprimidos en el inconsciente.

“Las emociones combinadas con recuerdos e ideas acumuladas durante el crecimiento, hacen del inconsciente un centro dinámico de energía psíquica”.

“*La ansiedad y el tracto gastrointestinal.*—El proceso alimenticio es la fase más importante en el primer año de vida. Si la función gastrointestinal ha sido manifestada y asociada con mucha rivalidad de privación o mala voluntad, el niño tendrá recuerdos inconscientes de experiencias desagradables asociadas en esta función; y en el futuro en situaciones similares, ya sea real o simbólicamente, el individuo sentirá ansiedad y se repetirán los síntomas del tracto gastrointestinal.

Para prevenir la ansiedad en el niño, la madre que es su primer objeto y quien alimenta al niño, debe hacerlo con cariño, con calma y adecuadamente según las necesidades del

infante, principalmente con calor y afecto. El que el niño sea alimentado al pecho y no de la botella, parece ser más conveniente, ya que la intimidad y la proximidad de la madre proveen al niño de calor y de una sensación agradable de seguridad y de confianza en sí mismo desarrollándose en él un "Yo fuerte y seguro".

E. Weiss y S. English citan en su trabajo las siguientes ideas de Franz Alexander sobre las funciones del tracto gastrointestinal dice lo siguiente:

"Las funciones del tracto gastrointestinal son: tomar o ingerir, retener y eliminar; estas funciones fueron substituidas por las tres tendencias emocionales más importantes en el hombre, particularmente si la expresión motora normal de ésta ha sido inhibida. Existe cierta correlación entre algunas tendencias de la personalidad y desordenes en el tracto gastrointestinal al igual que cierta relación con la parte del tracto implicada en el asunto.

"La parte superior del tracto gastrointestinal de acuerdo con su función normal, era adecuada para expresar las tendencias respectivas mientras que la parte inferior estaba más relacionada con las tendencias de dar y retener".

M. W. GERARD. Cita No. 11. En su trabajo sobre "Trastornos emocionales en la Infancia" explica lo siguiente:

"Los desordenes psíquicos tienen su etiología en los trastornos de adaptación del niño a su medio ambiente. El ambiente a que debe adaptarse un niño varía no sólo de un niño a otro sino también de una edad a otra".

"Se obtiene el ajuste sano y afortunado cuando los métodos que se utilizan para resolver los conflictos logran satisfacer las necesidades instintivas, los requerimientos del ambiente y las demandas del Super-Yo.

"Así el proceso de desarrollo resulta ser 'la interacción entre los procesos de maduración y las influencias del medio ambiente,

"Como la personalidad de cada madre es diferente de las otras, y como las normas o costumbres de cada familia son

diferentes entre sí, cada niño experimenta la presión social de manera distinta”.

“Se pueden presentar experiencias más o menos accidentales y el modo en que un niño reacciona a cualquier trauma está determinado por la constelación total de la tendencia constitucional, su estado de madurez física, su capacidad de integración, sus experiencias previas y el tipo de trauma”.

“Si en los primeros meses el niño no tiene el constante estímulo placentero de una madre tierna y cuidadosa y no se siente protegido adecuadamente por ella contra el malestar del hambre, frío, etc., dicha privación provoca el desarrollo de los síntomas de separación narcisista, escasa relación social, descritos así por Spitz y Bender: “En ausencia de una madre el niño debe superar sólo sus sensaciones de malestar y satisfacer sus necesidades mediante una actividad autística, más bien que objetiva”.

“La alimentación es una de las actividades más esenciales. Los síntomas más comunes que se presentan primero son: rehusar el alimento y el vómito. Si el niño se halla físicamente bien, en ambos casos los síntomas representan mecanismos de defensa contra la incomodidad de comer. El evitar un placer instintivo indica seguramente un sufrimiento intenso. La brusquedad de una madre, la alimentación forzada más allá de la saciedad o demasiado rápida pueden causar un conflicto entre el deseo de placer en la alimentación y el deseo de evitar el sufrimiento que a menudo prevalece sobre él”.

“Si el síntoma ha sido fijado mediante una repetición automática y el mal trato se produce cerca de la madre que cuida al niño, la incipiente relación objetal hacia ella se asocia con el síntoma. En tales casos el primer amor objetal es ambivalente. El aspecto negativo se manifiesta en la hostilidad provocada por el desagrado de alimentarse y por el consiguiente sufrimiento narcisista implicado en privarse de la satisfacción de comer. La naturaleza reactiva y defensiva de esa hostilidad se vuelve evidente cuando uno observa y trata a tales infantes”.

“*El vómito.*—Esto en distintos casos viene por un recha-

zo de la madre; puede corregirse con el trato de una persona cariñosa y maternal”.

“*Chupar el dedo.*—El infante puede chupar su pulgar si experimenta un placer insuficiente al saborear la comida, sin embargo, chupa su pulgar también para substituir un placer cuando le faltan otros placeres, o para entretenerse cuando se siente angustiado, solo y separado de una persona amada, o cuando experimenta realmente un dolor”. “La solución no está en dejar que el hábito continúe en estado de latencia y menos aún en impedirlo por la fuerza, sino en corregir la causa”.

E. BERGLER. Cita No. 12. Sobre los “Síntomas y signos de la regresión oral (agresión)”. Dice lo siguiente:

“El desarrollo normal del niño comienza en el nivel oral y sigue hacia las fases anales y fállicas”.

“Las pequeñas frustraciones en el niño como, el retardo al alimentarlo y el destete, etc., producen cambios importantes en la esfera de la agresión.

“Toda negativa produce furia en el niño. Mas la agresión se encuentra muy limitada en su expresión, la que se enfrenta a dificultades como la culpa, el castigo y la censura moral.

“Los objetos de ira son la madre y luego el padre, ambos, personas dotadas de una aureola; la agresión contra ellos está prohibida, al igual que el medio externo le infiltra grandes sentimientos de culpa. Entonces el niño optará por desviar la manifestación de la agresión hacia objetos y sujetos de menor grado, o persistirá en sus fines y destinatarios de la agresión con el inevitable castigo externo e interno (culpa). Estos niños son masoquistas.

“A este niño que a pesar del castigo, culpa y censura moral, mantiene su agresión contra los padres, se le presenta el problema de economía de la libido: cómo permanecer en esa posición y vivir, sin embargo, sobre el principio del placer, base de la vida infantil; y así, el único placer que puede obtenerse de lo desagradable es hacer de ello un placer”.

“Cuando se establece en la etapa oral la meta del masoquista (psíquico) la madre del período preedípico es considerada como el gran malhechor. Más tarde las personas de quienes puede obtenerse un similar “placer de lo desagradable” son inconscientemente identificadas con ese “monstruo”.

“Descripción del masoquismo psíquico.—A.—Descripción genética: comprende la secuencia de la temprana infancia; ofensa a la megalomanía debida a una frustración de la libido; furia, desvalimiento motriz, inhibición externa o interna de la agresión —efecto de la agresión— libidinización de la culpa. B.—La descripción clínica empieza donde termina la genética, está basada sobre el hecho de que el Super Yo se opone a este tipo peculiar de placer infantil. El resultado es que, el Ego inconscientemente crea nuevas defensas secundarias”.

“Los neuróticos orales provocan la situación de la siguiente tríada del mecanismo oral.

1.—“Reiteraré el deseo masoquista de ser excluido por mi madre, creando o haciendo mal uso de situaciones en las cuales algún sustituto de mi imagen materna preedípica se negará a mis deseos”.

2.—“No así consciente de mi deseo de ser rechazado y de mi provocación inicial de rechazo pensaré solamente que estoy justificado en la autodefensa, la virtuosa indignación y la pseudoagresión a causa del rechazo”.

3.—“Luego tendré piedad de mí mismo porque tal injusticia sólo puede sucederme a mí y gozaré una vez más de un placer psíquico masoquista”.

“Dicha tríada induce al espejismo de la agresión, fortalecedor del yo, mientras que en la realidad inconsciente es anterior el deseo de ser rechazado.

“El neurótico oral bajo el disfraz de la pseudoagresión disfruta de la autocompasión masoquista del placer de ser rechazado.

“El niño dice ‘no es verdad que no quiera ser oral y pasivamente penetrado por el pecho, mamadera o comida que

mamá me da, yo no quiero introducirlos en mi boca'. Esto da cuenta de vómitos y de cuando el niño rechaza el alimento; o del inexplicable 'no quiero comer' (y no come); pues esto no es debido a trastornos intestinales.

"Es también una cierta forma de negar la dependencia de la madre".

G. GERO. Cita No. 13. En su trabajo sobre "Un equivalente de la Depresión: La Anorexia" expone lo siguiente:

"En la producción de la sintomatología de la depresión, nos encontramos con diferentes mecanismos operantes".

"El impacto de los conflictos que comprenden los impulsos orales es ya evidente en la elección del síntoma".

"El comer puede tener un significado mágico en la mente del paciente; entre mayor sea ésto peor será el trastorno alimenticio".

"El momento decisivo para la formación del síntoma de anorexia, es la disposición del organismo para expresar los conflictos psicológicos en una forma somática".

"Para Abraham (1924), "El punto en el desarrollo de los impulsos orales en el cual ocurre la fijación, es de gran importancia para la etiología de la depresión. . . El punto de fijación de la depresión es característicamente en la fase temprana canibalística, una fase que él concebía teniendo por fin la destrucción del objeto".

"En contra de esta opinión Gero sostiene que los diferentes aspectos de la oralidad coexisten en el mismo individuo o que los impulsos orales entran en la formación de sus diferentes patrones instintivos; y más aún, que el impulso de recuperación total (o para usar una frase más descriptiva (el deseo de comerse el objeto) no es necesariamente hostil, lo que es un impulso destructivo, sino la expresión libidinal de fundirse con el objeto (un tipo de amor). Se deben visualizar la diversidad de impulsos orales, como originándose de una raíz común, es decir, de la situación de la lactancia".

"La Anorexia generalmente pertenece al grupo clínico llamado (carácter depresivo)".

P. Greenacre tomando como base a Gero dice: "La fuerza impulsiva detrás del trastorno alimenticio es un acto masoquista en que al mismo tiempo hay exaltaciones de amor y afecto".

Más adelante continua Gero: "Probablemente en todo individuo haya una variabilidad constitucionalmente determinada para la tolerancia de las frustraciones. Durante el primer año de vida, esta tolerancia hacia las frustraciones determinará la reacción del infante hacia el hambre, el dolor, el frío, etc. Determinará también la intensidad de sus anhelos por la cercanía del confortante cuerpo de su madre.

"La tolerancia a las frustraciones, la que represente ciertamente una predisposición innata está influida por las experiencias de la historia de la vida temprana y más crucialmente por la actitud de la madre hacia el infante. Los pacientes deprimidos indudablemente son personas con una gran necesidad de la cercanía tranquilizadora de sus objetos de amor y de una baja tolerancia hacia la frustración ocasionada por la separación del objeto. . .".

"En sujetos deprimidos es evidente la presencia de frustraciones orales tempranas".

"Es una suposición posible que intensos impulsos orales-sadistas contribuyan en la formación de un Super Yo severo.

"Frecuentemente se supone irreflexivamente que las tendencias agresivas o sadistas son más patogénicas que los impulsos puramente libidinales. Sin embargo esta suposición no es necesariamente válida. La intensidad de las necesidades orales libidinales crea una necesidad mayor de aprobación del objeto de amor y lleva así a la necesidad de frenar los impulsos que ponen en peligro la voluntad del objeto de amor".

B. D. Lewin cita que "las experiencias orales tempranas contribuyen al desarrollo de necesidades masoquistas, las cuales a su vez pueden influir la severidad del Super Yo".

Lewin explica: "La coexistencia frecuente de las tendencias en la lactancia, la relajación placentera, la fusión con el

cuerpo de la madre puede formar uno de los núcleos libidinales alrededor del cual, la complicada pauta de los impulsos instintivos masoquistas es construída. El impacto de dichas tendencias masoquistas en la sintomatología y el carácter dependerá de la forma en que el Yo las use”.

R. SPITZ. Cita No. 14. Aunque en su libro no se refiera a los problemas alimenticios, los datos que aporta sobre la génesis de la comunicación y los fines de la introyección de la madre me parecen de sumo interés para relacionarlos con el presente trabajo.

“Freud sostenía en un ‘proyecto para una psicología científica’ que ‘es necesario un cambio interior para poder descargar un impulso, pero esa descarga por sí sola no puede aliviar la tensión y se hace necesaria una alteración del mundo exterior”.

Continúa Spitz: “El bebé no puede lograr esa alteración sin la ayuda de la madre y ésta al interpretar como señal lo que para el niño al principio ha sido sólo una descarga, establece un sistema de comunicación; es decir un cambio perceptible de conducta sea o no intencional que influye en la percepción, los sentimientos, las emociones, los pensamientos o las acciones de una o varias personas”.

“*Relaciones objetales y comunicación.*—El gesto y la palabra del niño están dotados de un significado (propio de él). La identificación juega un rol de suma importancia en este aspecto.

“Entre la madre y el niño se realiza antes que nada una comunicación no verbal por parte del niño y verbal por parte de la madre, como por ejemplo, cuando la madre prepara a su hijo para alimentarlo, el niño come su sopa con entusiasmo, pero después ve que le traen verduras y el niño empieza a sacudir la cabeza violentamente acompañado con vocalizaciones de disgusto. La madre le responde y con cariño trata de superar la negativa de su hijo. Es claro aquí, que cada uno comprende el mensaje que transmite el otro y que tácitamente han llegado a un acuerdo en el código de comunicación que

usan madre e hijo que es el producto de sus relaciones objetales.

“Las implantaciones tomadas por la madre como una comunicación, para el niño no lo son, ya que esta conducta de implantación se lleva a cabo en un estadio sin objetos; esto es, una conducta con arraigo fisiológico que tiene como función asegurar la supervivencia del niño restableciendo la conexión con la proveedora de alimentos (que también lo era en la vida intrauterina). Pero no es una conducta con propósitos subjetivos; esta conducta más adelante será matizada con un contenido psíquico y usada como instrumento de comunicación”.

“Primero el niño tiene un reflejo de orientación oral y después de prehensión al objeto (con los labios después con las manitas); todo esto, precursor de las relaciones objetales, el juego de manos, etc., ya es percibido por la madre como señales en un nivel muy elemental de comunicación. Al igual los lloriqueos o gemidos del bebé hambriento como señales que se perciben en dos niveles: a.—el nivel cognitivo consciente, al que reacciona levantando al bebé, alimentándolo, acomodándolo, etc., b.—el nivel inconsciente, por el cual se movilizan sus afectos y funciones autónomas”.

“A los dieciocho meses los movimientos que originariamente eran una estimulación táctil cambian, son ahora una acción volitivamente determinada que expresa un proceso de pensamiento; con la señal semántica NO, puede el niño determinar voluntariamente las vicisitudes diarias de las relaciones madre e hijo”.

CAPÍTULO IV

CASUISTICA

A continuación se presentan 10 casos tomados de la observación de un grupo mixto de 120 niños, cuya edad fluctúa entre los 4 y 5 años, a excepción hecha de un caso en que el niño tiene 6 años.

De dicho grupo se seleccionaron 10 niños en quienes sobresalió el problema alimenticio caracterizado por un rechazo a la comida y al comer en sí, sin que esto llegue al grado de ser un caso de anorexia nervosa.

Del grupo seleccionado, 7 eran hombres y 3 mujeres.

Se realizaron entrevistas con 10 madres y 10 niños. A cada individuo se le entrevistó por separado, tantas veces como el caso lo requirió. A los infantes se les aplicó además las siguientes pruebas psicológicas: Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de Apercepción Temática Infantil y Psicodiagnóstico de Rorschach.

En cada caso de los que en las siguientes páginas se presentan, se dan dos informaciones fundamentales tomadas de las entrevistas con las madres que son la interpretación de la conducta de la madre en relación al niño y la interpretación del caso del niño; y una tomada de las pruebas psicológicas aplicadas al niño que son los resultados de dichas pruebas.

CASO NO. 1

ENTREVISTA A LA MADRE DE E. A.

I.—*Descripción del medio ambiente.*

Económico.—Tipo medio.

Educacional.—Madre: Secundaria, curso de educadora; 2 años de secretaria, en lo que trabaja. Padre: Leyes, 2 años.

Social.—Los padres tienen bastantes amistades, con quienes salen a paseos, a excursiones, etc.... La señora tiene una amiga (prima del esposo a quien confía plenamente todos sus problemas).

Edad y Ocupación de los Padres.—Madre 31 años, secretaria. Padre 47 años, redactor.

Descripción del Paciente.

Edad: 4 años 1 mes.

Sexo: femenino.

Posición del niño en la familia.—Hermano 7 años, E. 4 años.

Organicidad.—No hay datos orgánicos anormales.

Vómitos.—Sí, después de estar comiendo bastante tiempo.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—No.

Anemia.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*—El problema empezó más o menos al año de edad, coincide cuando la madre empezó a trabajar y con la introducción de sólidos

en la dieta de la niña. Era una niña muy lenta para comer, entonces la madre le daba a la fuerza. Ultimamente ya no lo hace tan seguido, pues a su esposo no le gusta. Prefiere los líquidos a los sólidos; la carne en especial no le gusta; dormida se toma 2 biberones, es la única forma en que toma la leche. Le han dado tónicos pero tampoco le han hecho efecto. En ocasiones la niña se desespera y come mucho. Dificultad en el lenguaje, no pronuncia bien la "c": "comer-pomer".

III.—*Historia personal del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones físicas.—Normal.

Condiciones emocionales.—Durante el embarazo, la madre tuvo mucho apetito. Pasó grandes problemas con su esposo originados por su suegra quien al enfermarse dió pie a que su esposo la abandonara yéndose él a vivir con su madre. De todos estos problemas su esposo la culpó, principalmente cuando la suegra falleció, hace 6 meses a la fecha. (Tenía 75 años de edad).

El volvió a su hogar por sólo una temporada antes del nacimiento de la niña. Durante este tiempo, la madre trató de controlar su coraje y agresión contra su esposo "para no afectar al feto". También sintió que la criatura aumentaría su problemática personal. La madre deseaba otro hijo por el único hecho de que, "un solo niño se cría muy consentido", y porque le gustan los niños aunque siempre temía el tener un niño cada año como su madre. A la vez tenía miedo de no tener más familia pues cuando nació su niño enfermó, por esto le dió gusto volver a tener un hijo, pues el anterior ya tenía 3 años. Ambos padres deseaban el nacimiento de una mujercita.

Parto.—Normal, a término. La niña respiró y lloró al nacer.

A los padres les agradó el nacimiento de la niña. Pero la madre sintió que le traería más problemas. El padre se portó muy retraído, y constantemente culpaba a su esposa de la enfermedad de su madre.

Desarrollo motor.—Normal.

IV.—*Datos sobre la alimentación.*—Lactancia y Destete.

Alimentada al pecho materno por dos meses, porque la niña lo rechazaba y devolvía la leche ingerida. La madre piensa que esta reacción de la niña se debía a los problemas y corajes que ella pasaba con su esposo. Desde ese momento la niña lloraba menos y estaba más tranquila. La alimentación complementaria fue leche en polvo. El biberón lo toma hasta la fecha, con leche sola y tibia, es la única forma de que tome leche. La niña lo pide siempre, y la madre desea que lo deje pues “no tomaría ni su leche”.

Horario de las tetadas.—Cada 4 hrs. Rígido.

Actitud comparativa de la niña con el grupo familiar en el aspecto alimenticio.—El hermano hasta los dos años “comió” únicamente líquidos porque le era más rápido y fácil a la madre. Hasta los seis años comió muy despacio. La madre en ocasiones come demasiado.

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*—La madre dice ‘sentir que le ha cambiado el carácter’ a raíz de todos los problemas con su esposo. “Siento que mis hijos quisieran que fuera más cariñosa con ellos, pero generalmente son muy dura, seca y los regaña”.

Relaciones del niño con los padres.—A la niña le da mucho gusto comer con el papá y come bien, es raro que los niños coman con el padre.

Historia familiar.—*Relaciones de los padres con el niño.*

Actitud frente al problema del niño.—La madre comunica lo siguiente “Mi mayor problema es que no coman mis hijos. Lo que hago es darle a la niña en la boca con cuchara, pero lo que más me desespera es que no coma bien y la regaña”. Con el médico nunca se ha informado por qué no come bien su hija. (Nota.—La madre, al principio de la entrevista, negaba el problema alimenticio de su hija).

Fantasías de la madre con respecto al problema.—“Que se enferme”.

Ansiedad de separación de parte de la madre.—No existe.

Calidad de simpatía e identificación con la niña.—Para la madre la niña es más cariñosa con el padre. La niña se parece en físico y en carácter a su suegra.

“Tengo que cuidar más a la niña —dice—, porque las mujeres sufren mucho”.

Papel real de la niña y el que los padres anhelan.—Madre: “Quisiera que mi hija sea muy atractiva, lista, mujer de su casa, estudiosa, pues la mujer sufre mucho. Que fuera la primera de todos los niños, la más bonita e inteligente, que no se deje dominar, pero que sea dócil y amable. Que le guste todo y que coma bien, que no se exceda ni que le falte”.

VI.—*Desordenes en relación con los padres.*—Es una niña muy alegre. Generalmente nunca obedece ni contesta a la madre, sólo cuando ésta toma medidas violentas la niña obedece. Se enoja e irrita la niña fácilmente. Si la madre se va, E. se queda sola en la casa, muy calmada, jugando, indiferente a que la madre esté o no presente. Hace un tiempo la niña lloraba mucho si la madre no estaba con ella. Con sus compañeros ella es la que manda. Es muy alegre. Para la madre, la niña vive el problema de la semiausencia del padre.

VII.—*Breve historia de la madre.*—Su infancia, informa la madre, fue “normal”, no muy feliz, pues en su casa eran diez hijos. Desde niña siempre le gustaba comer con exceso. Ella la 4a., envidiaba siempre la situación económica de otros niños que tenían más juguetes. Siempre hizo de madre de sus hermanos pequeños pues su madre enfermó durante mucho tiempo. Vivió la desilusión de un novio al que quería mucho.

Con su esposo ha tenido serios problemas dado que él era el hijo mayor y único varón. Tiene una hermana mayor. Para su madre, quien enviudó joven, este hijo era el preferido hasta que ella murió. El también se sentía muy ligado a su madre, tanto que cuando ésta enfermó hace tres años se fue a vivir con ella para cuidarla. Murió hace seis meses, y el esposo culpa a la mujer de la muerte de su madre. Desde hace tres años la madre de E. empezó a trabajar, y a partir de la

muerte de su suegra, su esposo va a casa cada fin de semana. Tanto los padres como los hijos se portan muy cariñosamente entre sí, salen de paseo, vacaciones, etc.... pero el señor se regresa ahora a la casa de su hermana casada, quien prometió cuidarlo como su madre lo hacía.

INTERPRETACIONES

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A E. A.

La madre de E. es una persona que tiene muchos conflictos internos, que no son percibidos claramente por el Yo debido a un mecanismo de negación que opera constantemente.

Esta madre presenta una reacción disociativa de la personalidad que nos permite entrever un problema de naturaleza esquizoide y por lo tanto las relaciones con sus hijos están muy alteradas. Mantiene una actitud rígida y distante en lo afectivo. Al parecer, la relación que se permite establecer es de naturaleza agresiva. No hay una actitud reparadora en su relación madre-hija.

Un núcleo de naturaleza depresiva emerge en la relación con su hija estimulando la sobreprotección, porque "las mujeres sufren mucho". Sin embargo hay una total incongruencia entre este modo de pensar y la conducta de dejar a la niña sola en la casa con la mayor indiferencia.

Ella fue una niña privada de afecto que desde muy pequeña tuvo que hacer las funciones de madre con sus hermanos menores, de tal manera que esta responsabilidad la impedía vivir adecuadamente su infancia.

Una madre enferma perturba las tempranas identificaciones introduciendo un elemento devaluativo de la figura femenina.

En un principio la madre niega el problema de alimentación de su hija.

Este y otros problemas, como los de la relación de su esposo, son también vistos como una reacción disociativa de la personalidad.

No se pudo percibir angustia en ningún momento de su relato. En las relaciones madre-hija el problema de la alimentación lo vive como una reacción hostil de la niña hacia ella, reaccionando a su vez la madre, con hostilidad.

INTERPRETACIÓN DEL CASO E. A.

Es una niña regordeta que sobrepasa un poco el peso normal, de conducta inestable y bruscos cambios del humor.

Existe un montante de importancia de pensamiento mágico que no es lo habitual en esta edad.

La figura de la madre es vivida con mucha hostilidad como una madre "devoradora" y la comida viene a ser un símbolo de ello.

La incorporación de la figura materna tiene matices de tipo persecutorio y es necesario defenderse mediante un mecanismo de proyección lo cual determina el vómito después de la ingestión del alimento. Por una parte le es necesario para la economía del Yo aceptar a la madre, pero después de haberla incorporado oralmente le es necesario ponerla fuera para controlar el objeto introyectado.

Los indicios de la problemática edípica, se pueden percibir en cuanto que esa niña acepta al padre y desea estar con él aunque por la situación hogareña, sea percibido como una figura distante y lejana.

Esta niña expresa todo su conflicto en niveles orales y mágicos, de aquí se infiere que padezca una severa regresión en su desarrollo yoico.

Algunas veces sus depresiones son elaboradas también oralmente (come mucho). Se observan otros trastornos de la personalidad que también son expresados oralmente, como el mal manejo del lenguaje, el cual está en desacuerdo con la edad de la niña.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE E. A.

E. A. es una niña de 4 años un mes, de edad cronológica. Físicamente representa dicha edad.

Pertenece a la clase media, es bonita, viste bien y está ligeramente excedida de peso.

Durante la entrevista E. A. mostró una conducta inestable y cooperadora a condición de un "trueque". No fue espontánea en su cooperación, necesitaba recibir para dar.

Fue posible la aplicación de las siguientes pruebas psicológicas:

Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de apercepción temática infantil (C. A. T.) y Rorschach de las que derivaron los datos que a continuación se resumen:

Goodenough

E. C.—4 años un mes.

E. M.—4 años 9 meses.

C. I.—116

Diag.—Inteligencia superior.

Se observa que la percepción e integración de su esquema corporal es primitivo. Denota angustia, inseguridad y problemática oral (boca muy grande y abierta).

Therman-Merryl

E. C.—4 años un mes.

E. M.—4 años 8 meses.

C. L.—114.

Diag.—Inteligencia superior.

Bender

Presenta una buena organización y coordinación visomotriz dentro de su nivel de maduración. Aunque la percepción de la gestalt de las figuras no es muy adecuada se observa dificultad en el control y expresión de impulsos agresivos, dificultad en el manejo de ángulos.

C. A. T.

La conflictiva principal vista en estas láminas es de tipo oral; problemas alimenticios.

La figura materna es vivida como hostil, autoritaria y rechazante a lo cual reacciona la niña con marcada agresión. La relación entre madre e hija es sumamente agresiva.

El momento de la comida es la mejor ocasión para que ambas expresen dicha agresión.

Para la niña no comer significa ser agredida o castigada (Lam. 1, "si no come se muere"). En la comida ve algo desagradable, malo que la madre le obliga a ingerir por medios punitivos (Lam., VI, "ese pastel de dulce que se le metió un gato y la mamá le pegó al niño porque no se comió el pastel").

Es proyectado su problema alimenticio en varias láminas en las que el estímulo real es diferente a la asociación de la niña.

La figura paterna es vivida como distante y rechazante, a lo cual la niña reacciona agresivamente.

Rorschach

La estructuración de sus respuestas es deficiente; hay una gran labilidad afectiva, como un marcado contenido del pensamiento mágico ("Aquí no hay nada, ¿Pero quieres que lo aparezca?... ¡Abra cadabra... ya lo aparecí!"). Esta conducta sirve a la niña para llamar la atención y controlar su medio ambiente. En niveles más profundos se percibe una regresión como mecanismo de defensa, del Yo, para solucionar su problemática oral.

Hay gran temor de ser agredida oralmente al igual que de perder el apoyo o protección, ("están la mamá, el papá, el niño y la niña en casas que se van a caer").

La figura femenina es percibida como muy agresiva y amenazante produciéndole esto angustia (Rechaza la Lam. V, —"Una bailarina fea, no la quiero ver porque tiene cuernos que pican").

Aparece abiertamente su conflictiva oral por su preocupación de ser "devorada" lo cual es un castigo a la desobediencia o expresión de la agresión (Lam. XI, "Son muchas cucarachas que muerden a las niñas que se portan mal...").

Impresión Diagnóstica

Se trata de una niña de cuatro años 1 mes con una capacidad intelectual superior. Existe una integración y percepción deficiente, de su esquema corporal. Una buena capacidad de organización y coordinación visomotriz. La problemática principal es de tipo oral. Existe una gran remanente de pensamiento mágico; regresión, dificultad en la expresión de impulsos; labilidad afectiva.

Temor a ser rechazada y agredida "oralmente por la figura materna", a quien vive como una figura sumamente agresiva.

CASO No. 2

ENTREVISTA A LA MADRE DE A. N.

Económico.—Medio.

Educacional.—Madre. Terminó preparatoria y dos años de comercio. Padre.. Abogado titulado.

Social.—Su medio ambiente social es pobre "pues no hay tiempo para relaciones". La madre tiene poca confianza en la gente.

Edad y ocupación de los padres.—Padre 43 años; abogado. Madre 42 años; secretaria.

Descripción del paciente.

Edad.—4 años 3 meses.

Sexo.—Masculino.

Posición del niño en la familia.—Hermano de 12 años, hermana de 8 años, hermana de 6 años, A. de 4 años.

Organicidad.—No se encontraron datos anormales.

Vómitos.—No.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—No.

Anemia.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*—El problema comenzó al incluir en su dieta alimentos sólidos, desde entonces se nota en el niño preferencia por los líquidos, refrescos y dulces. A. come únicamente con la madre, siempre rechaza los alimentos sin probarlos; en ese momento la madre opta por darle de comer en la boca a la fuerza, y el niño se come lo que le da la madre pero con extremada lentitud. Como la madre ha notado la preferencia del niño por alimentos líquidos, le ha dicho —“Te voy a volver a alimentar como cuando eras chiquito; con jugo de carne”, A. acepta gustoso esta proposición y se lo toma.

La madre le da biberón en la noche y en la mañana estando el niño dormido “solamente así se acaba la leche”; por esto dice la madre que prefiere que continúe con el biberón.

En ocasiones el niño toma alimentos por sí solo, pero nunca los pide a la madre. Si es que llega a pedir algo, lo muerde y lo deja.

III.—*Historia personal y del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones físicas. Normal.

Condiciones emocionales.—La madre muy angustiada aporta los siguientes datos. “Cuando nació mi primer hijo pensé en no tener ya más hijos, pues como siempre he trabajado me es difícil. Ya cuando nació la última niña estaba decidida a no tener más familia. Al embarazar con A. pensé y me dije ‘ojalá y no hubiese embarazado’; pero me conformé!”

Su esposo fue indiferente a dicho embarazo. El padre deseaba un varón, a la madre le era indiferente el sexo.

Parto.—A término, normal, el niño respiró y lloró luego. Al padre le dió gusto el nacimiento de A.; para la madre fue molesto pues le traería más trabajo. El padre siempre se ha mostrado celoso de sus hijos.

Desarrollo motor.—Normal. Control de esfínteres, hasta la fecha se orina en la noche.

IV.—*Datos sobre alimentación.*—Lactancia y destete. Alimentado al pecho materno hasta los seis meses. Terminó por orden médica, pues la leche materna ya no era nutritiva para el niño. La alimentación complementaria fue leche en polvo. El niño reaccionó a dicho cambio estando más tranquilo. A la madre le produjo tristeza el destete pues para ella “la leche de la madre es mejor”. Quisiera haber continuado alimentándolo.

El biberón lo aceptó muy bien, lo toma hasta la fecha y la madre no desea que lo deje, pues no tomaría la leche en otra forma (la niña de 6 años toma también su botella dormida).

Horario de las tetadas.—Cada 3 hrs.

Actitud comparativa del niño frente al grupo familiar en el aspecto alimenticio.—A. es el único con problemas de alimentación.

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*—Dice la madre —“No me gusta pegarles a mis hijos, pero les grito y si estoy nerviosa les pego, pues los niños de ahora son más rebeldes que antes. Lo que me preocupa es que coman bien, que estudien y que no se peleen”.

Relaciones de los padres con el niño.—Con el padre come una vez a la semana; él los consiente mucho, “siempre consiente al más chico de sus hijos”. Con su padre come muy bien, le pide la comida de su plato (del padre) y nunca lo regaña para que coma.

Actitud de la madre frente al problema del niño.—“Me preocupa mucho porque lo veo muy delgadito, pero nunca se enferma trato de darle lo que quiera con tal de que coma”.

Comportamiento y modo de tratar al niño y fantasías de la madre con respecto al problema.—“Creo que lo trato bien, trato de darle gusto en todo lo que puedo; pero si no come, me enoja y le doy a la fuerza, esto me angustia mucho, pues siento que algo le puede pasar, que se puede desnutrir y no crecer”. Esto le dice a su hijo —“si no comes no creces y te vas a quedar chaparro”, en este momento se preocupa A. y le pide un plátano.

La ansiedad de separación en la madre es marcada, al dejar a su hijo se va muy preocupada temiendo que algo le pase.

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—En el físico se parece A. a la madre de la señora y en carácter a su esposo, “tiene el carácter fuerte como él”.

A. es el preferido del padre por ser el más pequeño, la madre procura tratar a todos sus hijos por igual, pero el que más le preocupa es A. porque no come y el niño siente que a él se le atiende mejor que a nadie en su casa.

Papel real del niño y el que los padres anhelan.—Dice la madre: “me gusta mi hijo tal como es, solamente que comiera bien estaría conforme”.

VI.—*Desórdenes en relación con los padres.*

Palabras de la madre. “Es un niño muy rebelde, pero sólo en la comida; cualquier orden la obedece pero a la fuerza, al padre todos lo obedecen al instante”.

A. generalmente se entretiene solo; con sus compañeros es autoritario y peleonero, pero en momentos “de paz” es cariñoso.

Con su madre es cariñoso y muy celoso de su hermanita que le sigue. Si la madre está con la niña, viene A. y dice “es mi mamá”, en ese momento la madre opta por irse y dejarlos pues no quiere hacer sentir mal ni a uno ni a otro.

Exito o fracaso del niño en su medio ambiente. La madre dice que su hijo aparte de que le dan de comer a la fuerza, no tiene otro problema.

VII.—*Resumen de la historia de la madre.*—Platica la madre que su infancia fue “bonita”, que tuvo cariño de sus padres, que no quería dejar de ser niña. A los 15 años todavía jugaba como niña, a los 20 años empezó a salir con muchachos, pues era muy tímida y le daba pena hablarles. Duró año y medio de novia con su esposo, casándose a los 28 años y él de 29. La señora no quería casarse, pues decía que los muchachos le gustaban para ir a “dar la vuelta” pero no para casarse. Los primeros meses de casada sintió su matrimonio como un

fracaso, porque sintió haber fracasado como esposa. Con su matrimonio hasta la fecha dice estar contenta, pues como ella y su esposo tienen opiniones y forma de pensar muy distintas, no se platican nada uno al otro. El padre casi nunca está con su familia pues trabaja mucho. A la señora no le gusta discutir con su esposo, pero si ella tiene la razón, no cede.

INTERPRETACIONES.

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A A. N.

La madre es una mujer con una conducta poco rígida en el manejo de sus hijos.

La madre se ha integrado en el hogar y funciona más o menos adecuadamente. Observamos a través de la entrevista que tiene ciertos problemas para aceptar su feminidad adulta ya que a los 15 años y después, se resistía a aceptar una identidad femenina madura.

Ella mantiene una actitud competitiva con el hombre, a cual quiere someter y dominar.

La maternidad está perturbada por esta estructura del carácter. Realmente nunca ha deseado tener hijos.

Con respecto a A. el embarazo también fue vivido con rechazo, sin embargo después del nacimiento, se estructura una formación reactiva manifestada en forma de sobreprotección y actitud un poco obsesiva con respecto al trato del chico en donde se percibe la necesidad de ser aprobada externamente con respecto al trato de sus hijos. Por otra parte no es una madre que sea muy expresiva en su capacidad de afecto en la relación directa con ellos.

Esta madre favorece las regresiones en los hijos y perturba el desarrollo evolutivo caracterológico. Le es muy necesario sentir a sus hijos "pequeños" porque es probable que el crecimiento la confronte a una situación más adulta y de mayor responsabilidad como madre y como mujer.

La actitud de A. con respecto a la comida produce an-

gustia en la madre, porque vive esta situación como un acto de rebeldía y deseos de independencia.

INTERPRETACIÓN DEL CASO A. N.

El problema de A. empezó cuando éste tiene que tomar alimentos sólidos. Al parecer hay algún problema inconsciente con respecto al morder.

A. es el más pequeño de esta familia. Esto connota una situación que configura gran parte de la problemática actual del niño quien no quiere dejar de ser el "chiquito" porque supone perder el afecto y mimo de ambas figuras parentales.

Comer es introducir algo para crecer y "ser grande", y "ser grande" equivale a ser como el resto de los hermanos. Se niega a comer también como la expresión de un deseo de independizarse de la madre y de una afirmación personal en relación con ella.

Este niño está atravesando la fase edípica; frente al padre existe una actitud ambivalente como un ser peligroso "amenazante" a quien hay que destruir. Juega al box y golpea al padre; pero también necesita de esta figura masculina muy necesaria para integrar su personalidad y entonces tome los "alimentos" que el padre le ofrece, como símbolo de la "incorporación masculina".

Rechaza la comida que le da la madre por vivir el hecho como peligroso.

A pesar de estar en una fase edípica vemos que existen aspectos regresivos en la personalidad de A. de tipo oral y una cierta actitud ambivalente ante la emergencia de sus propias pulsiones instintivas con respecto a la madre y con respecto al padre.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE A. N.

A. N. es un niño de 4 años 3 meses. Físicamente representa dicha edad. Es un niño de la clase media, complexión mediana, un niño bonito de aspecto agradable, tez blanca, muy bien arreglado.

Durante la entrevista A. N. se mostró cooperante, inquieto y angustiado en ciertos momentos. Su plática adecuada a su edad, bruscamente cambiaba siendo más infantil. Fue fácil entablar una buena relación con A. N. Se le aplicaron las siguientes pruebas:

Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de apercepción temática infantil, (C.A.T.) y Rorschach; que aportaron los datos que a continuación se resumen:

Goodenough

E. C.—4 años 3 meses

E. M.—4 años 3 meses

C. I.—100

Diag.—Inteligencia normal y media

Existe una deficiente integración y percepción de su esquema corporal. Se observa inseguridad y problemática oral, la cual trata de negar (boca muy grande tachada). Probablemente su dibujo es pobre debido a su problemática emocional.

Therman-Merryl

E. C.—4 años 3 meses

E. M.—4 años 11 meses

C. I.—116

Diag.—Inteligencia superior

Bender

La capacidad de organización y coordinación visomotriz es pobre dada su problemática. Se observa gran dificultad para el control y expresión de la afectividad y la agresividad. Problema en relacionarse interpersonalmente.

C. A. T.

El niño vive a la madre como una figura muy agresiva; la expresión de dicha agresión es de tipo oral, es decir "comer es destruir" (Lam. I —" . . . la gallina se come a los pollitos y a la mesa, si no comen . . . están comiendo una nata . . .). La comida la vive como desagradable. Para A. N. las personas

obesas son percibidas como el resultado de un ataque oral (—"El animal se comió a los ositos y engorda. El león se come al ratón y engorda").

A. N. no come porque para él, ésto simboliza "agredir"; le es difícil expresar su agresión pues teme perder a la madre quien aunque hostil satisface sus necesidades biológicas y psicológicas.

A la vez se observan deseos de regresión orientada a lograr una mayor proximidad con la madre, de la cual necesita depender dada su edad. Trata de negar la agresión de la madre, para conservar la "imagen buena" de la madre.

Conflictos de rivalidad con la figura paterna.

Rorscharch

La estructuración de las respuestas es buena. Vive a su medio ambiente muy amenazante, tanto que le causa gran angustia y temor de ser destruído. Hay perseverancia en la respuesta "lobo" (de la lám. IV a la X), animal carnívoro "devorador". En las primeras láminas el "lobo" está encerrado; pero en las últimas ya es una multitud de lobos libres; que son producto de su angustia y temor a ser destruido "oralmente". Se observa una proyección y desplazamiento de la figura materna (agresiva), de sus miedos adjudicándoselos a figuras imaginarias; lo cual sirve al propio funcionamiento y defensa del Yo. A esta edad no podría aceptar a la figura materna como agresiva, por lo tanto utiliza el mecanismo de negación para poder controlar su angustia, así es como las figuras imaginarias son las agresivas y no la madre.

La agresión tanto interna como externa es de tipo oral. Hay marcada preocupación sobre la expresión de su propia agresión como de la percepción de la agresión del medio ambiente. Se denota en sus respuestas a sentimientos agresivos de A. N. hacia sus hermanos y viceversa.

Impresión diagnóstica.

A. N. es un niño, cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C. I. de 116, o sea inteligencia superior. La inte-

gración y percepción de su esquema corporal es deficiente. Su capacidad de organización y coordinación visomotriz es adecuada a su nivel de maduración.

Su problemática se basa en vivir a su medio ambiente muy amenazante lo que le produce gran ansiedad; el tipo de la expresión de la agresión tanto interna como externa en A. N. es de tipo oral, de esto se deriva un temor de ser "devorado". El comer es símbolo de agredir; la comida es vivida como desagradable, primero porque con ésto se introyectan las características agresivas que le producen conflicto; en segundo término este "alimento" simboliza el crecimiento que para A. N. significa la posible pérdida de la figura materna y de ser él el "consentido". La figura materna agresiva es proyectada y desplazada hacia figuras imaginarias, lo cual sirve de defensa al Yo, así como tendencias de regresión para lograr una mayor proximidad con la madre.

CASO No. 3

ENTREVISTA CON LA MADRE DE X. D.

I.—*Descripción del medio ambiente.*

Económico.—Tipo medio bajo.

Educacional.—Madre: estudió hasta 6o. de Primaria. Padre: estudió hasta 3o. de Secundaria.

Social.—Escaso contacto social, no tienen amistades porque su esposo es muy tímido, se llevan superficialmente con parientes cercanos.

Edad y ocupación de los padres.—Madre 26 años, empleada en una guardería. Padre 28 años, empleado federal.

Descripción del Paciente:

Edad: 4 años 5 meses.

Sexo: masculino.

Posición del niño en la familia.

Hermano.—6 años 11 meses

X.—4 años 5 meses.

Hermana.—3 años 7 meses.

Niño.—murió al mes por enterocolitis.

Hermana.—9 meses.

Organicidad.—No hay datos anormales.

Vómitos.—A los 7 meses vomitaba la leche; actualmente se llena la boca de comida lo que le da asco y vomita; entonces la madre le da más de comer y ya no lo devuelve pues ya está “amenazado” (dice la madre). En ocasiones se provoca el vómito, cuando algo no le gusta.

Extreñimiento.—No.

Palidez.—No.

Anemia.—No.

Avitaminosis.—No.

I.—*Motivación del problema y Sintomatología.*—El problema alimenticio empezó cuando a X. se le empezaron a introducir sólidos en su dieta, los cuales el niño rechazaba y la madre se los daba a la fuerza; alimentos como: cáscara de jitomate, nata, pellejitos, carne, le dan asco y los vomita, la madre lo obliga a que se los coma. En varias ocasiones, si algo no le gusta aunque le peguen no lo come; es a X. a quien más tiene que forzar la madre para que coma; el alimento predilecto de X. es la leche en biberón.

Tiene dificultades en el lenguaje, las cuales “no desea” corregir. Pelea con niños mayores que él.

III.—*Historia Personal del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones físicas, normal.

Condiciones Emocionales.—Cuando se encontraba con su esposo se sentía contenta, al no estar en su compañía estaba mal humorada. En su empleo se disgustaron porque embarazó pues no rendiría igual en su trabajo; esto le enojó mucho a la madre de X. quien tenía miedo que algo le pudiesen hacer y en momentos deseó no haber embarazado, para evitarse problemas.

En realidad su embarazo no fue deseado pero sí aceptado con indiferencia. En el sexo de la futura descendencia no había preferencia alguna de parte de los padres.

Parto.—Normal, a término. El niño respiró y lloró al na-

cer. Todos se acercaban a él. La madre se sintió muy contenta pues ya era madre de dos hombrecitos, esto la hacía sentirse "muy importante".

Desarrollo motor.—Normal. Control de esfínteres.—Actualmente se orina en los pantalones cuando está distraído o en las noches despertándose asustado, y diciendo "ya no lo vuelvo hacer". La madre le pega en ese momento.

IV.—*Datos sobre la alimentación.*—Lactancia y Destete. Alimentado al pecho materno hasta los 3 meses; por insuficiencia láctea en la madre; al principio el niño buscaba el pecho pero fue aceptando bien el biberón. El alimento complementario fue leche en polvo.

La madre dice haberle gustado el continuar alimentando ella a su hijo. En ocasiones le insistía con el pecho (ya cuando tomaba su biberón) aunque el niño no lo deseaba.

Horario de las tetadas.—Casi no lloraba el niño por hambre, pero cuando la madre sentía tener el "pecho lleno", lo alimentaba. El horario del biberón fue rígido si el niño lloraba antes de tiempo lo calmaba dándole agua, o lo dejaba llorar cerrando la puerta para no oírlo llorar.

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*—Para la madre la forma de criar a un niño es por medio del regaño, consejos y rigidez.

Manifiesta que el padre es "muy consentidor". Al llegar a su casa siempre juega con sus hijos, les trae dulces, juguetes, etc., casi nunca les pega, solamente si existe una causa grande. La madre de X. se queja de que su suegra es igual de "consentidora" que su marido.

Relaciones de los padres con el niño.—El padre nunca fuerza al niño a comer, le da lo que apetece comer.

Actitud de la madre frente al problema.—Dice la madre que le preocupa mucho que sus hijos coman. Los ha llevado al doctor quien le ha dicho que están sanos. Por otra parte la madre opta por la fuerza y castigo para resolver el problema, pero no dan efecto.

Fantasías con respecto al problema.—Opina la madre “si no comen se enferman, no crecen, están palidos, etc.”.

La ansiedad de separación de la madre por su hijo es muy marcada; teme siempre que les suceda un accidente.

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—No hay preferencia por X. de ninguno de los padres.

Papel real del niño y el que los padres anhelan.—El deseo de la madre es que X. fuese obediente, que comiera bien y fuera gordo.

VI.—*Conducta del niño con respecto a los padres.*—Obedece a la madre solamente cuando la ve enfadada, cuando no está con la madre está triste, a ella es a la única a quien habla de “Usted”; es muy cariñoso con la madre, generalmente está presto para ayudarla.

X. es el más travieso y peleonero; forma pandillas para pegarle a los “llorones”, siempre se defiende, a niños más pequeños que él nunca les pega.

X. rompe sus juguetes para ver qué tienen por dentro.

VII.—*Resumen de la historia de la madre.*—Infancia “triste”, sólo tenía un hermano, huérfana de padre, a los dos años. Su madre contrajo matrimonio y nacieron tres hijos; entre ellos y los hijos de la primera unión siempre había diferencias y peleas.

La madre de X. comunica no haber sentido nunca cariño de sus padres, y que nadie la guió jamás. No desea que sus hijos pasen la misma situación.

INTERPRETACIONES.

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A X. D.

El embarazo de X. no fue deseado, esto determina una actitud inconsciente de rechazo hacia el producto. Durante la lactancia, la madre funciona bien y satisface ampliamente las necesidades del niño. No es sino cuando cambia la alimentación, que se vuelve rígida, sobreprotectora y hostil. Hay

elementos de culpa cuando deja de alimentarlo al pecho. De aquí en adelante es incomprensiva con las apetencias emocionales de su hijo. En una identificación proyectiva se vive en los hijos y trata de reparar lo que ella no tuvo, amor; sin embargo, desplaza este dar a niveles orales, con lo cual se vuelve perseguidora con la comida.

En la actitud de la madre de X. se percibe retaliación de tipo inconsciente, pues a pesar de que conscientemente dice no querer que sus hijos sufran al igual que ella, la conducta frente a ellos traduce todo lo contrario, ella está haciendo precisamente eso, no darle cariño a su hijo como a ella no se lo dieron.

INTERPRETACIÓN DEL CASO DE X. D.

El problema alimenticio de X. aparece cuando se cambia el tipo de alimentación, de los líquidos a los sólidos. La necesidad de morder y destrozarse la comida ha perturbado la adaptación del Yo en esta área, dato frecuente en algunos casos.

X. fue muy gratificado en la época de la lactancia, la madre suministraba el pecho con liberalidad y gusto durante los primeros meses, aún cuando cambió al biberón, insistía en darle el pecho para que X. tomara de él. En el momento que el pecho es sustituido por el biberón, la madre adopta un tipo de conducta diferente con el niño; ahora ya no se preocupa tanto por él y en ocasiones lo deja llorar en su cuarto. La conducta de la madre es rígida y punitiva, situación que el niño percibe como una intensa frustración de sus necesidades emocionales sobre todo en la alimentación.

A partir de entonces la madre se vuelve sobreprotectora y dominante, lo que encubre fuertes contenidos hostiles hacia el niño. Es reprobadora y le pega frecuentemente.

X. ha introyectado una madre hostil y a la vez represora de su propia hostilidad; hay suficiente hostilidad hacia la madre como para que X. busque pelear con niños más grandes, lo que en cierto sentido expresaría la expiación de la culpa por no querer a la madre.

El problema alimenticio de X. está expresando su rebeldía a la autoridad materna. Aunque en un nivel más profundo es la proyección de la figura materna que actúa como perseguidora.

X. está en el período edípico, al parecer hay una buena figura paterna que es "consentidor" y comprensivo, esto habla en favor de una buena identificación paterna, cosa que no sucede con la madre. Aunque el interrogatorio no permitió ahondar más en la conflictiva edípica es de suponerse que los conflictos orales intervienen en mucho para la resolución de esta etapa.

En este caso hay una franca regresión oral determinada por dos factores: rechazo afectivo y represión de la hostilidad.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE X. D.

X. D. es un niño de 4 años 6 meses de edad cronológica. Físicamente representa dicha edad.

Es un niño de clase media, complexión mediana, de aspecto agradable, tez morena clara, pulcramente vestido.

Durante la entrevista, X. D. observó una conducta cooperante; platicó espontáneamente propiciando el establecimiento de una buena relación con la psicóloga lo que facilitó la aplicación de las siguientes pruebas: Goodenough, Therman-Merril, Bender, C.A.T. y Rorschach que aportaron los datos que a continuación se resumen:

Goodenough

E. C.—4 años 6 meses

E. M.—5 años 3 meses

C. I.—117

Diag.—Inteligencia Superior.

Se observa una integración y percepción de su esquema corporal, bastante buena. Dificultad en relacionarse interpersonalmente; problemática oral (omisión de la boca). Problemas en relación a la agresión, (partes muy rayadas en el dibujo). Inseguridad.

Therman-Merryl

E. M.—5 años 1 mes

C. I.—113

Diag.—Inteligencia Superior.

Bender

Se observa una coordinación y organización de la esfera visomotriz adecuada a su edad cronológica.

Hay gran dificultad en la expresión de su agresión como de sus sentimientos afectivos.

Considerable dificultad en relacionarse con su medio ambiente. (Complicación en la unión de 2 figuras).

Funciona en un nivel superior a su edad.

C. A. T.

En esta prueba los principales datos encontrados son los que se resumen a continuación.

La respuesta "comida", es dada en la mayoría de las láminas, en varias de las cuales no se encuentra dicho estímulo lo que indica problemas orales. Percibe a su medio ambiente peligroso y amenazante. La figura paterna la vive poderosa, pero le permite expresar su agresión y le procura una buena identificación masculina (Lam. III, "el león y el ratoncito luchan y gana el ratoncito").

A la figura materna la vive hostil y teme ser destruido oralmente por ella. Siente a la madre como figura dominante de su medio familiar; ella es la única proveedora de alimento para todos los que pasivamente esperan que lo de. (Lam. VI, "todos muy hambrientos esperan que la madre les traiga la comida; cuando se la dieron al osito, dijo groserías"). Hay un doble manejo de la comida: demanda y rechazo.

Tanto el hijo como la madre expresan su agresión a niveles orales; hay sentimiento de omnipotencia en X. D. al identificarse con el agresor.

La comida es vivida como el símbolo de la agresión ma-

terna; tipo oral. Hay una gran limitación en la expresión de sus impulsos agresivos por temor a la hostilidad de la madre, la que en la realidad reacciona agrediendo a X. en cuanto éste expresa dichos impulsos.

Manifiesta un deseo de regresión a etapas más tempranas. (Lam. IV, "La mamá le puso adentro para que no de lata, porque quería leche y no quería tortillas"). Desea la "leche" símbolo de alimento en el período oral que es cuando el contacto madre-hijo es más cercano, rechazando un mayor crecimiento.

Rorschach

Sus respuestas están bien vistas, y adecuadamente estructuradas, lo cual indica una buena capacidad yoica.

Fácilmente se adapta a situaciones ya establecidas (respuestas populares). Hay dificultad para el control de impulsos agresivos (Lámina III, "lumbre", en partes rojas).

Dificultad en el manejo de relaciones interpersonales, observado en las láminas de colores suaves.

La figura de autoridad es vivida como peligrosa y posesiva. Observar que no hay datos orales.

Impresión Diagnóstica

X. D. es un niño de 4 años 6 meses, cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C. I. de 113, o sea inteligencia superior, la integración y percepción de su esquema corporal es adecuada con una buena capacidad de organización y coordinación visomotriz.

Igualmente se observó que su problemática estriba en conflictos orales, y gran dificultad en la expresión de impulsos agresivos así como en sus relaciones interpersonales.

La figura materna es vivida como una figura amenazante a la cual teme; el alimento es vivido como símbolo de la agresión materna; el proceso alimenticio es una situación de lucha entre la madre e hijo. Se observa regresión a etapas orales donde el contacto materno es mayor.

Parece ser que su problema oral está estructurado a niveles más conscientes ya que en el C. A. T. los proyecta y en el Rorschach no se ve este tipo de contenidos orales.

CASO No. 4

ENTREVISTA CON LA MADRE DE A. M.

I.—*Descripción del Medio.*

Económico.—Medio.

Educacional.—Madre: 2 años de vocacional y 3 de comercio. Padre: 4 de primaria.

Social.—La madre no tiene amistades. El padre tiene amistades de juego y otras mujeres.

Edad y ocupación de los padres.—Padre: 59 años, telégrafos. Madre: 38 años, secretaria.

Descripción del Paciente:

Edad: 4 años 6 meses.

Sexo: Masculino.

Posición del niño en la familia.—

Hermana: 8 años.

Hermana: 7 años.

A. M.: 4 años 6 meses.

Organicidad.—No se encontraron datos anormales.

Vómitos.—Cuando come algo que no le gusta, o cuando se le da a fuerzas.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—Sí. poca.

Anemia.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*—El problema empezó desde los dos meses cuando el niño rechazaba el pecho y devolvía la leche al instante de tomarla, después el rechazo alimenticio tomó menos fuerza, enfatizándose de un año a la fecha. Prefiere los alimentos líquidos, chocolates y galletas.

Hace berrinches cuando quiere algo, en ocasiones le pega la madre o satisface su deseo para no oírlo llorar.

El niño come muy lentamente, la madre le ruega que co-



ma y le da el alimento a cucharadas. Si le da a la fuerza el niño ya no come aunque se le amenace o pegue. En la comida siempre se le habla de una gratificación o castigo si no come.

III.—*Historia personal del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones Físicas.—Los 3 primeros meses tuvo náuseas y mareos.

Condición emocional.—Todos los embarazos los pasó separada de su esposo. En este embarazo estuvieron separados los 6 primeros meses, porque el marido era muy irresponsable, le pegaba y pedía dinero para ir al billar. Sintió más odio hacia él durante el embarazo. Al saber la señora que había embarazado deseó que no hubiese sucedido, pero tuvo que admitirlo. Sentía coraje y tristeza al saber que traería a otra "criatura a sufrir".

La madre de A. M. no deseaba embarazar pero se resignó. La madre de ella la ayudó mucho con el niño, pues la señora tenía que ir a trabajar.

El padre prefería un varón para que después "lo ayudase en el billar". La madre también quería un varón porque "no sufriría como las mujeres". Ya tenía dos niñas.

Parto: Normal, a término, lloró el niño y respiró luego.

Comportamiento de ajuste de los padres hacia el nuevo niño.—A uno y otro de los padres les dió gusto el nacimiento del hijo, principalmente porque era hombrecito.

Desarrollo motor.—Normal.

IV.—*Datos sobre alimentación.*—Lactancia y Destete. Fue amamantado hasta los 2 meses y medio, porque rechazó el pecho y devolvía la leche. La alimentación complementaria fue leche en polvo en biberón. El niño subió de peso y no lloraba. El biberón siempre lo ha tomado con gusto, actualmente lo está dejando. La madre varias veces insistió en que el niño tomara el pecho, pero él no lo aceptó, ésto entristecía a la madre; el niño al contrario, mejoraba.

Manifiesta la madre: "Sentí tristeza el que ya no me qui-

siera pues ya no quería 'mi leche'. Probablemente fue por tantos corajes que hice con mi marido a quien lo quería tener por respeto a los niños".

Actitud comparativa del niño con el grupo familiar en el aspecto alimenticio.—La niña de 7 años, tiene el mismo problema para comer que A. M., y le tiene la madre que dar en la boca si no, no come.

V.—*Breve historia familiar.*—Actitudes acerca de la crianza de los niños.—"No consentirlos. Cuando son desobedientes, los castigo. Inculcarles cosas buenas, que no se peleen, y que coman bien".

Relaciones de los padres con el niño.—El padre trataba a sus hijos indiferentemente. En cierta ocasión, A., que tenía 3 años 5 meses, dijo que le "iba a romper las narices al papá y los brazos a la mamá". Esto lo oyó el padre y le pegó a su hijo; desde entonces el niño quedó muy asustado del papá, y siempre habla mal de él, al igual que sus hijas quienes le piden a la madre les consiga "un padre bueno". Durante la comida el padre se comportaba serio y rígido y todos comían.

Actitud frente al problema del niño.—La madre dice preocuparle mucho el que no coma su hijo. Nunca se ha informado con un médico sobre la causa, pues siempre le han dicho que es sano. Durante la comida la madre le insiste que coma lo que quiera, "pero que coma". En ocasiones si no quiere comer lo deja y en otras se desespera y le pega.

Fantasías de la madre con respecto al problema.—"Que se quede anémico".

Ansiedad de separación de la madre.—Siempre se va al trabajo con la preocupación de cómo se portará el niño y si ya se habrá contentado.

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—Hasta hace un año el hijo preferido de la madre era la niña mayor. De hace un año a la fecha A. es el preferido, porque "ya empezó a razonar y a hablar".

Papel real del niño y el que los padres anhelan.—Que co-

ma bien, que no se chupe el dedo y que sea menos caprichudo.

VI.—*Actitud del niño con respecto a los padres.*—Generalmente no hace caso a las órdenes de la madre, a no ser que ella le amenace. Se chupa el dedo durante todo el día (la madre ha tratado de que no lo haga, poniéndole chile, etc. . . .). Es “bonachón”; con sus hermanas él se siente el mayor y las regaña; con la madre es muy cariñoso y constantemente le pregunta, si lo quiere.

Su mayor miedo es estar solo y quiere irse con la madre.

Para la madre el problema que vive su hijo es: la ausencia del padre.

VII.—*Resumen de la historia de la madre.*—Su infancia le fue “indiferente”, siempre fue enfermiza por lo que su madre sufrió mucho con ella. Sus padres congeniaban bien; su padre era pasivo y su madre muy enérgica. La señora siempre prefirió “juegos de hombre”. Siempre se resignaba a todo lo que le pasaba. Tuvo varios novios. Con su actual esposo tuvo un año de noviazgo. Todos le decían que no se casara con él, que era un hombre malo.

El era un hombre viudo con tres hijos, le pidió a la señora que si quería ser su “madrecita”. A ella le dió mucha lástima y se casó con él.

A partir del año de casados tuvieron dificultades. Se separaron en ese término cuando ya estaba encinta. Al nacer la niña regresó. Todos los embarazos y los partos los pasó separada del marido. Siempre le pidió dinero para ir a jugar al billar y si no le daba le pegaba. Se separó de él porque tenía miedo que la matara a golpes y a corajes como a su primera esposa.

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A A. M.

La madre de A. M. presenta en su estructura psicológica una personalidad inmadura que evidentemente no estaba preparada para la educación de los hijos.

La maternidad la vive con muchos conflictos porque la

confrontan a la pérdida de la figura paterna vivida en el esposo, (porque habiendo elegido a un hombre de mayor edad, viudo, y que le pedía que fuera su "madrecita" ella acepta el rol de madre siempre y cuando el otro funcione en el de padre). En cada embarazo el esposo-padre se aleja del hogar, enfrentando a la madre a un abandono.

A. M. no fue un niño deseado porque el nuevo embarazo vino a acentuar su conflictiva anterior.

Al nacer A. M., por el hecho de ser varón es vivido con placer superficial por parte de ambos padres. Sin embargo inconscientemente reactiva los conflictos de la pareja al grado tal que hace un año el padre abandonó definitivamente el hogar. Frente a este abandono la madre desplaza el afecto del padre hacia el hijo y es entonces cuando A. M. pasa a ser "el preferido".

La madre de A. M. adopta una actitud sobreprotectora como una actividad de defensa inconsciente ante los impulsos hostiles hacia su hijo.

Esta actitud sobreprotectora se ha reforzado a partir de un año, que coincide con el abandono total del padre y al parecer en forma definitiva. La madre es ambivalente con A. M.: lo quiere por ser el representante de la figura paterna, pero por otro lado los impulsos hostiles se han acrecentado en función del daño ocasionado por la figura masculina.

La madre sufre también el rechazo del niño manifestando depresión porque el niño no quería "su leche" y ahora no quiere "su comida": lesiona su narcisismo.

INTERPRETACIÓN DEL CASO DE A. M.

A. M. está viviendo una edad en que el florecimiento del conflicto Edípico se ve interferido por conflictos de la etapa oral.

La identificación masculina se produce por medio de la hostilidad. Vive al padre como una figura hostil y vengativa, retaleadora de la agresión.

Se observa regresión a niveles orales, manifestada por el chupeteo y el rechazo alimenticio. Hay una actitud ambivalente con respecto a la figura materna, la cual se vive "buena y mala": buena en cuanto quiere establecer la relación del "pecho bueno" e introyectar cosas placenteras; mala en cuanto vive a la madre, la leche y la comida como objetos perseguidores, malos que intoxican y destruyen.

El rechazo del alimento es la expresión de hostilidad ante el conflicto que está viviendo. No se tienen suficientes datos para hacer una apreciación de la relación que existió entre la abuela y A. M., pero se supone que actuó como figura buena, integradora.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE A. M.

A. M. es un niño de cuatro años 6 meses de edad cronológica. Físicamente representa esta edad.

Es un niño de clase media, complexión mediana, de aspecto agradable, tez morena clara, bien vestido.

Durante la entrevista A. M. observó una conducta cooperante, pero inquieta y demandante, pidiendo constantemente ser gratificado. Denotó también cierta angustia. Se estableció una buena relación con la psicóloga lo que facilitó la aplicación de las siguientes pruebas:

Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de percepción temática infantil, (C. A. T.) y Rorschach; que aportaron los datos que a continuación se resumen:

Goodenough

E. C.—4 años 6 meses

E. M.—4 años 6 meses

C. I.—94

Diag.—Inteligencia normal media.

La percepción e integración de su esquema corporal es deficiente.

Conflictos orales, (omisión de la boca). Problemas de re-

lación interpersonal. Cierta regresión a las primeras etapas de la vida, (la figura humana es dibujada dentro de una cuna).

Therman-Merryl

E. C.—4 años 6 meses

E. M.—5 años 1 mes

C. I.—113.

Diag.—Inteligencia superior.

Bender

Se observa una buena capacidad de coordinación y organización visomotriz como una adecuada percepción de la gestalt.

Débil control en: la expresión de agresión y afecto, manifestado en una gran dificultad en el manejo de curvas, rectas y ángulos. Distorsión en el tamaño, (figuras más grandes que el estímulo), compensación a problemas de inseguridad; necesidad de expansión de su propia personalidad.

C. A. F.

A. M. vive a su medio ambiente amenazante y agresivo del que se defiende por medio de fantasías, pensamiento mágico (brujas, diablos). (“Todos chocaron y el conejito vivía con los Santos Reyes”). Esto le produce gran ansiedad; a la vez proyecta su propia agresión que le es difícil expresar y llega a negar completamente la hostilidad tanto interna como externa (“Se iba a morir, pero no se murió... todos fueron buenos y fueron felices”).

La figura paterna la vive como alguien que puede destruir por lo tanto se dificulta una adecuada identificación con la figura masculina.

La figura materna es vivida como agresiva y poco gratificante. Hay una situación mágica respecto al proceso alimenticio. Si come introyecta así la parte negativa-mala de la madre. (Lam. I, “La mamá era buena pero ahora es mala, porque se comió la sopa mala”). El alimento significa “algo peligroso que puede dañar”. A. M. quisiera negar la situación

de la comida que le causa tal conflicto. ("Desaparece la sopa, la mesa, la mamá, los platos y la comida").

Se observan deseos de regresión semi-inconscientes a las primeras etapas ("El bebé se salió de la cuna... ya no se volvió a bajar porque se le olvidó cómo y vivieron felices").

Dificultad en la expresión de sus impulsos agresivos hacia las figuras paternas quienes reaccionarían a dicha expresión con agresión de tipo oral. ("Se lo comen al chiquito").

Rorschach

La estructuración de sus respuestas es deficiente; predomina todavía el pensamiento mágico. (Diablos, dioses, brujas). Existe preocupación hacia situaciones de castigo ("Diosito mata gentes") parece que se está formando un Super-Yo rígido.

Hay gran dificultad en el control de impulsos particularmente agresivos (en las tres primeras Láminas: "Cocodrilos, dientes... lumbre... se están quemando").

"Percibe a la figura materna muy agresiva, (destrucción oral). ("Dientes de señora... comen"). Percibe a la vez el rechazo materno. Todo esto le produce gran ansiedad.

Necesidad de apoyo manifestada en respuestas de paredes, techos, suelos. Situación opositora, (respuestas en espacios blancos).

Impresión Diagnóstica

A. M. es un niño de 4 años 6 meses, cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C. I. de 94, o sea inteligencia normal, con una buena capacidad de organización y coordinación visomotriz.

En A. M. se observa gran dificultad en la expresión de la agresión tanto a la figura paterna como a la figura materna que son vividas sumamente agresivas. Hay una necesidad de apoyo.

Los mecanismos empleados por el Yo hacia la situación

conflictiva son: de negación, de regresión y pensamiento mágico.

Las tendencias de regresión a etapas anteriores sobresalen en sus pruebas.

CASO No. 5

ENTREVISTA A LA MADRE DE A. S.

I.—*Descripción del Medio Ambiente:*

Económico.—Medio.

Educacional.—Padre: Secundaria, 2 años de Contador.
Madre: 1o. de Secundaria y 2 años de Contador.

Social.—Es casi nulo, sólo el padre tiene amistades.

Edad y ocupación de los padres.—Padre: 41 años, auditor. Madre: 36 años, Secretaria.

Descripción del Paciente:

Edad.—4 años 6 meses.

Sexo.—Femenino.

Posición de la niña en la familia.

Hermana: 11 años.

Hermana: 10 años.

Hermana: 5 años.

A. S.: 4 años, 6 meses.

Hermana: 2 años.

Organicidad.—No hay datos anormales.

Vómitos.—No.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—Sí.

Anemia.—No.

Avitaminosis.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*

El problema empezó desde los primeros meses de nacida rechazando el pecho materno, y se acentuó al entrar en su dieta otros alimentos que no fuesen completamente líquidos. Actualmente este tipo de alimentación y el plátano especialmente es lo que prefiere. Si la hermana más pequeña deja su leche se la toma a escondidas. La carne la escupe; come muy len-

tamente (2 horas para comer); todos le dan en la boca; generalmente todos acaban de comer y la niña se queda sola en la mesa y cada uno que pasa le da una cucharada; la abuela se desespera y le pega, la madre cuando le da de comer, lo hace primero con calma pero después la deja en la mesa sola, pues tiene qué hacer; o se enoja y entonces le da a la fuerza a la niña y ésta ya no come.

III.—*Historia personal del desarrollo de la niña.*

Embarazo.—Condiciones físicas. Normal.

Condiciones Emocionales.—Solamente durante los embarazos su esposo se preocupa por ella; también es cuando ella es más cariñosa con él. Durante el embarazo de A. se sentía la madre nerviosa y cansada; para ella este embarazo fue el “más pesado”, pues fue el más seguido y la hija anterior estaba en ese tiempo muy enferma. La señora sentía que toda la tarea se le complicaría: “Tendré que lavar más pañales”, se complicaba el problema económico. Y agrega la señora: “Pero no sentía como otras madres que dicen (ojalá y la perdiera). Al contrario yo quería que ya naciera para así poderme sentir más ágil”. Trabajó hasta un mes antes del parto.

Parto normal. Al término, respiró y lloró luego.

En momento alguno sintió la necesidad de tener otro hijo, pues le ocasionaría más problemas.

Comportamiento de ajuste de los padres hacia la niña.—Para la madre, sólo fue una cunita más, y aumento de los pañales para lavar; “pero sí nos dió gusto su nacimiento —comenta— pues de chiquitas son muy bonitas, ya de grandes es distinto”.

El padre siempre ha deseado tener un varón. La madre nunca ha deseado un varón, pues dice que su casa está adaptada para “sus niñas” y que un varón la incomodaría mucho.

Desarrollo motor.—Normal.

IV.—*Datos sobre la alimentación.*—Lactancia y Destete. Alimentación al pecho materno hasta el mes y medio. La niña rechazó y aceptó el biberón con gusto, mostrándose más

contenta, calmada y empezó a engordar. La alimentación complementaria fue leche en polvo.

La madre reaccionó al respecto con "tristeza", pues pensaba darle el pecho hasta los tres meses. Por otra parte a la madre le daba mucho gusto que la niña empezaba a "comer" bien con el biberón, pero le "molestaba calentarlo durante la noche".

Hasta la fecha toma su biberón en la mañana y en la noche, pues es la única forma en que acepta la leche.

Horario de las tetadas.—Cada 3 hrs., libre demanda.

Actitud comparativa de la niña con el grupo familiar en el aspecto alimenticio.—Ninguno en la familia tiene problemas alimenticios.

V.—*Actitudes de la madre acerca de la crianza de los niños.*—Palabras de la madre.—"Procuró cumplir con la disciplina: las baño, veo que no les falte su alimentación, que ésta sea muy completa y abundante, todo bien cocido y limpio, aunque no muy sabroso. Soy violenta, regreso nerviosa del trabajo y las regaño. Les explico cuando hacen un error, pero las regaño".

"De chica me impacientaban los niños. Si lloraban creía que sus mayores no los cuidaban y que les pasaba algo grave; después me empezaron a gustar, pero sólo hasta los dos años; después no tanto".

Nunca he creído que por la comodidad de mis hijas tenga que sacrificarme. Todos me dicen que soy muy cruel. Cuando mordió un perro a una de las niñas preferí inyectar a la niña que ir a ver el perro.

"Si A. me quiere decir algo, está conmigo hasta hacer que la escuche, así me repite diez veces lo que quiere decirme; pero se explica muy bien. Es la única "consentida".

Relación de los padres con el niño.—El padre come con sus hijas una vez a la semana y le es indiferente si la niña come o no. Sólo le dice a la madre: "si no come pégale, pues es una latosa".

Actitud frente al problema del niño.—La niña solamente come lo que le gusta, otros alimentos le son dados a la fuerza por la madre. El mayor problema para la madre es que coma bien.

La madre durante la comida actúa de la siguiente forma con la niña: “A. come, ándale”, si le da a la fuerza la niña llora y la madre se enoja. Cuando la abuela le da de comer, la regaña mucho y la niña ya no come. Si A. come bien tiene su gratificación.

Fantasías de la madre con respecto al problema: “se enfermaría, estaría anémica”.

Ansiedad de la madre por separación de la niña.—La señora siempre se va al trabajo preocupada pues teme que hagan alguna travesura y les pase algo.

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—Manifiesta la madre: “En el físico se parece al padre, igual en color, cabello y baja de estatura. En carácter, el padre y la abuela opinan que se parece a la madre de A.: “igual de consentida y con el mismo genio”. Para la madre A. es su “consentida”.

Papel que anhelan los padres del niño.—“Quisiera que coma bien —dice la madre— es a mí a la que me preocupa más ésto. Que fuera menos llorona y que no se pelee con las hermanas que le quieren dar de comer”.

VI.—*Conducta de la niña con los padres.*—La niña ha sido siempre muy activa y la más sana de sus hermanas; con sólo que la madre le grite, obedece sus órdenes, pues si no, se “hace que no oye”. Cuando se le regaña, llora y grita.

Se pelea mucho con las hermanas porque quiere sus juguetes y así éstas “se divierten” con A. Manifiesta la madre: “Muerde a las hermanas y al papá pero de juego, ‘una vez a la semana’. Le tiene miedo a los perros; pero es miedo racional; porque yo no les permito que se acerquen a un perro si no es limpio y vacunado”.

“Es muy minuciosa y muy cuidadosa, con sus vestidos, no los quiere ni feos, ni rotos”. (Nota.—La madre durante la en-

entrevista repitió varias veces que trata de vestir a A. lo mejor posible. Personalmente he observado que de sus hijas es la niña que está más mal arreglada, con vestidos rotos de sus hermanas; en cambio ellas se presentan bien arregladas, limpias, etc.).

La madre comunica durante la entrevista que lo que más molesta a su hija puede ser la comida, y el hecho de que sea la única morena de sus hijas; ella le ha hecho sentir a la niña que ser morena es una gracia y que así lo siente A. La madre y todos en casa la llaman "prietita" y ella se dice "negrito sandía".

VII.—*Resumen de la historia de la madre.*—Hija única, su padre era de un carácter muy violento y estricto; su madre muy nerviosa, pero con gran paciencia para sus cosas, es decir no tiene horario rígido, ésto a la señora le molesta mucho. Su madre vive con ella hace 13 años, desde que murió su padre.

Durante la infancia la señora se sintió muy sola y aburrida, su padre no le permitía amistad alguna. Ella llegó a sentirse desesperada pues deseaba una vida como los de su edad. Sus padres jamás mostraron interés por sus ideales. Tuvo pocas relaciones con muchachos. Estuvo muy enamorada de un muchacho pero sus papás le impidieron continuar esta relación y el novio se casó. Ella se casó a los 24 años, (su esposo de 29), después de un año de noviazgo. Sus padres siempre opinaban y ordenaban lo que debía hacer. Se casó porque deseaba formar un hogar. Con su esposo ha tenido disgustos porque él bebe, aunque sólo por temporadas, y porque sale con otras mujeres. Esto se prolonga durante 5 meses. La última vez que sucedió fue hace un año, cuando la señora le dijo que "se portara bien con sus hijos y que si no, no tenía caso seguir juntos".

INTERPRETACIONES.

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A A. S.

La madre procede de un hogar muy restrictivo con tendencias a anular las expresiones espontáneas y edónicas de la sujeto.

El ser hija única la condiciona a un carácter dominante, posesivo y muy poco dispuesto a compartir. A los 24 años se casa sin amor y las relaciones entre los dos son muy conflictivas dado que el esposo es un sujeto que presenta una profunda inmadurez de su carácter y cuya expresión sintomática es la dipsomanía.

La caracterología de la madre es al parecer, de naturaleza obsesiva, rígida, autoritaria y coercitiva en sus relaciones interpersonales.

Preocupada por el formalismo externo de apariencia, de salud y bienestar, suprime hacia sus hijas la comprensión de ternura y afecto. Dice que A. es su hija "consentida" a quien quiere más, sin embargo se observa que en la relación con ella, es sumamente hostil e impositiva.

Al parecer el color de la niña ha producido en la madre un desajuste emocional en cuanto a que ve proyectivamente en esta niña su propia parte "negra-mala"; tiene una actitud ambivalente de aceptación y rechazo, dada su problemática personal.

La madre de A. muestra su actitud posesiva y dominante con sus hijas sin permitir la aceptación de la individualidad de éstas, en cuanto ella quiere a los niños cuando son "chiquitos".

Esta madre expresa su mayor hostilidad con A. en la medida que A. le frustra su deseo de alimentación. La madre quiere posesiva y autoritariamente que A. coma bien, pero A. frustra este deseo no comiendo y esto desencadena más hostilidad de parte de la madre.

INTERPRETACIÓN DEL CASO DE A. S.

A. se siente distinta a sus hermanas en cuanto al color de la piel y en cuanto al trato que recibe de los padres.

Esta situación familiar ha establecido una actitud persecutoria del medio ambiente hacia ella; dijéramos que sería "la psicología del patito feo".

Existe un gran deseo de aceptación y por lo tanto hay una inhibición de los impulsos hostiles. El destino de la hostilidad

no expresado se refleja hacia el Yo y consecuentemente tiende a producir una expresión masoquista en el carácter. Este masoquismo la conduce a la búsqueda constante del castigo desafiando a los adultos con el fin inconsciente propositivo de que la castiguen. Esta temática se percibe muy claramente con respecto a la alimentación pues es ahí donde la negativa al ingerir alimentos provoca la cólera de la madre. Pero también esto le trae una gratificación de tener a la madre con atención hacia ella (aunque sea hostil dicha relación).

Puede servir también a los fines del control de la madre que en ese momento se olvida de los demás y atiende a ella. (La situación familiar con respecto a la comida es vivida en la niña como elemento persecutorio).

En su rechazo alimenticio se observa un elemento masoquista expresado en niveles orales.

La niña chiquita vino a quitarle la poca cercanía que tenía con la madre.

Conflictos de rivalidad y competencia con las hermanas por lo cual quiere destruirlas.

Hay una identificación con la hermana menor como una forma regresiva del Yo para ligarse a la madre.

(No soy pobre porque tengo comida, y los pobres no tienen). Como para ella la única muestra de afecto es la "comida" la considera como "su única riqueza" y lo que la distingue de los pobres. Ella misma se siente pobre de afectos.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE A. S.

A. S. es una niña de 4 años 6 meses de edad cronológica, la cual concuerda con su aspecto físico.

Es una niña de clase media, complexión delgada, aspecto más o menos agradable, mal vestida.

Durante la entrevista A. S. observó una conducta cooperante, inquieta, y constantemente pedía una gratificación o regalo. Su comunicación es espontánea y amena; en momen-

tos se ríe sin razón. Trata inmediatamente de establecer lazos de dependencia muy fuertes en sus relaciones. Se logró una buena relación con la psicóloga, aplicándose a A. S. las siguientes pruebas:

Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de apercepción temática infantil (C. A. T.) y Rorschach; aportando los datos que a continuación se resumen:

Goodenough

E. C.—4 años 6 meses

E. M.—5 años 9 meses

C. I.—128

Diag.—Inteligencia muy superior.

Existe una buena integración y percepción de su esquema corporal. Se observan problemas de relación con el medio ambiente; conflicto en el control de la agresión, inseguridad. Problemática oral (boca grande y abierta).

Therman-Merryl

E. C.—4 años 6 meses

E. M.—5 años 5 meses

C. I.—120

Diag.—Inteligencia muy superior.

Bender

La capacidad de organización y coordinación visomotriz es adecuada a su nivel de maduración, aunque se observa cierta deficiencia en la percepción de la gestalt de las figuras.

Existe dificultad en la expresión de impulsos agresivos como del afecto.

C. A. T.

Los conflictos principales observados en esta prueba son:
Su medio ambiente es rechazante y hostil. Tiene miedo de sus propios impulsos agresivos, pues expresarlos traería como consecuencia el rechazo total, entonces vuelca su propia agresión contra sí misma.

Vive la diferencia y el rechazo de su familia (principalmente materno) por ser A. S. la única "morena" de las hijas (Lam. I, "... todos tienen los ojos claros y éste negros..."). Es una percepción distorsionada, según sus propios conflictos y esto le produce agresión hacia las hermanas expresada violentamente.

Expresa una marcada tendencia de regresión a primeras etapas (orales) para así lograr una mayor proximidad con la madre, desea tener la atención materna, ser "alimentada por ella tanto material como afectivamente".

La comida la utiliza como una forma de control de su medio y así tener la atención de sus familiares, en especial de la madre; esto le sirve como un mecanismo de adaptación y defensa pues es la única forma de superar el rechazo familiar.

Existe gran rivalidad hacia la pequeña hermana (2 años), que es el "bebé" que le vino a quitar su lugar pues aunque "prieta y fea", tenía ciertas preferencias por ser la más chica.

Los padres parecen tener un carácter violento y explosivo, igual que la niña.

Rorschach

Hay una buena estructura en la mayoría de las respuestas, predomina el pensamiento mágico (diablos).

El tema principal en sus respuestas es: explotación, lumbre, alcohol, humo (todo quema, destruye).

Vive a su medio ambiente muy amenazante, en parte es su propia agresión proyectada. Existe gran dificultad en la expresión y control de los impulsos agresivos. La expresión de dicha hostilidad traería el rechazo y el castigo. Hay preocupación por su propia integridad.

Impresión Diagnóstica

A. S. es una niña de 4 años 6 meses de edad cronológica, cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C. I. de 120 o sea inteligencia muy superior. Se observa una buena integración y percepción de su esquema corporal. Su capacidad de

organización y coordinación visomotriz es buena. Su problemática principal se basa en el sentirse rechazada principalmente por la figura materna así como de su medio ambiente en general por ser "morena-fea". Esto produce en ella fuerte agresión difícil de expresar dado el temor al abandono. Se observan tendencias regresivas a etapas primarias (orales) donde vivió más "feliz" dada la atención que tenía de la madre; y sentimientos de rivalidad afectiva con la hermana más pequeña que le vino a quitar "su" cariño.

Su medio ambiente es vivido como amenazante y hostil.

Hay necesidad de afecto y apoyo, como de aceptación del medio.

El comer es el control de la atención de sus familiares, así como la expresión de su agresión, que aquí, sí le permite salida.

CASO No. 6

ENTREVISTA A LA MADRE DE L. C.

I.—*Descripción del medio ambiente.*

Económico.—Tipo medio.

Educacional: Madre: 6o. año y 1o. de Comercio.

Padre: Secundaria, aviación, cine.

Social.—Escaso contacto social.

Descripción del Paciente:

Edad.—4 años 8 meses.

Sexo.—Femenino.

Posición de la niña en la familia.—Es la segunda y menor; tiene un hermano de 14 años.

Organicidad.—No hay datos anormales.

Vómitos.—Cuando se le da de comer a la fuerza.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—Sí.

Anemia.—No.

Avitaminosis.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*

Desde que nació la niña dejaba sus biberones, pero cuan-

do empezó a comer comida sólida a la edad de 2 años se acrecentó su problema alimenticio.

Cuando la madre le da de comer a la fuerza, lo vomita. En ocasiones le da a su hija lo que le gusta cuando no quiere comer algo como carne molida, plátano con crema, etc.

Manifiesta la madre lo siguiente: "Nunca me ha pedido que le compre un dulce. El que me pida comida es lo que más gusto me da en la vida. La veo muy chiquita y atrasada, para mí es una pena horrible que casi no ha crecido. El mayor problema siempre ha sido la comida. Nunca ha comido suficiente, para su edad debería de comer más".

III.—*Historia personal del desarrollo de la niña.*

Embarazo.—Condiciones físicas.—Normal.

Condiciones emocionales.—Se separó del esposo al cuarto mes del embarazo, yéndose a vivir a la casa de su hermana, la cual siempre había estado en contra de su matrimonio. La madre de L. C. sufrió una depresión muy intensa, no comía pues, "le daba pena", se sentía culpable.

La madre deseaba tener un hijo para que su esposo cambiara su conducta y regresara con ella. Ambos padres deseaban el nacimiento de una niña.

Parto: Normal a término. La niña lloró y respiró luego. La madre dice: "Nació muy chiquita, pensé que no era normal; y sentí remordimiento, porque no comí durante el embarazo; al verla tan feíta sentí más cariño y lástima por ella. Durante el parto estuve sola".

Manifiesta la madre haberle proporcionado gusto el nacimiento de su hija pero a la vez tristeza dada la situación con su marido y porque la niña no tendría una familia completa; asimismo porque comparaba a su hijo quien siempre había sido un niño muy "bonito", con la niña "feíta".

Desarrollo motor normal.

IV.—*Datos sobre la alimentación.*—Lactancia y Destete. Fue alimentada al pecho materno hasta el mes y medio, pues

se presentó agalactia en la madre. Dice la madre: "Me sentí más desesperada. Pensaba: ¿ahora sin dinero qué le daré de comer?"

Su hermana le ayudó para comprar leche en polvo (recetada por el médico).

La leche en polvo le cayó bien, pues la niña no lloraba.

Reacción de la madre.—"Sentía tristeza, pues pensé que a la niña le caería mejor la leche materna". Posteriormente discurre que era bueno el que ya no tuviera leche, pues con su "alimento" le pasaba también su "amargura".

Fue alimentada con biberón hasta los 4 años 2 meses, su madre y la tía le decían que dejara la mamila porque era grande. Un día la niña dijo no querer más la botella, (siempre la tomaba antes de dormirse). La niña desde entonces se ha modificado bastante.

La madre dice: "Por una parte me dió gusto que dejara la botella pero por otra no, porque solamente así tomaba la leche".

Horario de las tetadas.—La madre alimentaba a la niña cada 3 hrs. y no antes, ni después.

Actitud comparativa del niño con el grupo familiar, en el aspecto alimenticio.—El hermano tuvo problemas alimenticios hasta los 6 años. La madre generalmente no se desayuna por falta de tiempo o por inapetencia.

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*—Dice la madre: "Los quiero mucho, pero hay ocasiones en que estoy muy nerviosa y me exaspero más con el niño que con la niña con quien he tenido más paciencia y he sido cariñosa, pero sin ser exagerada".

La niña nunca ha llegado a conocer a su padre. La madre no le ha dicho nada acerca de él y últimamente dice que su padre ha muerto a lo que la madre no contesta.

Relaciones de los padres con el niño.—Actitud de la madre frente al problema del niño.—Palabras de la madre: "Si la niña no come me desespero, y me consuelo si come bien. Me

preocupa mucho. El mayor gusto es que mi hija coma, que me pida comida y dulces”.

Siempre la madre le da de comer a la niña, de chiquita nunca la dejaba sola, y no salía a divertirse por cuidarla.

Si la niña no come, la madre se desespera, le grita o le da a la fuerza y le dice: “Si no comes no engordas y no creces”. Cuando la niña come responde a la mamá: “Ya comí ya voy a ser grande”. La niña muy seguido pide alguna comida y después de probarla ya no la quiere, entonces la madre suplica: “deberías de pensar antes de decirme” y “le doy unas nalga-ditas”.

Fantasías con respecto al problema.—“Si no come, se podría enfermar, sería algo horrible”, dice la madre.

Papel real del niño y el que los padres anhelan.—“ Lo que más me gustaría —dice la madre— es que la niña comiera bien, que fuera sana y alegre, que no se preocupara por nada, que fuera feliz y que disfrute de la vida a como de lugar”.

VI.—*Conducta de la niña con respecto a los padres.*—La madre dice lo siguiente al respecto: “Es una niña tímida, pero cuando tiene confianza es una calamidad; es desobediente, entonces le digo: ‘No me obligues a que te llame la atención, obedéceme’”. La niña contesta: “No te enojas mamita”, y la obedece.

Es una niña muy traviesa, nerviosa y hace “berrinches”; es demasiado inquieta y muy alegre.

Le tiene miedo a la obscuridad y a los perros (la madre también). Se “chupa el dedo” cuando se va a dormir, cuando está cansada o sola.

Dice la madre que es una niña muy presumida, que le gusta el baile. En varias ocasiones habla como “niña chiquita” lo que desespera a la madre quien le dice que si continúa hablando así no le va a contestar.

VII.—*Resumen de la historia de la Madre.*—Tuvo una infancia triste. A los 5 años murió el padre, por lo cual perdieron su posición cómoda y desahogada. Del padre no guar-

da gratos recuerdos, pues era muy rígido, orgulloso y maltrataba mucho a su madre, quien todo callaba.

La señora dejó los estudios por cuidar a la madre enferma, a quien quiso mucho. Nunca tuvo amistades en su juventud, siempre estaba con su madre por quien conoció al que después fuera su esposo. Al principio todo mundo lo estimaba, pero después supieron que era casado y todo cambió. Al año de morir su madre casó, después de 6 años de noviazgo. Ella tenía 27 años y el marido 40 años. A los 5 años de casados empezó a salir con otras mujeres. Cuando supo del embarazo (con la niña) le dió gusto y volvió a su antigua pauta de conducta, pero esto duró sólo cuatro meses, porque entonces el hijo lo vió con una mujer, y en una ocasión el esposo dijo a la señora que probablemente la niña "no era de él". Esto lo oyó el hijo, y la madre optó por irse de la casa con el niño y nunca volvió a saber del esposo. Al principio sentía que no podría afrontar la situación pero a los dos años reaccionó y empezó a trabajar.

INTERPRETACIONES.

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A L. C.

Esta mujer tiene fuertes pérdidas afectivas en su vida, primero pierde al padre a la edad de cinco años, después al esposo con quien estaba ligada inconscientemente y al que vivía como el sustituto del padre perdido.

El embarazo de L. C. fue vivenciado como la posibilidad afectiva de recuperar al esposo, sin embargo esto dura sólo unos cuantos meses, al final de los cuales el marido se aleja para siempre del hogar dejando a los hijos y a la madre. Estos acontecimientos introducen un componente ambivalente en la relación madre-hija; por una parte la hija sería la personita que ligara al padre con el hogar, pero por otra parte es precisamente antes de nacida que abandona la casa y busca otra mujer. La madre siente que su feminidad no es suficiente para atraerse al esposo que, dada la índole de su trabajo, —trabaja en T. V.— está en contacto con mujeres más atractivas.

En este sentido proyecta su propia devaluación en la niña a quien ve "feita", poco atractiva y secundariamente a estos sentimientos, otros de sobreprotección.

En un juego de proyecciones e identificaciones de naturaleza introyectiva, la madre ve a la niña como ella misma, abandonada por el padre por el hecho de ser "fea y poco atractiva". Esta dinámica, donde la culpa y la hostilidad mueven la relación madre-hija han favorecido un tipo de relación simbiótica con la hija.

La preocupación constante de esta madre ha sido la alimentación. La lactancia dura solamente mes y medio. Al retirarse la leche, los sentimientos culpígenos de la madre se acrecientan y trata de reparar esta falla alimentando a la niña "a como de lugar" sin percatarse de las necesidades reales de la niña. El mayor placer que puede darle esta niña a su madre es la comida; esto habla en favor de una relación muy infantil y oral entre ambas.

INTERPRETACIÓN DEL CASO DE L. C.

L. C. siempre ha tenido problemas con la alimentación. Desde muy pequeña, dejaba los biberones. El problema se arcecentó cuando tuvo que tomar alimentos sólidos y morderlos.

Al parecer el desarrollo de su personalidad ha sufrido serias perturbaciones. No obstante estar en una fase en la cual se espera la manifestación de la situación Edípica, no se ha logrado manifestar ésta con toda su amplitud, como debería ser. Hay un padre ausente al "que se da por muerto", al que se ve y una madre muy posesiva, sobreprotectora cuya principal preocupación es la alimentación de L. C.

L. C. tiene muchos elementos orales en su personalidad: se chupa el dedo, habla como niña, vomita los alimentos, hace berrinches constantemente y tiene mucho miedo de perder la protección y la aprobación de la madre. La madre se apoya en esta necesidad enfermiza de la niña para someterla a su voluntad.

La niña reacciona oralmente a la relación con la madre. El rechazo alimenticio y el vómito, expresan su deseo opositor ante una madre muy demandante y posesiva. L. C. vive a la madre en forma persecutoria y la alimentación, símbolo de la figura materna, como intoxicante, como una cosa que hay que "devolver y poner fuera de sí".

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE L. C.

L. C. es una niña de 4 años 9 meses de edad cronológica. Físicamente representa dicha edad.

Es una niña de clase media, complexión delgada, de aspecto agradable, tez morena clara, bien vestida.

Durante la entrevista observó L. C. una conducta espontánea y cooperante, aunque en momentos inquieta y angustiada. Se estableció una buena relación con la psicóloga, facilitado la aplicación de las siguientes pruebas:

Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de apercepción temática (C. A. T.) y Rorschach; que aportaron los datos que a continuación se resumen:

Goodenough

E. C.—4 años 9 meses

E. M.—4 años 9 meses.

C. I.—100

Diag.—Inteligencia normal-media.

Se observa una integración y percepción deficiente de su esquema corporal problemático en sus relaciones interpersonales; vive a su medio ambiente amenazante (dibuja espontáneamente una araña); omisión de la boca: conflicto oral.

Therman-Merryl

E. C.—4 años 9 meses

E. M. — 5 años. 0 meses.

C.I. — 105.

Diag. — Inteligencia Normal — Media.

Bender.

Existe una buena capacidad de organización y coordinación visomotriz, así como una adecuada percepción de la gestalt de las figuras.

Se advierte dificultad en la niña para relacionarse con su medio ambiente manifestada en la dificultad en la unión de las figuras.

C.A.T.

Vive a su medio ambiente como peligroso-destructor.

A la figura materna la siente autoritaria y hostil, así como distante. Tiene un gran temor de ser "devorada" destruída oralmente por dicha figura (Lám. III, "si no se portaban bien se comía a las niñas y niños... y los leoncitos vigilaban a su mamá"). (Lám. VII, "qué bocota abría, adentro tenía una niña"). Destrucción oral a quien no obedece; castigo "oral" a la expresión de la agresión hacia la figura materna.

El proceso alimenticio lo vive como una lucha en la cual madre e hija expresan su mutua agresión, y de la que las dos quieren salir victoriosas.

(Lám. I, "cuando no comen, la mamá se enoja y les pega y los niños se ensucian y escupen la comida y la mamá se las vuelve a dar, y la vuelven a escupir y se las vuelve a dar y no se levantan todo el día...").

El alimento es para L.C. también una forma de control de la madre, lo cual a la vez satisface su ansiedad de separación temor a ser abandonada "afectivamente". Pidiéndole a la madre el alimento más infantil "leche", (Lám. IX); simboliza el objeto control para no ser abandonada, rechazada por la madre. Deseos de regresión a etapas más tempranas lo cual favorece la madre.

Es notable su agresión a la figura materna, como al hermano mayor.

Percibe la importancia de la presencia de una figura paterna, la cual vive ausente.

Todas las láminas giran alrededor de "comer" vivido como destrucción oral sádica. (Lám. VII, "se comió la manita, carita, pies de la niña").

Rorscharch

La estructuración de sus respuestas es deficiente: se observa todavía un contenido de pensamiento mágico, de personajes gratificantes. No existe una plena identificación con la figura humana (no hay respuestas humanas. Se observa una necesidad de apoyo y protección muy marcadas (actitud regresiva), en gran número de respuestas como "casa, puerta". Percibe a la figura de autoridad (que en este caso sería la madre) como poderosa y amenazante. (Lám. IV).

Ansiedad en cuanto a la expresión de la impulsividad (Láms. III y IV, nubes, partes rojas). Dificultad en el manejo de agresión (Lám. IX, "coquete que picaba a los señores y señoras").

Dificultad en el manejo adecuado de las relaciones interpersonales, produciéndole ésto gran tensión y conflicto. (Láminas IX y X, movimiento inanimado; rechazo de la Lámina X).

Ante situaciones poco estructuradas como el Rorscharch le es difícil expresar su problemática en relación a la agresión "oral"; pero donde el estímulo es más estructurado como en el C.A.T. sí expresa abiertamente dicha agresión.

Impresión Diagnóstica.

L.C. es una niña de 4 años 9 meses cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C.I. de 105, o sea inteligencia normal media. La percepción e integración del esquema corporal es deficiente; su capacidad de organización y coordinación vasomotriz es adecuada a su edad. La problemática principal de L.C. se debe a que vive a su medio ambiente amenazante. A la figura materna la siente autoritaria y hostil; dicha figura expresa su agresión en forma oral y en la niña se observa gran angustia, ante el temor de ser "devorada" o destruída oralmente.

En la expresión de su agresión encuentra grandes dificultades (especialmente hacia la figura materna) pues teme al castigo "oral" y al abandono "afectivo".

La agresión hacia la figura materna como hacia el hermano, es notoria.

Siente la necesidad de una figura paterna. Se observan en L.C. aspectos y tendencias regresivas a primeras etapas.

El proceso alimenticio lo vive como una lucha en la cual madre e hija expresan su mutua agresión.

CASO No. 7

ENTREVISTA CON LA MADRE DE M. A.

I.—*Descripción del medio ambiente.*

Económico.—Tipo medio.

Educacional.—Madre: 6o. de primaria y 3 años de comercio.

Padre: 2o. de Leyes.

Social.—Son distintas amistades las de los padres. Dado el trabajo del esposo, las amistades de él entran a su casa donde platican y toman licores.

Edad y ocupación de los padres.—Madre: 25 años, secretaria. Padre: 29 años, Agente Vendedor fuera del D. F.

Descripción del paciente.

Edad: 4 años 9 meses.

Sexo: Masculino.

Posición del niño en la familia.—

M.A.: 4 años 9 meses.

Hermano G: 3 años 5 meses.

Organicidad.—No se observan datos anormales.

Vómito.—Sí. Cuando algo no le gusta, cuando le dan de comer a la fuerza o cuando toma leche sin azúcar.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—Sí.

Anemia.—No.
Avitaminosis.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*

Desde los seis meses de edad, M.A. empezó a bajar de peso. En este tiempo la madre embarazó de G., pero sus dificultades para comer empezaron cuando en su dieta se incluyeron alimentos sólidos, más o menos al año de edad. Desde entonces nada le gusta, excepto la leche, que sólo la toma si tiene azúcar y si está tibia. La nata le da asco.

Dice la madre: “necesito darle todo en la boca, si no, no come; es flojo para comer”. Si come un poco más, si la madre le da alimento a la fuerza, entonces el niño “se suelta del estómago”. “Sin darle medicina al otro día ya está bien”. Lo que más le gusta es la leche, la yema de huevo con azúcar (“como cuando era chiquito”) y la gelatina.

Desde que come sólidos, no se alimenta suficientemente.

III.—*Historia Personal y del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones físicas.—Náuseas, vómitos, agruras y mucho sueño. Su esposo en este tiempo también padecía de vómitos y mucho sueño.

Condiciones Emocionales.—La señora trabajó durante el embarazo hasta doce días antes del parto.

Dice haberse sentido “olvidada”, durante el embarazo; “creo que quería que me *chiquearan*, me sentí triste porque mi marido empezó a salir con sus amigos y a venir a casa ya tarde y tomado; cuando estaba con él me sentía muy bien”.

Imagen y necesidad de tener un niño.—La madre de M. A. no deseaba embarazar pero cuando lo supo le dió gusto.

“Nunca me gustaron los niños hasta que nació M. A., siempre que alguien abrazaba a un niño me daba coraje”.

La madre deseaba un hombrecito, el padre una niña.

Parto normal, a término. El niño lloró y respiró enseguida.

Comportamiento de ajuste de los padres hacia el nuevo niño.—Manifiesta la madre lo siguiente: “el nacimiento de M. A. me dió mucho gusto pero a la vez gran preocupación, ‘sentí feo’, pues creía que no sabría bañarlo, que podría romperle un bracito, etc.”.

“Mi esposo no se puso celoso. No deseaba separarse del niño ni que yo lo hiciera; lo cuidaba demasiado; en una ocasión lo llevó al médico porque lo oyó respirar acelerado y tenía miedo que se ahogara”.

Desarrollo motor.—Normal.

IV.—*Datos sobre alimentación.*—Lactancia y Destete.

El niño fue alimentado al pecho materno hasta los ocho meses. De los 3 a los 8 se le amamantó y a la vez se le dió leche en polvo.

La madre cesó de darle el pecho, por el embarazo de G. Ella no notó ningún cambio o reacción al destete por parte del niño, a la madre dicho cambio le dió gusto y así lo manifiesta: “era molesto después del pecho darle la botella. Al darle el biberón sentí más gusto, pues sabía que con eso engordaría”.

Hasta la fecha M. A. toma biberón, sólo así le gusta la leche. La opinión de la madre sobre esto es: “está muy bien que tome la botella pues por lo menos así come algo”.

Horario de las tetadas.—Cada 4 hrs. Generalmente rígido.

Actitud comparativa del niño con el grupo familiar.—Aparte del niño, la madre desde siempre ha tenido problemas en el comer. Ella dice: “siempre era yo muy especial para comer, creo que por capricho, porque soy la más chica de la casa”. Continúa la madre diciendo: “Creo que M. A. es como yo era de chica. Mi esposo me dice: ¡ya ves, luego quieres que tu hijo coma! ¡Anda M. A. dile a tu mamá que coma!”

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*

—“Lo mejor es dedicarse a los niños” —dice la madre—. Refiere a continuación: “desde que nació G., el hermanito, a M.A. lo trato como si fuera de mayor edad”. Hasta ese entonces a M. A. lo habían cuidado extremadamente; pues si el

niño tosía un poco, ya fuera en la madrugada, lo llevaban al médico; le tenían cuidados muy especiales, tanto el padre como la madre.

Relación de los padres con el niño.—El padre siempre satisface los caprichos de M. A., la madre le pega.

Por lo general el padre no se encuentra con el niño a la hora de la comida; pero si está, entonces le da de comer al niño en la boca; si no quiere comer algo, se lo cambia por lo que le guste.

Actitud de la madre frente al problema.—Expresa la madre: “Me da mucho coraje y a la vez tristeza, pues creo que no se alimenta bien. Aunque el doctor le ha dado vitaminas, el niño no come, me preocupa mucho”.

Añade la madre: “Durante la comida cuando no quiere, le doy a la fuerza; trato de darle lo que más le guste, como leche y yema con azúcar: “como cuando era chiquito” según repite muy seguido M. A. igual que si fuera grande y su hermanito un bebé. También le gustan la gelatina y las frutas; la carne la mastica y la escupe. La sopa y las verduras no le gustan”.

M. A. durante la comida se comporta de la siguiente forma:

—“Dámela en la boca mamá, tengo sueño” —dice M. A.

La madre le da en la boca. Sigue explicando: “en otras ocasiones cuando no quiere comer hace intentos de vomitar y le dejo de dar; pero a veces se lo doy a la fuerza y se lo come con asco. Cuando devuelve lo que no le gusta le doy lo que más le agrada; todo lo dulce le gusta”.

Fantasías de la madre con respecto al problema.—“Creo que se está debilitando mucho, se puede poner muy flaco y feo”.

Ansiedad de separación de la madre.—La señora siempre permite a M. A. salir a jugar con sus amigos y lo deja solo yéndose tranquila.

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—Dice la madre: “creo que el carácter que tiene M. A. lo tenía yo.

Se parece a mí en físico y en carácter. En el aspecto alimenticio yo también tuve problemas y tampoco me gusta la leche con nata”.

Al nacer su segundo hijo la madre cambió su trato con M. A. Este que era el bebé pasó a ser el niño “grande” ya que G. ocupó su lugar.

Actualmente, para la madre, su hijo preferido es el segundo. Para el padre el consentido es M. A., aunque G. es más cariñoso con el papá que M. A. quien siempre ha sido “más seco” en sus muestras afectivas que su hermanito.

Papel real del niño y el que los padres anhelan.—Dice la madre: “Me gustaría que tuviera el carácter más dulce, más cariñoso y atento, pero sobre todo, que comiera bien, que fuera travieso pero no rebelde.

VI.—*Desórdenes en relación con los padres.*—M. A. es un niño muy rebelde, distraído. Si la madre lo llama, no contesta, o después de bastante tiempo, acude a ella. Con su hermano se pelea, “todo el día lo hace llorar”. Siempre le dice: “mi hermanito, mi nene”.

Si no se le satisface cualquier deseo M. A. hace berrinches. No le gusta estar solo, siempre busca compañía. Al separarse de la madre nunca llora. “Siempre ha sido más independiente de mí que el chico”, dice la señora. Aún estando con la madre le teme mucho a la obscuridad (la casa es sombría).

Hace tres años M. A. se despertaba asustado, nunca dijo qué soñaba. El médico les recomendó a los padres que trataran al niño como un niño de su edad y no como a un adulto; que a éste se debían los sustos.

Para la madre su hijo es más feliz jugando en la calle con otros niños mayores que él.

VII.—*Resumen de la historia de la madre.*

Fue la más chica de sus hermanos, siempre fue la consentida de los padres y hermanos, tuvo mucho cariño de ellos y juguetes.

A los ocho años murió su padre y a los 10 su madre. Pasó a vivir con sus hermanas, quienes la querían. Ellas trabajaban y la madre de M. A. estudiaba.

La madre de la señora, según sus palabras, "era muy buena, muy sufrida. Siempre callaba sus penas; aunque estuviese enojada nunca lo demostraba. La quería mucho".

Su padre era muy enérgico y violento con su madre e hijos.

La señora tuvo muchos novios. Conoció y se hizo novia de su esposo en el transcurso de 3 meses y se casaron; ella tenía 19 años y él 24.

A la madre de M. A. siempre le hacían comida especial, nunca le daban a la fuerza; el padre jamás estaba a la hora de la comida. "Yo hacía berrinches —dice—, no comía, me castigaba yo misma, creía que les hacía un mal a mis hermanas y yo misma me hacía el mal".

Para la señora su esposo es una persona muy cariñosa. Que es celoso y mentiroso. Trabaja fuera del D. F. Está fuera un mes y ocho días como máximo en su casa. A la señora constantemente le dice: "ya no eres la misma, antes eras más cariñosa, tienes otro...". La señora realmente ya no se siente tan atraída hacia él como antes.

El padre consiente mucho a sus hijos, juega mucho con ellos, nunca les pega, a lo cual M. A. dice: "mi papá nunca me pega, la que me pega es mi mamá".

Continúa la madre: "aunque yo sea más enérgica con ellos, me tienen preferencia. Bueno, no, solamente por temporadas. A veces yo, a veces el papá. Su papá los mal acostumbro, les compra todo lo que quieren (yo era igual de chica, pedía todo y me lo compraban, por eso con su papá se 'encajan', todo les compra".

INTERPRETACIONES

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A M. A.

La madre de M. A. es una persona que desde un principio tuvo problemas con la maternidad. Casada muy joven y manifestando una personalidad inmadura en el manejo de sus relaciones interpersonales, no está preparada para hacer frente a la responsabilidad que supone el ser madre. De su historia se desprende que ella más bien quiere un padre que un esposo a fin de continuar las pautas adaptativas habidas en su hogar. El embarazo la confronta a la identificación materna y vive esta situación como la mujer "abnegada, sufrida y callada, sufriendo las consecuencias del carácter violento del esposo", situación a la que inconscientemente se rebela. Luego surgen los vómitos, el sueño y los malestares del embarazo que nos permiten suponer un rechazo inconsciente al hijo que germina en su interior.

En la relación madre-hijo existe un gran montante de agresión, lo que da origen a sentimientos de culpa y lo que motiva la sobreprotección de M. A. En una identificación proyectiva, la madre se vive como el hijo, ambos detenidos en niveles orales, por eso dice que M. A. es como ella en la alimentación y el físico. Cuando se refiere a que "el niño se está debilitando mucho y se pone flaco y feo" se refiere a su propia percepción de debilidad y fealdad interior.

La preferencia que el padre tiene por M. A. es vivida en la madre con sentimientos de hostilidad. En cierta forma se establece una actitud competitiva de sentimientos con el hijo en relación con el padre. Ella desearía que la mimaran y la "chiquiaran" al igual que M. A. Esta situación acentúa aún más la conflictiva madre-hijo.

INTERPRETACIÓN DEL CASO DE M. A.

Su rechazo alimenticio es una forma de reacción regresiva del Yo frente a los problemas dimanados de la dinámica familiar. El trauma más importante que M. A. ha sufrido, es el nacimiento del hermano menor, quien vino a quitarle mucho

del afecto materno. Esta situación estaba siendo prevista por el niño que reaccionó con rechazo alimenticio al darse cuenta del embarazo de la madre. El nacimiento del hermanito confirma sus sospechas y determina la fijación neurótica del Yo en niveles orales. La madre quien debía de ayudar al niño a superar el trauma, adopta actitudes erróneas para manejar el problema y se convierte en una aliada de la patología al manifestar su rechazo, obligar al niño a comer y emplear medios coercitivos de tipo físico para corregir al niño.

M. A. trata de recuperar a toda costa la situación perdida; quiere ser "como un niño chiquito" al que todo le dan en la boca. En este sentido hay una identificación con el hermanito quien recibe el mimo y la protección de la madre. La relación madre-hijo está perturbada por grandes montantes de agresión. M. A. no acepta al hermano, lo vive como el odiado rival que vino a establecer una competencia desigual al no recibir una compensación adecuada frente a la pérdida de la madre.

El padre es una figura la más de las veces ausente —por la índole de su trabajo— que tiene poco contacto con el hijo. Sin embargo parece ser que funciona en forma cariñosa y comprensiva frente a las ansiedades alimenticias de M. A. En este sentido hay una identificación masculina bastante buena del hijo con el padre, frecuentemente ausente del hogar. La manifestación del conflicto Edípico no se presenta con la intensidad que debía esperarse dada la edad del niño. Parece que el Yo ha sufrido una detención en su maduración y débilmente se esboza en el conflicto Edípico al mencionar que el "nene es suyo". Tal vez el conflicto Edípico no ha florecido en toda su intensidad, dado que el Yo está tratando de resolver la situación depresiva de la pérdida materna.

M. A. percibe la angustia que su rechazo alimenticio produce en su madre, de ello trata de sacar el mejor partido posible, pues le ofrece la gratificación secundaria de obtener la atención de la madre y la dedicación siquiera en esos momentos. Así pues el problema alimenticio sirve en este niño para recuperar a la madre perdida.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE M. A.

M. A. es un niño de 4 años 11 meses; físicamente representa dicha edad.

Es un niño de la clase media. Su complexión es delgada; su aspecto agradable, tez morena clara; bien vestido.

Durante la entrevista mostró una conducta pasiva y muy cooperativa. Pronto se logró una buena relación con el niño, quien fuera de la entrevista demandaba la atención de la psicóloga. Fue fácil la aplicación de las siguientes pruebas:

Goodenough, Therman Meryll, Bender, Test de Apercepción temática infantil (C.A.T.) y Rorschach; las que produjeron los datos que a continuación se resumen:

Goodenough.

E.C. — 4 años 11 meses.

E.M. — 5 años 9 meses.

C.I. — 112.

Diag. — Inteligencia Superior.

Se observa buena integración de su esquema corporal y problemas de relación interpersonal. Necesidad de afecto; dependencia e inseguridad.

Therman Meryll.

E.M. — 5 años 4 meses.

C.I. — 108.

Diag. — Inteligencia normal-media.

Bender.

Buena capacidad de organización y coordinación visomotriz. Se observa una exaltación del yo. Problemas de relación con su medio ambiente así como gran dificultad en el manejo de ángulos y curvas; afecto y agresión.

C. A. T.

El niño percibe problemas dentro de la familia, como falta de armonía. Asimismo una deficiente interrelación familiar.

Teme a un peligro del medio externo. Se notan sentimientos de soledad y abandono, ante los cuales se siente impotente. Así reacciona pasivamente lo que le produce gran ansiedad. (Lám. V.—“Un osito, no había nadie. . . lo dejaron solo, oscuro todo; estaba lloviendo, el agua se metió y él lloraba. . .”).

Para M. A. la figura materna es agresiva y punitiva impidiéndole la expresión de impulsos agresivos que M. A. siente como peligrosos. A la vez es una madre fría afectivamente con el niño, en quien se observan marcados deseos de regresión a etapas más placenteras y temor al rechazo materno. Existen sentimientos de hostilidad y rivalidad contra el hermanito, quien le vino a quitar su lugar y afecto materno.

Únicamente en la primera lámina expresa su problema alimenticio (—“La gallina se enojó porque los pollitos no comieron; y el pollito se rió de la mamá; la gallina picó a un pollito y le quitó un poco de pelo. . .”). Es notorio que dicha problemática no la exprese en otras láminas, probablemente se deba a que la está actuando en su conducta.

Rorschach.

M. A. percibe los estímulos en forma tal que le es imposible su manejo y estructura en forma definida.

En la mayoría de las láminas sus respuestas son: “lumbre, agua y humo”.

Hay un Yo pobre, al que le es difícil controlar al estímulo externo así como su impulsividad interna; parece haber un gran remanente de agresión reprimida inadecuadamente por el Yo débil. Este deficiente control de sus impulsos agresivos le produce gran cantidad de ansiedad, igualmente difícil de manejar. Incluso tiende a la desorganización del Yo.

Parece ser que el “alimento” es vivido como peligroso y el comerse lo significa introyectar las características negativas y agresivas; lo que incrementaría su propia agresión produciéndole más culpa y ansiedad. (Lám. X, “y los señores se hicieron arañas porque estaban comiendo arañas” . . .).

Todavía existe contenido del pensamiento mágico; personajes hostiles (diablos, brujas...).

Impresión Diagnóstica.

M. A. es un niño de 4 años 11 meses, cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C.I. de 108, o sea inteligencia normal media. La integración y percepción del esquema corporal es buena. Su capacidad de organización y coordinación visomotriz es adecuada.

Su problemática principal es: hay gran montante de impulsos agresivos, manejados y reprimidos inadecuadamente por un Yo pobre, que le producen una marcada ansiedad.

Hay un gran temor a un peligro externo, así como a un abandono o rechazo.

La figura materna es hostil, punitiva y fría afectivamente.

Existe rivalidad contra el hermanito y deseos de regresión a primeras etapas para recuperar el afecto perdido.

El comer significa introyectar agresión, lo cual seguramente le incrementaría su angustia.

CASO No. 8

ENTREVISTA CON LA MADRE DE P. M.

I.—Descripción del medio ambiente.

Económico.—Tipo medio.

Educacional.—Madre hasta 3o. de Secundaria. Padre: Maestro titulado.

Social.—Escaso contacto social. Teme se burlen de ella.

Edad y ocupación de los padres.—Madre 35 años, secretario; padre 28 años.

Descripción del paciente:

Edad.—4 años 9 meses.

Sexo.—Masculino.

Posición del niño en la familia.—Hijo único.

Organicidad.—No se encontraron datos anormales.

Vómitos.—Sí.
Estreñimiento.—No.
Palidez.—Sí.
Anemia.—No.
Avitaminosis.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*

Desde que el niño empezó a comer alimentos sólidos se observaron problemas en la alimentación. Entonces la madre comía mucho delante de él para que el niño la viera y así comiera.

—“No le gustan las cosas de masticar, porque yo creo que le dan trabajo; prefiere comidas aguadas”, dice la madre.

—“A la hora de la comida, se pone a jugar y se hace el desentendido”, cuando la madre lo alimenta a la fuerza, el niño se queda con la boca “llena” y después de bastante tiempo, se lo pasa, si ella le exige que se lo trague, entonces P. vomita.

III.—*Historia Personal del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones físicas.—Normal.

Condiciones Emocionales.—La madre sufrió una gran desilusión, pues el padre de P. (quien era su amante) “al enterarse de mi estado, me dejó, sin responderme como él me había prometido”. Trató de ocultar su embarazo en su casa, hasta que fue imposible, su familia al saberlo la alentó a seguir su embarazo; pero insultando a su amante.

Desde siempre había deseado ser madre; y ahora anhelaba el producto del hombre a quien quería. Tanto él como ella deseaban un varoncito.

Parto.—Normal. A término, el niño respiró y lloró luego.

Dice la madre.—“Cuando nació me sentí muy feliz a pesar de estar separada del papá y de que el niño no iba a tener una familia completa. Su padre no lo vió hasta que cumplió 6 meses; su única reacción fue decir ‘qué bonito’. Todos en la casa lo quisieron mucho”.

Desarrollo motor.—Normal. Control de Esfínteres.—Hasta la fecha se orina en las noches.

IV.—*Datos sobre la alimentación.* Lactancia y Destete.—Alimentado al pecho durante un año, terminó, porque “el niño solito lo dejó”. La alimentación complementaria fue leche en polvo, aceptó con gusto el biberón.

Para la madre el proceso del destete tiene la siguiente explicación: primero fue “una ventaja darle el pecho, porque salía donde quería sin batallar para darle la botella”. Después “me imaginé que ya estaba grande y que ya no tenía leche igual de buena para alimentarlo; dejé de darle el pecho por mi cuenta (no por orden del médico) pero no sentí nada” (ésto lo repite, bastante angustiada).

Hasta la fecha toma leche en biberón 3 veces al día.

Horario de las tetadas.—Cada 4 hrs. Durante el día el horario era rígido. Durante la noche libre demanda.

Actitud comparativa del niño con el grupo familiar en el aspecto alimenticio.—El hogar se compone de: P., su madre y la hermana de ésta. Dicha hermana está flaca y casi no come (no suele comer junto con el niño).

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*—Dice la madre: “Siempre lo he criado con cariño, todos lo quieren. Nunca lo dejé llorar, lo atendía al instante. Lo abandoné hasta los 6 meses que se quedaba con mi madre, pues yo me iba a trabajar. Cuando no hace caso le pego”.

La actitud del padre en el aspecto alimenticio es nula, ya que nunca ha vivido con el niño, y sus relaciones con él son muy pobres. La madre siempre le ha inculcado a P. cariño hacia su padre, y al verlo corre a abrazarlo y dice “¿Por qué no viene mi papá?”, le da mucho gusto ver al padre de su primo.

Actitud de la madre ante el problema del niño.—Palabras de la madre: —“Me preocupa mucho que no coma, el doctor me ha dicho que no tiene nada, pero me dió un tónico que siempre se me olvida dárselo”. Cuando él niño no quiere co-

mer la madre se deprime. P. está acostumbrado a que lo alimente su madre, quien le ruega que coma y él no quiere. Manifiesta la madre: "cuando no come, o cuando no le gusta algo, lo regaño. Siempre lo obligo a comer y me obedece a la fuerza. Parece que me teme".

Fantasía con respecto al problema.—Palabras de la madre: "Que se quede chaparro, feo y flaco".

Ansiedad de separación.—La madre dice: "Cuando dejo al niño en casa, nunca estoy tranquila, pienso que se va a salir y por ahí pasan muchos coches. También tengo el pendiente de que se lo robe su papá, por eso siempre le digo que no le abra, cuando esté solo".

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—"En el físico es igual de flaco que su padre. En el carácter se parece a mí pues yo siempre fuí tonta de chica, me pegaban en la escuela y me castigaban por otros (manifiesta la madre). Se parece mucho a mi hermana, la gente dice que si yo soy madre de mi hermana y ella de mi hijo".

Papel real del niño y el que los padres anhelan.—"Me gustaría que P. fuera inteligente y supiera ganar el dinero decentemente y sin esfuerzos. Quiero que estudie pero él no quiere ni empezar a escribir, le da flojera".

"Es muy buena gente, muy cariñoso, más no podría pedir. Me gustaría no batallar y que no le esté rogando para comer (los niños de mi hermana comen muy bien)".

VI.—*Relación de los padres con el niño.*—Las palabras de la madre al respecto son las siguientes: "Por lo general P. es obediente, pero a veces es rebelde y rezonga, ejemplo: —'Yo no les quiero pegar a mis amigos pero si ellos me pegan les tengo que pegar'".

"No sé si mi hijo es tonto o bueno, pues deja que sus amiguitos jueguen con sus juguetes, y aunque se los rompan no dice nada. Un amigo le dijo: 'busca el dinero de tu mamá' y él lo fue a buscar".

La ansiedad de separación en el niño se denota en las si-

guientes palabras: "Mamá, si tú te vas lloro". Después el niño se queda dormido y se despierta llorando y buscando a la mamá (a la vez, ésto podría ser un manejo del niño).

Todo lo que encuentra se lo mete a la boca aunque la mamá lo regañe, esto sucede más o menos desde el año de edad (nota: en este tiempo fue destetado). Tiene miedo a quedarse solo, y cuando la madre le deja y regresa, P. le escupe y le dice que ya no la quiere. . . y la madre le pega.

Ha presenciado pleitos entre su madre y la hermana de ésta, porque en ocasiones ve al "señor a escondidas" y porque la hermana habla muy mal de él. El niño presencia las relaciones entre sus padres, pues la madre no quiere ver al padre a "solas" y le prohíbe al niño decir algo de "esto" pero al niño se le olvida y lo dice.

VII.—*Resumen de la Historia de la Madre.*—Manifiesta la señora: "Mi mamá es buena, nos llama la atención pero no nos regaña, nunca dice groserías, es muy paciente, siempre me he sentido muy protegida por ella, me he sentido mimada y aniñada. Según mis hermanas "soy su consentida", ésto duró hasta que yo tenía 6 años cuando nació mi hermana la casada".

"Antes que naciera P. yo mandaba a mis hermanas, ahora ellas me mandan".

"Mi infancia fue feliz (Primera hija del 2o. matrimonio del padre). Mi padre era católico, yo también pero lo dejé desde que conocí al "señor" porque él es ateo. Siempre me sentí con obligación de defender a mi mamá que siempre callaba ante los regaños de mi padre. Fui la "mamá" chica de mis hermanas, "mi primer dinero fue para ellas".

En el aspecto alimenticio.—"Yo era muy gordita y muy tragona".

INTERPRETACIONES

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A P. M.

La madre es una persona inmadura y dependiente, de ahí que ella se viva proyectivamente en su hijo; al igual presenta

grandes rasgos de oralidad; trata de satisfacer sus necesidades orales en la satisfacción oral que le puede dar a su hijo, (si el niño come, es como si saciara así sus propias necesidades orales-afectivas).

Introyectivamente ella es el niño, pero también él representa una parte de la madre.

Desea tener a su hijo cerca porque necesita depender de él, por lo tanto no le ha dado un padre; pues casándose ella, tendría que compartirlo.

En la madre de P. M. existe un desplazamiento de las cargas afectivas del padre hacia su hijo (inconsciente a la vez el niño simboliza lo único que queda de la relación entre madre y padre, ya que representa a su progenitor); por lo tanto hay una carga ambivalente de amor y hostilidad. Inconscientemente el niño es el culpable de toda su problemática; lo cual genera hostilidad y más tarde sobreprotección.

INTERPRETACIÓN DEL CASO DE P. M.

El niño está pasando por un período Edípico y necesita la figura del padre, para tener una buena identificación masculina.

En el niño se ve una regresión a niveles orales, que sirven al manejo de la relación entre éste y la madre; al parecer P. M. controla a la madre por medio del rechazo alimenticio, obteniendo una gratificación primaria que es la atención de la madre hacia él, en esos momentos está reforzando la respuesta materna.

Es un niño sobreprotegido, al que no se le ha permitido en forma total la expresión de su situación Edípica que, de acuerdo con su edad debería tener. Existen elementos en la conducta que hacen pensar en la necesidad que este niño tiene de una figura paterna (el niño está muy a gusto con el padre); sin embargo los temores conscientes de la madre frustran esta relación. La expresión de la agresión en el niño está también muy limitada, y la única vía al parecer posible, es utilizar nuevamente mecanismos orales, como forma de expresar su hostilidad hacia la figura materna.

En parte la agresión que no puede expresar, temiendo ser "rechazado" por la madre, la vuelca hacia sí mismo.

El comer significa una oportunidad de manejar y controlar a la madre; una buena oportunidad para expresar hostilidad, así como su necesidad de afecto.

Al parecer la relación que se establece con su madre es de matiz simbiótica lo que podría traer ciertas perturbaciones.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE P. M.

P. M. es un niño de 4 años 9 meses. Físicamente representa su edad cronológica.

Es un niño de la clase media, complexión delgada de aspecto agradable, tez morena clara, bien arreglado.

Durante la entrevista P. M. observó cierta timidez adquiriendo poco a poco confianza y mostrándose cooperador con el psicólogo aunque en momentos estaba angustiado siendo posible la aplicación de las siguientes pruebas:

Goodenoug, Therman Merryl, Bender, Test de apercepción temática infantil (C.A.T.), Rorscharch, aportando los datos que a continuación se resumen:

Goodenough.

E.C. — 4 años 9 meses.

E.M. — 5 años 6 meses.

C. I. — 116.

Diag. — Inteligencia superior.

En su dibujo se observan una integración y percepción primitiva de su esquema corporal. Presenta rasgos de regresión a la etapa oral. Dificultad en el manejo de las relaciones interpersonales como en el control de los impulsos agresivos. Dependencia muy marcada. Necesidad de afecto.

Therman-Merryl.

E.C. — 4 años 9 meses.

E.M. — 6 años 0 meses.

C. I. — 126.

Diag. — Inteligencia muy superior.

Bender.

La capacidad de organización y coordinación visomotriz es adecuada dentro de su nivel de maduración, así como la percepción de la gestalt de las figuras.

No planea la tarea a realizar, dificultad en la expresión de agresión y afecto, manifestada en la dificultad de hacer ángulos y curvas.

C. A. T.

Se observa gran ansiedad. El niño vive a su medio ambiente y a la figura materna como hostil y rechazante; siente gran temor de ser destruído.

El tema principal es un gran temor al rechazo materno que traería por consecuencia la "muerte" destrucción oral, externa y autoagresión. (Lám. VIII.—"La mamá le dice al niño que vaya a jugar para que no esté molestando; se salió y se cayó el niño, le salió sangre, no se curó y se lo comieron las gentes"). Esto le causa constante angustia ya que sin la madre le es imposible funcionar.

Vive la situación de la comida como la relación de lucha entre dos adversarios que tratan de vencer (madre e hijo). (Lám. I, "no comieron y los alcanzó su mamá y les pegó").

Aquí el niño tiene dos necesidades, la necesidad básica, biológica, que el niño frustra voluntariamente por satisfacer una necesidad más importante que es la psicológica de proteger y desarrollar su propio Yo.

Se observa la necesidad de tener a la figura paterna para una mejor identificación masculina.

Rorschach

El niño se siente rechazado por la figura materna. Para él la comida es la única forma de relación con su madre o con su medio ambiente a los cuales vive muy amenazantes. Esto

le produce gran temor y angustia así como de perder a este objeto que aunque hostil satisface necesidades básicas del niño.

Utiliza el mecanismo de negación y fantasías de omnipotencia que le sirven para contrarrestar y defenderse de la agresión externa al igual que para reparar los sentimientos de culpa producidos por la expresión de la agresión hacia su objeto hostil.

Impresión diagnóstica

P. M. es un niño de 4 años 9 meses, cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C. I. de 126 o sea inteligencia muy superior. La integración y percepción de su esquema corporal es deficiente. Con una organización visomotriz adecuada a su edad. Su problemática principal es el temor y la angustia al rechazo materno como a la destrucción "oral".

Manifiesta su agresión únicamente en el proceso alimenticio viviendo dicho proceso como control de la atención y manejo de la madre. Masoquismo.

Existe una necesidad afectiva, al igual que tener una buena identificación masculina.

CASO No. 9

ENTREVISTA CON LA MADRE DE G. V.

I.—*Descripción del medio ambiente.*

Económico.—Clase media baja.

Educacional.—Madre: 3o. de Primaria. Padre 6o. de Primaria.

Social.—Su medio social es pobre, no tiene familiar, ni amistad alguna. Su marido no le permite hablar con nadie, todas sus relaciones son con sus hijos, con su esposo y muy superficialmente con sus compañeras de trabajo. Su marido tiene amistades "en la calle".

Edad y ocupación de los padres.—Padre: 31 años, empleado federal. Madre: 28 años, empleada de una guardería.

Descripción del paciente.

Edad.—4 años 11 meses.

Sexo.—Masculino.

Organicidad.—No hay datos anormales.

Posición del niño en la familia.—Hijo mayor, 4 años 11 meses; tiene una hermana de 2 años.

Vómitos.—No.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—Sí, desde siempre.

Anemia.—No.

Avitaminosis.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*—El niño rechazó el pecho materno a los 4 meses, desde entonces tiene problemas alimenticios. Es realmente difícil hacer que el niño coma pues cierra la boca o escupe el alimento; la madre le pega y le da a la fuerza. Todo lo que encuentra se lo mete a la boca y lo muerde. G. V. generalmente está apartado y solo, jugando, succionando su pulgar o llorando. Habla como un niño de menor edad; nunca expresa su afecto a nadie.

III.—*Historia personal y del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones Físicas. La madre padeció insomnio.

Condiciones emocionales.—Sintió rechazo y repulsión hacia el marido. Estando sola se sentía muy contenta. Estos síntomas terminaron al nacer su hijo, pero volvieron en su 2o. embarazo sin haber desaparecido hasta la fecha.

La madre quería embarazarse porque se sentía sola y triste mientras su esposo trabajaba, y dado que ella también trabajaba en las tardes. Quería un niño para sentirse a gusto "para entretenerse en algo".

Tanto ella como su marido deseaban un varón, pues él decía a su esposa que las niñas sufren mucho, "que se acordara de ella misma".

Tanto a uno como otro les dió gusto el que fueran a ser padres; pero su esposo le dijo "lo único malo es que tendrás que sufrir otra vez".

Parto.—Normal, a término.—El niño respiró y lloró al nacer.

Al nacer el niño, su esposo se sentía muy celoso. “Ahora a mí nada y todo para el niño”. Más o menos durante un año el niño sufrió mucho por las exigencias del padre.

Desarrollo motor.—Normal. Control de esfínteres. Hasta la fecha el niño se orina en las noches, si no es que la madre lo despierta para ir al baño.

IV.—*Datos sobre la alimentación.* Lactancia y Destete.—Fue alimentado al pecho materno 4 meses; terminó la lactancia por rechazo del niño; aunque tuviera hambre lo escupía. Otras razones de la madre eran que: “le dolían los pulmones por estar en esa postura y que en el trabajo le resultaba muy incómodo”.

La alimentación complementaria fue leche en polvo, en biberón; lo tomó desde los 4 hasta los 12 meses.

G. V. tomó con gusto el biberón. La madre reaccionó al destete con tristeza: “me sentía un poco acomplejadilla... —dice— triste; le insistí el pecho, pero al ver que no lo quería, lo dejé”.

Horario de las tetadas.—La madre le daba de comer al niño cada 3 horas, tuviese hambre o no; si dormía lo despertaba y le daba el pecho.

Actitud comparativa del niño con el grupo familiar en el aspecto alimenticio.—El padre y la madre comen bien, la niña en ocasiones no quiere comer.

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*—La madre dice criar a sus hijos por medio del regaño y la fuerza o por medio de promesas raramente cumplidas. A la vez quiere “consentirlos” pues no quiere que con ellos se repita la “triste infancia” que ella vivió.

“Los niños están más unidos a mí, yo soy quien sufro con ellos”, dice la madre.

Según ella su esposo es un padre rígido y estricto que tiene pocas relaciones afectivas con sus hijos. El padre no acepta correcciones de su esposa respecto a cómo educar a sus hijos.

Relaciones de los padres con el niño.—El que el niño no quiera comer no lo siente como problema, pues dice la madre que los doctores han examinado y diagnosticado “sano a su hijo”. La madre manifiesta que el niño desde chico nunca quiso obedecer, sólo si “le pegaban fuerte y a veces ni así, aunque nunca lo he consentido demasiado”.

“El padre —dice ella— siempre ha sido muy estricto con el niño, pues si se llevaba cosas o el dedo a la boca, le pegaba, después cuando el niño veía a su padre empezaba a llorar o se quedaba dormido. Sus cariños al niño siempre han sido toscos”. Si G. no come el padre le regaña y le pega.

G. V. nunca quiere comer, escupe sus alimentos o es extremadamente lento para comer, la madre le pega y le da a la fuerza en ocasiones consecutivas y es así como come.

En la guardería el niño generalmente está apartado de otros niños, siempre se entretiene solo. Si un niño le pega, él no se defiende.

A esto el padre le ha dicho que si no se defiende de los demás entonces él mismo le va a pegar.

La madre dice espontáneamente: “Pobrecito de mi hijito, ha de sentirse acomplejadillo, porque ha de decir que todos lo tratan mal”.

Fantasías de la madre con respecto al problema.—“Que mi hijo esté más feo; que se enferme”.

Ansiedad de separación de la madre.—Nunca se ha separado de sus hijos. “Mis hijos son todo para mí... y mi esposo, con mis hijos platico y hago corajes”. Aunque los niños quieran quedarse en otro lado con gusto, ella no los deja, pues le duele mucho que no estén a su lado, o que después ya no se quieran ir con ella.

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—“Mi hijo es grande, flaco y feo... igual de caprichudo y necio que su padre” (lo identifica en físico y en carácter con su esposo). “La niña se parece a mí, tiene mejor carácter”.

Para el padre y para la madre el hijo consentido es la niña "porque es más cariñosa".

La actitud de la madre hacia su esposo es rechazante y trata de reducir lo más posible las relaciones entre padre e hijos.

VI.—*Desórdenes en relación con los padres.*—G. V. se lleva todo a la boca desde los 4 meses. Succión del pulgar y de todo lo que encuentra; muerde los juguetes, etc. . . . Es muy rebelde, no obedece "cuando se le habla con cariño, . . . hasta que ve el 'cuero' hace caso, muchas veces ni aunque se le pegue" . . .

Es muy "seco", nunca ha sido cariñoso con sus padres; su relación con el padre es "fría", si le dan una muestra de afecto, la rechaza. Es caprichudo.

El nacimiento de su hermana.—La madre nunca se había separado del niño, hasta que tuvo que ir al hospital y dar a luz a su niña. La madre dice que lloraba por no estar con su hijo, y que cuando regresó a casa, el niño no la "recibió" bien, no la quería ver; entonces su esposo le dijo: —"Ya ves, tú tanto que sufres por él, y ni caso te hace". En ese momento el papá le pegó al niño por "desagradecido". El niño no quiso a su hermana, la aceptó a los 5 meses, cuando ya podía jugar con ella.

VII.—*Resumen de la historia de la madre.*—La madre quedó huérfana de padre y madre al nacer.

Vivió con su abuelita hasta los 6 años, quien la quería.

Ella y su hermano mayor pasaron a vivir con su tío, con quien estuvo 14 años cuando se escapó por no aguantar más el mal trato. Nunca recibió muestras de cariño, nunca supo lo que era un juguete.

INTERPRETACIONES

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A G. V.

La madre de G. V. es una persona profundamente privada emocionalmente en sus primeros años. Su trauma más im-

portante fue la horfandad y el no haber encontrado alguna persona sustitutiva de las figuras parentales; creció en un ambiente de soledad.

Las figuras cercanas a ella no le permitieron expresar tanto sus impulsos agresivos como afectivos. Dichos factores estructuran un carácter masoquista con una imposibilidad de gratificar afectuosamente a las figuras cercanas a ellas.

Existe en la madre de G. V. un rechazo a la maternidad por una falta de identificación con la figura materna.

Hay una capacidad reparativa muy ambivalente que por una parte no permite amar y aceptar al hijo, y por otra parte sus fuertes sentimientos de culpa impiden el total abandono que esta madre en ciertos momentos ha querido hacer. "Quisiera irme y dejar todo". Su actitud de reparación la vive en una situación de sobreprotección rechazante, pero no con un genuino afecto.

Igualmente se observa una actitud posesiva y dominante de la madre hacia sus hijos, que la hace ser muy suspicaz a la relación entre el padre y los hijos. Es celosa del afecto que el padre prodiga y trata de separarlos; con ello afecta al niño en su proceso de identificación con el padre.

La relación con su hijo está establecida en términos de ambivalencia; hay una actitud sobreprotectora hacia el niño determinada por sus sentimientos de culpa, debido a los sentimientos hostiles y de rechazo a su hijo.

La hostilidad es consciente y se expresa en actitudes punitivas y deprecatorias hacia el niño a quien no ha aceptado y lo identifica con la figura masculina a quien nunca ha reconocido.

INTERPRETACIÓN DEL CASO G. V.

G. V. es un niño sumamente enfermo. Los datos obtenidos por el interrogatorio y las pruebas permiten establecer un problema diagnóstico de autismo infantil. G. V. se refugia en un mundo de fantasía para evitar totalmente la realidad. Por lo general permanece totalmente aislado, se queda solo en un

rincón chupándose el dedo pulgar; permanece en esta situación regresiva negando todo lo que a su alrededor sucede. La vinculación con la figura materna persiste en niveles orales muy regresivos, en este sentido se podría interpretar el rechazo alimenticio como un mecanismo del Yo que sirve a los fines de mantener la dependencia y la protección de la figura materna ya que en otras áreas está muy perturbado.

La situación Edípica propia de esta edad, está también muy alterada y hasta donde se pudo investigar no hay indicios de que ésto esté ocurriendo. El padre es para el niño una figura sumamente hostil, rígida y rechazante. Además la relación padre-hijo está perturbada por una situación competitiva por el afecto de la madre.

No le permite una positiva identificación masculina.

El padre vivió su paternidad como la pérdida de la figura esposa-madre, y al hijo como el ser que lo desplaza.

El nacimiento de su hermanita vino a acentuar toda esta dinámica conflictiva.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE G. V.

G. V. es un niño de 4 años 11 meses de edad cronológica; físicamente representa dicha edad.

Es un niño de clase media, complexión mediana. A primera vista da la impresión de tener gran necesidad de afecto, lo cual se corroboró en las entrevistas subsiguientes.

Durante la entrevista, G. V. observó marcada timidez y gran dificultad en establecer una buena relación interpersonal, permaneciendo largo tiempo callado. La aplicación de las siguientes pruebas fue llevada a cabo con cierta dificultad:

Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de apercepción temática infantil (C. A. T.) y Rorschach; aportando los datos que seguidamente se resumen:

Goodenough

E. C.—4 años 11 meses

E. M.—4 años 6 meses

C. I.—92

Diag.—Inteligencia media.

Se observa una deficiente estructuración y percepción de su esquema corporal, aún cuando conoce bien los elementos que forman la figura humana. Se nota gran ansiedad, inseguridad y considerable problemática emocional en relación con la figura humana, así como en la expresión de agresión.

Therman-Merryl

E. C.—4 años 11 meses

E. M.—5 años 0 meses

C. I.—102

Diag.—Inteligencia media.

Bender

Hay una deficiencia en la coordinación y organización visomotriz probablemente interferida por problemas de tipo emocional. Dificultad en la expresión de sentimientos afectivos y agresivos.

Está funcionando en un nivel menor de su edad, alrededor de 3 años: inmadurez.

Su percepción de la gestalt de las figuras es muy deficiente.

C. A. T.

Las historias de G. V. no están integradas dentro de un concepto. El trata de seguir una idea principal pero da frases aisladas.

La estructuración yoica y la capacidad de relación, son pobres. Ha sido privado seguramente en áreas de suma importancia, su medio ambiente hostil y amenazante, agrede en todas formas y no le permite desarrollarse.

Se nota en G. V. una sensación de soledad y abandono que le produce mucha angustia.

Hay una pérdida de distancia entre G. V. y la lámina. Los personajes le producen tal ansiedad que manifiesta que se

lo pueden "comer o agredir" (Lám. VII "Este no me gusta, mejor el otro, el de la gallina; no, no, el de la gallina no, porque me come"). (Lám. VIII "Este no, porque me muerde..."). Teme en cualquier momento a la agresión de su medio, particularmente de la figura materna que lo pueda destruir "oralmente".

Parece no haber relación de cercanía, ya que la madre, única proveedora de las necesidades físicas, está aislada afectivamente de sus hijos. Dada la edad del niño le es sumamente necesario para su desarrollo psicológico la solución de sus necesidades psicológicas, las cuales G. V. satisface, aunque no totalmente, regresando a primeras etapas donde el contacto y cuidado de la madre es más accesible, a la vez emplea otros mecanismos de defensa para con el medio ambiente hostil que le rodea.

La dificultad que tiene en expresar su agresión la resuelve "mordiéndolo" todo lo que está a su alcance. En las historias proyecta esto siendo los personajes los que comen y muerden lo que a su alrededor se encuentra.

Rorschach

Se observa un mayor rendimiento de G. V. cuando la situación estímulo es más estructurada; como por ejemplo: C. A. T.

Sus respuestas en el Rorschach no son bien vistas. Se observa cierta capacidad imaginativa y creadora, así como otras potencialidades no desarrolladas (respuestas humanas) posiblemente porque su Yo es pobre y está mal estructurado.

Es un Rorschach pobre en cuanto al número de respuestas y al aspecto formal de ellas. Rasgos deficientemente estructurados con una percepción pobre de la gestalt.

Hay perseveración por la respuesta "muñeco", pudiera ser por ansiedad o preocupación excesiva hacia la figura humana que siempre lo ha rechazado y agredido. También la perseveración por la respuesta "flores" es notoria. Son respuestas mediocres que pueden indicar una mala estructura-

ción del color e incapacidad en el manejo adecuado de los estímulos.

Sus mecanismos de adaptación al medio ambiente son sumamente precarios. Existe un gran montante de ansiedad.

Impresión Diagnóstica

G. V. es un niño de 4 años 11 meses de edad cronológica. Su rendimiento intelectual corresponde a un C. I. de 102 o sea inteligencia media. Deficiente integración y percepción del esquema corporal. Existe una deficiencia en la capacidad de coordinación y organización visomotriz que funciona en un nivel de alrededor de 3 años.

Es un niño cuya problemática proviene de una privación afectiva de las figuras parentales desde épocas muy tempranas de su vida. Hay gran temor de ser abandonado o rechazado (principalmente por la figura materna) todo esto trae consigo tal cantidad de ansiedad que le es casi imposible manejarla; a la vez hay una preocupación excesiva hacia la figura humana, con la que le es sumamente difícil entablar relación.

Su agresión la expresa a niveles orales, mordiendo todo lo que está a su alcance, rechazando el alimento con lo que a su vez consigue el regaño de la madre, contacto que aunque hostil es una relación con su madre. G. V. tiene gran necesidad para su desarrollo psicológico de la relación materna, la cual obtiene por medio de una conducta regresiva a etapas orales.

Sus mecanismos de adaptación al medio ambiente del cual G. V. teme ser destruido son, principalmente, el de regresión y otros. Su Yo es muy pobre.

Se perfila un autismo infantil.

CASO No. 10

ENTREVISTA CON LA MADRE DE G. D.

I.—*Descripción del medio ambiente.*

Económico.—Tipo medio-bajo.

Educacional.—Madre: 6o. de Primaria. Padre: 3o. de Secundaria.

Social.—Escaso contacto social, no tienen amistades porque su esposo es muy tímido, se llevan superficialmente con parientes cercanos.

Edad y ocupación de los padres.—Padre: 28 años, empleado federal. Madre: 26 años. Empleada de una Guardería.

Descripción del paciente.

Edad: 6 años 11 meses.

Sexo: Masculino.

Posición del niño en la familia.—Hijo mayor, 6 años 11 meses.

Hermano: 4 años 5 meses.

Hermana: 3 años 7 meses.

Niño: murió al mes por enterocolitis.

Hermana: 0 años 9 meses.

Organicidad.—No se encontraron datos anormales.

Vómitos.—Casi nulo.

Estreñimiento.—No.

Palidez.—Desde los 3 años.

Anemia.—No.

II.—*Motivación del problema y sintomatología.*—Se enfatizó su problema alimenticio cuando G. tenía tres años y medio e ingresó al grado preescolar, en ese tiempo su madre estaba embarazada de su hermano.

A G. no le gustaba masticar y hasta la fecha come muy despacio. Le daban verduras enteras a la fuerza que a él no le agradaban y le producían asco.

Actualmente cuando la madre le da a la fuerza o le pega para que coma, G. dice: "esto no me gusta pero me lo comeré".

III.—*Historia personal y del desarrollo del niño.*

Embarazo.—Condiciones físicas. Normal.

Condiciones emocionales.—La señora se sentía muy contenta porque iba a ser madre. Estando con su esposo que la

"mimaba" se encontraba feliz. Pero estando él ausente, ella estaba molesta y de mal humor pues se pasaba este tiempo con su madre y su media hermana quienes continuamente le aconsejaban qué es lo que debía hacer. Trabajó una temporada en una tintorería en turnos de 4 horas diarias hasta una semana antes de dar a luz.

Introducción del niño en la familia.—La señora quería un niño porque se sentía sola "aunque mi marido me consentía", dice la madre. La preferencia en el sexo de la futura descendencia en ambos padres coincidía: un hombrecito.

Parto.—Prematuro, a los ocho meses, con cesárea. El niño lloró y respiró en seguida. Estuvo en incubadora 2 meses.

Ajuste de los padres hacia el nuevo niño.—Dice la madre: "cuando nació G. dejé de sentirme humillada, me encontraba feliz y ufana; quería mostrarle a todo el mundo mi hijo. Tanto a mi esposo como a mí nos dió mucho gusto la llegada del niño".

IV.—*Datos sobre alimentación.*—Lactancia y destete.—G. fue amamantado por solamente 4 meses por insuficiencia láctea en la madre; el niño comía muy despacio; la alimentación complementaria fue leche en polvo, dada primero en cuchara ya que al principio G. rechazó el biberón, aceptándolo después y dejándolo a los doce meses.

El niño reaccionó al destete rechazando el biberón, lloraba y solamente hasta que tenía mucha hambre lo tomaba; constantemente buscaba el pecho y entonces la madre optaba por acomodar al niño en la misma forma que lo amamantaría, pero le daba la botella. Cuando tomaba la leche en biberón lo hacía muy rápido.

Acerca del destete la madre, en lo personal, dice no haber sentido nada (esto lo enfatiza con mucha angustia y continúa diciendo), que sintió tristeza al respecto, hubiera deseado continuar amamantando a su hijo, pues temía que otro tipo de leche no fuese buena para él.

Horario de las tetadas.—Libre demanda.

El biberón se lo daba rígidamente cada cuatro horas. Si lloraba, ella lo dejaba solo.

Actitud comparativa del niño con el grupo familiar.— En la familia el que mejor come es el padre “come de todo”. La madre dice “ser muy rara” para comer, pues todos los días lo único que le gustaría comer son las alas y las patitas del pollo; lo que más come son verduras y queso. La carne, huevo, leche no le gusta.

Los niños comen todo, “a la fuerza, pero se lo comen”.

V.—*Actitudes acerca de la crianza de los niños.*

Para la madre la forma de criar a un niño es por medio del regaño, consejos y rigidez. Nunca se separa de sus hijos.

De su esposo dice que es un padre “muy consentidor”, que al llegar a su casa siempre juega con sus hijos, les trae dulces, juguetes, etc., . . . siempre algo. Casi nunca les pega, solamente si existe una causa grande.

Se queja la señora que su “suegra es igual de consentidora que su marido”. G. siempre quería irse a vivir con su abuelita, y ahora que está allá, se siente muy contento y la madre al contrario, muy triste.

Relaciones de los padres con el niño.—El padre nunca fuerza a sus hijos a comer. Les da lo que apetecen. Para la señora el padre es un “consentidor” porque si no quieren comer, los deja, o si no le dice a ella, que les de leche. Los niños llegan a tomarse hasta un litro de leche. La madre le dice a su marido: “no te importa el gasto, el trabajo, ni el tiempo que perdí . . .”, él se ríe, empiezan a discutir y ella termina por darles lo que él dice. “Pues cómo los voy a dejar sin comer —añade la mujer—, lo que su papá les da siempre se lo comen”.

Actitud de la madre frente al problema.—La madre declara preocuparle mucho que sus hijos no coman. Los ha llevado al médico quien los ha diagnosticado: sanos. Por otra parte la madre opta por la fuerza y el castigo para resolver el problema alimenticio, pero no les surte efecto.

Fantasías de la madre con respecto al problema.—“Si no comen se enferman, no crecen, están pálidos”, dice la madre.

Ansiedad de separación de la madre.—Hasta hace unos días cuando G. se fue a vivir con la abuela paterna (porque junto a su casa hay una buena escuela) la madre nunca se había separado de su hijo. Ahora se siente muy triste por ello, pero G. está feliz.

Calidad de simpatía e identificación con el niño.—Dice la madre: “ahora que G. no está en casa he notado que es a quien le pego menos; que es mi hijo preferido”.

El padre siempre prefiere al hijo más pequeño, aunque con todos juega.

Papel real del niño y el que los padres anhelan.—Dice la madre “para mí G. es perfecto, menos en la comida; me gustaría que comiese bien pues esto me produce tristeza”.

VI.—*Desórdenes en relación con los padres.*

La madre dice que “G. es tímido y seco”. Si su madre lo besa él se limpia y dice que no le gusta que lo besen. Si ella le pide que traiga algo de la tienda o de alguna vecina no va porque dice que “lo van a ver las señoras” o “lo seguirán los perros”. Pero si se le ordena que haga algo dentro de la casa, obedece. No le gusta divertirse, le teme a la obscuridad.

Desde los 3 meses hasta la fecha, se priva, aunque muy esporádicamente y le dan convulsiones. Esto le viene cuando quiere algo y no se lo dan. La primera vez aconteció a los cuatro meses, porque G. lloró y no se le cargó. Los médicos ya han revisado y observado a G. durante sus convulsiones y opinan que es “puro capricho”. Si le pegan o gritan, vuelve pronto en sí.

Cuando G. tiene un problema permanece callado, entonces la madre le dice: “si no me dices qué te pasa, te pego”. Al padre después de varias preguntas y pláticas le comunica el niño su problema.

VII.—*Resumen de la historia de la madre.*—Infancia triste, sólo tenía un hermano; huérfana de padre a los dos

años; su madre contrajo matrimonio y nacieron 3 hijos; entre los hijos del primer y segundo matrimonio siempre había diferencias y pleitos.

La madre de G. comunica no haber sentido nunca cariño de sus pabres ni guía alguna. Ella afirma: "no deseo que mis hijos pasen la misma situación".

La señora siempre se sintió menos y humillada ante la gente; hasta que se casó y fue madre cambió su situación.

Las relaciones entre los padres de G. parecen ser bastante buenas, se ayudan mutuamente en su trabajo y en las necesidades del hogar.

Cuado la madre llega "nerviosa" a su casa y empieza a regañar a sus hijos el padre le dice que si ella está de mal humor, no tiene que descargarlo en los niños, pues no son los culpables. Cuando con su marido empieza alguna discusión él opta por salirse al zaguán y sus hijos van atrás de él. Ella se queda con calma a terminar el trabajo del hogar.

INTERPRETACIONES

INTERPRETACIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MADRE CON RESPECTO A G. D.

La madre de G. manifiesta una actitud ambivalente hacia él, hijo primogénito, prematuro y nacido por medio de cesárea, pasó dos meses en incubadora. En un principio reacciona con cariño y protección administrando el pecho con liberalidad, incluso llega a sentir culpa cuando tiene que dejarle de amamantar. No se sabe a ciencia cierta la razón del por qué del cambio tan brusco en su pauta de conducta con respecto a G. cuando le tiene que dar biberón, pero de hecho es así que sucede y ella parece que cumple por compromiso sus obligaciones de madre sin ninguna comprensión de las necesidades del bebé.

Los nuevos embarazos y el cuidado que tiene que prestar a los otros hijos, le alejan cada vez más de G., acrecentando su rechazo y hostilidad hacia el primogénito. Esto lo vive con mucha culpa y trata de remediar la situación por medio de

una regresión de tipo oral frente al hijo. Quiere que coma y ella trata de ser una madre "alimentadora de comida", en vez de afecto.

Hay una negación de su propia conflictiva oral, pues ella es rebuscada en su alimentación, pero en cambio no deben serlo sus hijos.

En una identificación proyectiva se ve a sí misma en sus hijos y trata de reparar en ellos lo que ella no tuvo: amor. Este amor está expresado en forma oral por medio de la comida, siéndole necesario que sus hijos coman para sentirse una buena madre. Inconscientemente es rechazante, hostil y muy coercitiva en su pauta educativa. Actúa como una madre perseguidora.

INTERPRETACIÓN DEL CASO DE G. D.

El problema de G. tiene lugar cuando ocurren dos hechos muy significativos en la constelación familiar. A).—La madre está embarazada de la hermanita. B).—En esta época envían a G. a la escuela. Los dos sucesos son vividos por G. como abandono de la figura materna y rechazo de su persona.

Tomando en cuenta el historial de G. vemos que estos traumas determinan una regresión a estadios orales, manifestados en forma sintomática por un rechazo alimenticio. El niño reacciona con asco, esto se puede interpretar de dos maneras: primero, es un deseo de vomitar, expeler el producto de la madre por medio de una identificación introyectiva. Segundo, es la manifestación inconsciente de "sacar afuera" el objeto malo en este caso: "la madre mala que abandona y da nuevos hermanos".

Al parecer la madre de G. ha sido buena durante el período de lactancia, da el pecho con gusto y satisface ampliamente las necesidades del bebé. Cuando pasa a la fase de alimentación por medio del biberón se hace rígida, incomprensiva y frustra constantemente a G. quien desde esta época empieza a percibir el cambio de la madre.

Actualmente G. expresa su conflictiva por medio de la alimentación con el rechazo alimenticio, hostilidad, antagonismo, rechazo y proyección hacia la figura materna. La problemática aquí descrita se ha extendido hacia el carácter —lo que

hace suponer un pronóstico más severo en la estructura de la personalidad— pues siendo un niño “seco y tímido”, según palabras de la madre, se perciben inhibiciones y represiones de los afectos. Un niño que “no le gusta divertirse” hace suponer graves fallas en los aspectos hedónicos ya sea por culpa o por inhibición.

Un Super-Yo muy severo introduce elementos de culpa en la caracterología de G. causa de su temor a la obscuridad.

Falta averiguar la etiología de las pérdidas de conciencia, para lo que se hace conveniente un estudio E. E. G. para eliminar un factor epiléptico en la aparición de la crisis.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE G. D.

G. D. es un niño de 6 años un mes; físicamente representa dicha edad.

Pertenece a la clase media. Es de complexión mediana, de aspecto agradable, tez morena clara. Bien vestido.

Durante la entrevista G. D. observó una conducta cooperante con momentos de gran ansiedad. A la vez mostró gran rigidez, obediencia y seriedad en su comportamiento. Le fueron aplicadas a G. D. las siguientes pruebas:

Goodenough, Therman-Merryl, Bender, Test de apercepción temática infantil (C. A. T.) y Rorschach. De éstas se dedujeron los datos que a continuación se resumen:

Goodenough

E. C.—6 años 1 mes

E. M.—6 años 3 meses.

C. I.—103

Diag.—Inteligencia normal-media.

Se observa una integración de su esquema corporal poco deficiente. Omite las partes principales de la cara: problemática oral. Problemas de relación, agresión, inseguridad, angustia.

Therman-Merryl

E. C.—6 años 1 mes

E. M.—6 años 10 meses

C. I.—112

Diag.—Inteligencia Superior.

Bender

Se observa un nivel de madurez de 7 años, una buena capacidad de organización y coordinación de la esfera visomotriz y una buena percepción de la gestalt de las figuras.

C. A. T.

De sus respuestas a esta prueba se deduce que distorsiona la realidad objetiva a través de su problemática oral que se advierte en casi todas las láminas. Hay gran contenido de pensamiento mágico. La relación con la figura paterna es buena; se siente aceptado por él y le permite una identificación masculina aunque vive al padre pasivo y dependiente.

A la figura materna la siente rechazante, agresiva y demandante. A la vez se observa envidia hacia la figura fuerte (Lám. III), así como cierta curiosidad por la relación entre los padres de la cual se siente completamente excluido. A esto reacciona con agresión no expresada abiertamente (Lám. IX, "los papás están cenando, pero el conejito escondido los molesta aventando piedrecitas"). También se ve curiosidad por el nacimiento de los niños. Todo esto indica la presencia del conflicto Edípico.

A la figura materna la vive como una figura agresiva y demandante (Lám. I, "El coyote quiere comer, y los niños le sirvieron, después vino un lobo, quería comer y le dieron... si no comen los niños se los llevan al infierno y les echan lumbré"). "Comen" las figuras agresivas-orales; y por no comer se obtiene castigo. Esta situación produce un fuerte conflicto en G. D.

Hay anhelos por regresar a las primeras etapas; G. D., hijo primogénito se identifica con el bebé embolsado (Lám. IV). Se observa rivalidad con la hermana más pequeña quien a él

le ha quitado su lugar y ha venido a poseer a la madre. Probablemente la hermanita simbolice a todos sus hermanos que uno a uno le han apartado más de su madre. (Lam. IV: "la mamá le dió su comida a la hija y se fue al mercado, el venadito quería comer y como se fue la mamá, la hija no le dió").

Ante la agresión del medio ambiente él reacciona con gran ansiedad. Como es incapaz de enfrentarse a ella recurre a figuras más fuertes.

Rorschach

Presenta una estructuración pobre en sus respuestas. Hay dificultad de integrar la totalidad perdiéndose en los detalles. Existe un gran número de respuestas de tipo oral. En este caso, el conflicto oral sería una situación de dependencia de los padres. Demanda pasiva (bocas abiertas), al igual da respuestas de 'bocas y dientes' pero "dientes" que no destruyen lo que indicaría relacionándolo con el problema, cierto matiz oral sádico; siendo la agresión no manifiesta. Hay dificultad en la expresión de la agresión.

Parecen haber núcleos depresivos, (respuestas de color acromático).

En el aspecto afectivo hay un control que le resta espontaneidad; tornándolo rígido.

Impresión Diagnóstica

G. D. es un niño de 6 años 1 mes, cuyo rendimiento intelectual corresponde a un C. I. de 112 o sea inteligencia superior. La integración y percepción de su esquema corporal es deficiente; su capacidad de organización y coordinación visomotriz es de un nivel de madurez mayor que el de su edad.

Su problemática principal parte de un conflicto oral que le hace distorsionar la realidad objetiva.

Existen deseos de regresión a etapas primeras de la vida donde el contacto con la madre es mayor, rivalidad hacia sus hermanos que para él son quienes le han quitado su lugar junto a la madre y el cariño de ésta.

La figura materna es vivida como rechazante, agresiva y demandante.

La figura paterna es percibida como pasiva y dependiente, pero que acepta al hijo y le permite una buena identificación masculina.

Al problema Edípico reacciona con agresión no manifiesta.

Existe dificultad en la expresión de sus impulsos agresivos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Estas conclusiones intentan ser derivados interpretativos del material clínico obtenido y principales teorías comprendidas dentro de la bibliografía estudiada. Por lo tanto están sujetas a rectificaciones o corroboraciones.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS ENCONTRADAS EN LAS MADRES.

- 1.—Personalidad con rasgos de inmadurez.
- 2.—Considerables fijaciones orales.
- 3.—Importantes pérdidas afectivas durante su infancia.
- 4.—La fijación oral de las madres, las lleva a vivir por medio de la identificación proyectiva, una ansiedad oral que se traduce en una compulsión de alimentar bien a sus hijos.
- 5.—Rechazo al embarazo en la mayoría de las veces consciente.
- 6.—Inconscientemente son madres rechazantes y hostiles; generalmente dominantes y posesivas.
- 7.—La reacción consciente de las madres es de sobreprotección.
- 8.—Las madres no perciben las necesidades alimenticias reales de sus hijos. Alimentan material, pero no afectivamente.
- 9.—Cuando el niño rechaza el alimento, las madres lo viven como desafío y reaccionan con agresión y

posteriormente con sobreprotección.

- 10.—Hay en las madres dificultad en expresar su propia agresión.
- 11.—La relación con sus hijos es de tipo ambivalente.
- 12.—Madres generadoras de culpa en sus hijos.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS ENCONTRADAS EN LOS NIÑOS ESTUDIADOS.

- 1.—Regresión a niveles orales determinada por dos factores: rechazo afectivo y dificultad en la expresión de impulsos agresivos.
- 2.—Necesidad de aceptación y afecto.
- 3.—Existencia de un Super-Yo severo.
- 4.—Represión de la hostilidad.
- 5.—El rechazo alimenticio es utilizado por el niño para:
 - A).—Obtener una cercanía con la madre.
 - B).—Controlar a la madre.
 - C).—Expresar agresión.
- 6.—Hay una actitud ambivalente frente al alimento.
- 7.—La necesidad de "morder" la comida ha perturbado la adaptación del Yo en esta área.
- 8.—En dichos niños hay una actitud ambivalente con respecto a sus madres.
- 9.—La introyección de la madre tiene matices persecutorios.
- 10.—El vómito simboliza la proyección de la madre persecutoria.
- 11.—Chupeteo del dedo, dato que corrobora las tendencias regresivas en los niños.
- 12.—En algunos niños el problema alimenticio empezó desde las primeras épocas de su vida; en otros, cuan-

do se comenzó a incluir alimentos sólidos en su dieta.

- 14.—La regresión oral, en algunos casos, se vió favorecida por el nacimiento de un hermano.
- 15.—A pesar de que estos niños estaban colocados en la etapa Edípica, el conflicto en algunos se encuentra soslayado, en otros negado y en el resto aparece bien delineado.

INTERPRETACIONES DERIVADAS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

1.—Capacidad Intelectual:

Superior	—	6 niños
Medio	—	3 niños
Muy Superior	—	1 niño

- 2.—Una buena integración y percepción del esquema corporal, es observada en 7 casos.
- 3.—La capacidad de coordinación y organización visomotriz es adecuada al nivel de maduración que exige su edad cronológica en 9 casos.
- 4.—La problemática principal expresada en sus pruebas es:
 - A.—Ansiedad en la conducta del niño.
 - B.—Marcadas tendencias de regresión a las primeras etapas de la vida.
 - C.—Gran temor al rechazo o al abandono "afectivo", principalmente de la figura materna.
 - D.—Vivencian a la madre como una figura hostil y rechazante.
 - E.—El proceso alimenticio en la mayoría de los niños es vivido como una lucha entre madre e hijo, en la que ambos expresan su problemática y desean salir victoriosos.
 - F.—El conflicto alimenticio es puesto al control y cercanía de la madre.

- G.—La comida simboliza la agresión y el afecto.
- H.—Gran dificultad en la expresión de sentimientos afectivos.
- I.—Mayor grado de dificultad en la expresión de impulsos agresivos.
- J.—La agresión es reprimida o expresada inadecuadamente, esto trae como consecuencia grandes conflictos.
- K.—Tienen considerable temor a un daño externo principalmente de ser destruidos oralmente, de ser "devorados".
- L.—Sentimientos de rivalidad con sus hermanos por el afecto de la madre.

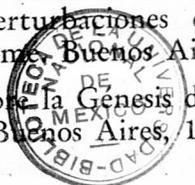
CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ABRAHAM K.—“La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter. (1924)”. *Psicoanálisis Clínico*. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1959.
- 2.—ABRAHAM K.—“La etapa pregenital de la libido. (1916)”. *Psicoanálisis Clínico*. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1959.
- 3.—SYLVESTER E.—“Analysis of psychogenic anorexia in a four year old”. *The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. I, pág. 167. Ed. International University Press. New York, 1945.
- 4.—FREUD A.—“The psychoanalytic study of infantil feeding disturbances”. *The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. II, pág. 119. Ed. International University Press. New York, 1946.
- 5.—LEHMAN E.—“Feeding problemas of psychogenic origin”. *The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. III-IV Ed. International University Press. New York, 1950.
- 6.—MENNINGER K.—*Amor Contra Odio*. Ed. Nova. Buenos Aires, 1951.
- 7.—BARKWIN H. y BARKWIN M.—*Clinical Management of Behavior Disorders in Children*. Ed. Saunders Co. Philadelphia, London, 1953.
- 8.—RECA T.—*Personalidad y Conducta del Niño*. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1955.
- 9.—HELLMAN I. “Some observations on mothers of chil-

dren with intellectual inhibitions". The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. IX, pág. 269. Ed. International University Press. New York, 1957.

- 10.—WEISS E. y ENGLISH S.—Psychosomatic Medicine, a Clinical Study of Psychophysiological Reactions. Ed. W. B. Saunders Co. Philadelphia, London, 1957.
- 11.—GERARD M. W.—"Trastornos emocionales en la infancia". Citado en: Psiquiatría Dinámica.— Franz Alexander. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1959.
- 12.—BERGLER E.—La Neurosis Básica. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1959.
- 13.—GERO G.—"Un equivalente de la Depresión: La Anorexia". Citado en: Perturbaciones de la Afectividad. Greenacre Ph. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1959.
- 14.—SPITZ R. No y Sí, sobre la Génesis de la Comunicación Humana. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1960.



FILOSOFIA
Y LETRAS

INDICE

	PAG.
CAPÍTULO I	
Introducción	11
Procedimiento	15
CAPÍTULO II	
Fundamentos científicos	17
CAPÍTULO III	
Revisión Bibliográfica	23
CAPÍTULO IV	
Casuística	53
CAPÍTULO V	
Conclusiones	143
CAPÍTULO VI	
Bibliografía	147

Esta tesis se terminó de imprimir
el día 31 de mayo de 1963, en
los Talleres Gráficos "GALEZA",
Colombia 69-G - México 1, D. F.

UNAM

FECHA DE DEVOLUCION

El lector se obliga a devolver este libro antes del vencimiento de préstamo señalado por el último sello.

LIBRO			
-------	--	--	--

GRÁFICOS GALEZA - Colombia 69-G - México, D. F.