

185
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA TERAPIA DE JUEGO EN EL TRATAMIENTO DE
NIÑOS AGRESIVOS: UN ENFOQUE PSICOANALITICO

T E S I S
Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
p r e s e n t a
GUADALUPE ARACELI VIDAL Y SANCHEZ

Director de Tesis: Lic. Noemí Barragán Torres

Director de la Facultad: Dr. Juan José Sánchez Sosa

México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1994



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Nacional Autónoma porque me permitió un espacio para mi formación profesional.

A la Facultad de Psicología porque en ella encontré respuesta a mis expectativas profesionales.

A la División de Educación Continua del Programa de Titulación Mediante Investigación Documental 1993, por hacer posible, llegar a la meta.

A mis maestros.

A LOS MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. María Emilia Lucio Gómez -

Máqueo.

Mtro. Francisco Morales Carmona.

Lic. Cristina Heredia Ancona.

Lic. Noemí Barragán Torres.

Lic. Milagros Figueroa Campos.

**Por sus observaciones y orientación en el
presente trabajo.**

DEDICATORIAS:

A Octavio por su gran apoyo, compañerismo y comprensión durante esta etapa de mi vida.

A mis hijos: Octavio, Adriana y Alejandra por su tiempo e interés en este trabajo.

A mi madre: Por haberme enseñado a valorar, con su ejemplo, el camino a los conocimientos.

A mis hermanos: Elba y Rodolfo, con quienes deseo compartir esta experiencia profesional.

-INDICE	
-INTRODUCCION	1
-CAPITULO 1. METODOLOGIA	3
-CAPITULO 2.TERAPIA DE JUEGO	7
2.1 QUE ES EL JUEGO EN PSICOANALISIS GRADO	
EL JUEGO A LA TERAPIA	7
2.2 COMO SE HA INTEGRADO EL JUEGO A ALA TERAPIA	11
2.3 EL PSICOANALISIS DE NIÑOS Y LA TECNICA DE JUEGO	14
2.4 LAS DOS ESCUELAS FUNDADORAS Y LA TERAPIA DE JUEGO	19
-CAPITULO 3.AGRESIVIDAD Y CONDUCTA AGRESIVA EN EL NIÑO	28
3.1 LA AGRESIVIDAD EN EL NIÑO EN LA TEORIA PSICOANALITICA	29
3.2 EL ESTUDIO DE LA AGRESIVIDAD EN EL NIÑO EN ANA FREUD	31
3.3 EL ESTUDIO DE LA AGRESIVIDAD EN EL NIÑO EN MELANIE KLEIN	39
-CAPITULO 4.CONCLUSIONES	48
4.1.LIMITACIONES	60
-GLOSARIO	61
-BIBLIOGRAFIA	65

INTRODUCCION

En la práctica de la psicoterapia infantil es común encontrarse con una variedad de comportamientos que manifiestan problemas o trastornos emocionales tales como: la **agresividad**, los berrinches, trastornos de la conducta, fracasos escolares, enuresis, anorexia, fobias, terrores nocturnos, hurtos, etc.

Dentro de la amplia gama de los problemas infantiles, se ha optado por la investigación de la **agresividad infantil**, la cual se caracteriza en el niño, por la manifestación de conductas tales como: disputas, peleas, rabietas, pataletas, desobediencia, destructividad hacia los objetos personales o de otros, irritabilidad, celos por atención prestada a otros niños, palabras soeces, tendencia a molestar a los demás, etc.

Resulta esencial la intervención psicológica oportuna en niños con problemas de **agresión** dado que de no atenderse se podrían presentar en la vida adulta problemas severos tales como: delincuencia, vandalismo, incapacidad para establecer un grado normal de afecto o vínculo con los demás, drogadicción, criminalidad, etc.

Existe poca investigación acerca de los **tratamientos sobre la agresividad infantil**, en el **Psyclit** (Base de Datos) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se encontró que el 0.14% de los artículos revisados correspondía al **tratamiento** de este problema, de los cuales sólo el 0.05% había recibido algún tipo de terapia, para el tratamiento de la **agresividad**.

La finalidad del presente trabajo consistirá en investigar la **Terapia de Juego** de enfoque psicoanalítico en el tratamiento terapéutico de la **agresividad infantil**, para que el profesional que la aplique en su praxis, analice sus ventajas, limitaciones y efectos terapéuticos.

La **terapia de juego psicoanalítica** tiene sus bases teóricas en el psicoanálisis de niños, el cual se desarrolló en 1918-1919. El Psicoanálisis de niños es la psicología de la niñez que Sigmund Freud desarrolló a partir del Psicoanálisis de adultos. (Hinshelwood, 1989)

La **terapia de juego** es una técnica adaptada a la mentalidad de los niños. El uso del **juego** fue introducido en 1926, en el trabajo infantil, haciendo posible el manejo de las asociaciones del niño al penetrar en los estratos más profundos de su inconsciente. (Klein, 1986)

Para la investigación de esta técnica, será necesario explicar su inicio dentro del **psicoanálisis de niños**, de igual manera el uso del **juego** en el trabajo terapéutico infantil. Para lo cual se fundamentará en la revisión teórica de Escuela de Viena, presidida por Ana Freud (1928) y la Escuela de Londres por Melanie Klein (1932).

En cuanto a la **agresividad infantil**, se investigará en donde se inicia este concepto, dentro del psicoanálisis, así como su estudio en las autoras ya mencionadas.

La metodología utilizada en la presente investigación documental, será descrita dentro del Capítulo 1.

CAPITULO 1

METODOLOGIA

La **agresividad** es un problema de alta incidencia en la **Psicología Infantil**, dada su importancia a nivel individual y social por lo que es importante detectarla, y detener su evolución a tiempo.

Resulta esencial la intervención Psicológica oportuna en niños con problemas de **agresión** ya que de no atenderse se podrían presentar en la vida adulta, problemas más severos tales como: delincuencia, vandalismo, incapacidad para establecer un grado normal de afecto o vínculo con los demás, drogadicción, criminalidad, etc.

El **planteamiento del problema** del presente trabajo consistirá en investigar la **terapia de juego** de enfoque psicoanalítico como tratamiento terapéutico en la **agresividad infantil**.

Los **objetivos** serán: el explicar el uso del **juego** como **técnica terapéutica psicoanalítica**, así como sus ventajas, explicar los orígenes de la **agresividad infantil** desde la perspectiva de las dos escuelas fundadoras de esta **técnica**, en el marco teórico del **psicoanálisis** y sus consecuencias. Y también corroborar la vigencia de esta **técnica terapéutica** en la actualidad.

Para lograr la presente investigación documental fue necesaria la revisión, lectura y análisis de la bibliografía, la cual se llevó cabo en los siguientes lugares:

- Biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Centro de Documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Biblioteca del Instituto Mexicano de Psiquiatría y Centro de Documentación.
- Biblioteca de la Universidad Intercontinental.

Las fuentes consultadas fueron:

- Libros, tesis de licenciatura, tesis de maestría. Publicaciones periódicas y Journals, tales como: International Journal of Psycho-Analysis, Child Development, American Journal of Psychotherapy, Child Study Journal, Revista Uruguaya de Psicoanálisis, Revista Mexicana de Psicología.
- Base de datos Psyclit, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en donde se utilizaron los siguientes descriptores: Psychoanalysis, Play Therapy, Child Psychotherapy, Psychotherapy, Psychoanalytic Therapy, Analysis, Psychoanalytic Interpretation, Schools Therapy, Melanie Klein, Anna Freud, Aggression, Aggressive Child, Treatment of Aggression of Child.

La investigación documental se trabajó con el método analítico sintético (Iglesias, 1981).

Dicha investigación se complementó con entrevistas abiertas a diez terapeutas infantiles, los cuales fueron elegidos por ser especialistas en el tema, las preguntas se elaboraron de acuerdo a la investigación teórica realizada. La información obtenida de las entrevistas permitió un acercamiento con la realidad de la terapia de juego como técnica terapéutica.

Las preguntas en que se basaron dichas entrevistas fueron las siguientes:

- ¿ La terapia de juego de enfoque psicoanalítico a que tipo de problemas infantiles es aplicable ?
- ¿ Cuanto tiempo se lleva un tratamiento terapéutico usando esta técnica ?
- ¿ Considera que debe haber un perfil psicológico que contenga las características para los pacientes infantiles a esta terapia ? Señale cual.
- ¿ Los problemas infantiles que manifiesten cualquier tipo de agresividad pueden tratarse con esta técnica ? Explique porque.
- ¿ La agresividad infantil es un motivo constante de consulta ?
- ¿ Cuales son las características de agresividad que tiene un niño que llega a tratamiento terapéutico ?
- ¿ Que tipo de material es el que se usa para trabajar actualmente en la terapia de juego de enfoque psicoanalítico ?
- ¿ Que edades en los pacientes infantiles abarca la terapia de juego de enfoque psicoanalítico ?
- ¿ Que ventajas encuentra en el uso como medio terapéutico de esta técnica ?
- ¿ Que limitaciones tiene la terapia de juego de enfoque psicoanalítico ?

El orden de estructuración del capitulario fue el siguiente:

- Capitulo 1. La descripción de la metodología utilizada.
- Capitulo 2. La terapia de juego como técnica terapéutica de enfoque psicoanalítico. Revisión de los diferentes autores que desde Sigmund Freud plantearon que el juego permitia al niño revivir situaciones placenteras o conflictivas en su vida. Como fue integrado el juego a la Terapia.

El desarrollo del psicoanálisis de niños y la técnica de juego. Los planteamientos teóricos de las dos escuelas fundadoras y la terapia de juego.

- Capítulo 3. La revisión del concepto de agresividad infantil en la teoría psicoanalítica y su estudio desde la perspectiva de las dos escuelas fundadoras.

- Capítulo 4. Conclusiones.

- Glosario

- Bibliografía

CAPITULO 2

TERAPIA DE JUEGO

2.1 QUE ES EL JUEGO EN PSICOANALISIS.

Para comprender el uso del **juego** es necesario definir su significado en el trabajo terapéutico con niños, a través del marco teórico del **psicoanálisis**, que fué la corriente creadora de esta **técnica**.

En una conferencia en 1907, Sigmund Freud, se refirió al **juego** diciendo: "la ocupación preferida y más intensa del niño es el **juego**, todo niño que **juega** se comporta como un poeta, pues crea un mundo propio o mejor dicho inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden de ideas que le agrada". (Sigmund Freud, 1976)

En "Más allá del principio del placer" hace referencia al trabajo que llevó a cabo Peifer (1919) sobre el **juego** infantil, y dijo que las teorías se esforzaban por investigar que era lo que llevaba al niño a **jugar**, y es justo cuando narra su observación del **juego** de un niño de año y medio.

La mecánica del **juego** de este niño era la siguiente: desde su cuna el niño arrojaba fuera de su vista un carretel atado a un hilo, las desapariciones del carretel eran acompañadas de un "o o o" y sus sucesivas desapariciones de un "da".

El **juego** reproducía el lejos-cerca que el niño experimentaba respecto a su madre, cuyas ausencias no evidenciaba sufrir. Por lo que este **juego** representó el primer **juego** visto con una óptica psicoanalítica.

Sigmund Peifer, psicoanalista de Budapest publicó en 1919, un artículo cuya información se refería a la observación psicoanalítica de niños que se llamó: "Expresiones de las pulsiones eróticas infantiles en el **juego**". Dentro del **juego** observó la presencia de la condensación, el desplazamiento y la simbolización. (Klein, 1987)

Ana Freud, quien sólo usó el **juego** como "alianza terapéutica", término que empleó para calificar la disposición y colaboración al tratamiento analítico y que consideró un recurso para atraer a los niños a dicho trabajo. (Schaefer, 1988)

Ana Freud pidió a las personas encargadas de cuidar a los niños, que observaran su **juego** y el resultado obtenido, fue una imitación de la "escena primaria", eran niños que habían llegado a la "nurserie" a los 10 días de su nacimiento y nunca habían visto juntos a sus padres ni a ningún adulto en situación de intimidad sexual, excluida de este modo la estimulación externa. (Freud A., 1985)

Después de esta observación, Ana Freud aseveró "los **juegos** de esta naturaleza parecen ser la expresión de actitudes innatas preformadoras e instintivas".

Para Melanie Klein en 1922, el **juego** representó el medio de expresión natural de los niños y lo consideró como el equivalente de la **asociación libre** en los adultos, se podían extraer conclusiones definidas sobre el origen de los sentimientos de culpa, propio de los primeros años, ya que el **juego** permitía vivenciar fantasías. (Klein, 1987)

En 1962, Arminda Aberastury psicoanalista argentina, dijo: "La esencia del **juego** va más allá de ser un placer funcional y la única explicación de su variedad y universalidad es que el niño expresa en sus **juegos** las fantasías inconscientes reprimidas". (Aberastury, 1984)

Maud Mannoni (1965) definió el **juego** de la siguiente manera: "Al reconstruir su infancia, el sujeto reordena su pasado de acuerdo con su deseo, lo mismo sucede al niño pequeño, en su **juego** reordena su mundo presente o pasado de acuerdo a lo que el quiere. (Mannoni, 1987)

Francoise Dolto (1939) en el trabajo clínico con niños conservó la misma forma de trabajo que llevaba a cabo con los adultos, el enjuiciamiento permanente de un saber que hacen juntos el paciente y el practicante de la cura, solo que a los niños les permitió medios de expresión distintos como el **juego** libre, ya que conducía al niño a revivir su pasado en las sesiones. (Dolto, 1991)

Para Donald Winnicott la importancia del análisis infantil se centró en el **juego**, porque le permitió en su trabajo clínico extraer como él decía "infinitas sutilezas".

Winnicott en el año de 1942, elaboró una serie de planteos del porque del juego de los niños, decía que era posible liberar a través de éste, diversos sentimientos como **ansiedad, odio, agresión**, etc., etc. Consideró el **juego** como el discurso del niño en la sesión terapéutica. (Winnicott, 1986)

Actualmente las investigaciones psicoanalíticas acerca del valor terapéutico del **juego** coinciden en que el **juego** queda ubicado respecto de la interpretación en el lugar asignado a la asociación libre, aunque no siempre se reconozca en él un equivalente verdadero del discurso. (Lefac, 1986)

Lo que se advierte de la observación del **juego** de los niños es que en él repiten todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decirlo de la situación. (López, 1986)

En la actividad terapéutica, la actividad de **juego** continúa alentando hoy al niño en la expresión de sus fantasías, ansiedades y defensas. (Schafer y O'connor, 1985)

Partiendo de la base que el **juego** es una actividad típica o característica de los niños que ocupa un 70% de su actividad diaria, su observación da muchos elementos para el estudio y la teorización de la psique infantil.

Y es por medio del **juego** que los niños desplazan al exterior sus angustias y problemas dominándolos a su gusto mediante la acción que es la forma más primitiva del ser humano. (Freire, 1987)

En el trabajo terapéutico con niños el **juego** es colocado en un contexto diferente al habitual y es interpretado con base a las asociaciones del niño, a su historia y a la secuencia del mismo trabajo. (Janin, 1988)

2.2 COMO SE HA INTEGRADO EL JUEGO A LA TERAPIA.

Como se mencionó, Freud en "Más allá del principio del placer", describió la esencia misma del **juego**, señalando como motor de esta actividad a la angustia surgida de situaciones excesivas para el **Yo** que ponían en movimiento todo lo que ha sido traumático para el niño.

Freud también observó que durante la actividad de **juego**, el niño lograba el cambio de la pasividad a la actividad, el cambio de roles, el soborno del superyó, y de ese modo elaboraba situaciones similares a la realidad.(Aberastury, 1984)

Hermine Hug-Hellmuth fue considerada pionera en el trabajo terapéutico con niños, y en un artículo leído, en el *Congreso de Berlín*, ante la Sociedad Psicoanalítica en febrero de 1921, proporcionó información sobre como ella variaba la **técnica de análisis** para niños y como la adaptaba a las necesidades de la mente infantil.

Hermine Hug-Hellmuth empleó el **juego** con el propósito de interesar al niño en el tratamiento y provocar sus reacciones. Dirigió hasta su muerte el Servicio Psicoanalítico de Ayuda a la educación de Viena. (Fendrik, 1988)

En su artículo titulado "**Técnica del análisis de niños**", escrito después de cuatro años de trabajo en este terreno, expresó muy claramente que desaprobaba la idea de analizar niños muy pequeños, que consideraba necesario contentarse con éxitos parciales.

Sophie Morgenstern en Francia, trabajó en la Clínica de Heuyer y su libro "**Psychoanalyse infantil**" (1937), fue el resultado de su experiencia, estudió los cuentos, sueños, ensueños, **juegos** y dibujos infantiles buscando el contenido latente, oculto bajo el contenido manifiesto. (Aberastury, 1984)

Morgenstern también estudió casos en los que había una inhibición muy intensa en el **juego**, casos en los cuales los dibujos eran de gran utilidad durante el tratamiento, observando que cuando empleaba la técnica de **juego**, los niños dibujaban poco, debido a que podían expresar mediante el **juego** sus conflictos.

El valor en la obra de Sophie Morgenstern se acentuó especialmente en la exposición de su método de análisis infantil mediante dibujos, método que surgió durante el tratamiento de un caso.

El caso en cuestión fue el de un niño de 10 años que sufría de un mutismo total y de ansiedad, en sus dibujos representó animales y personas enormes, dirigidos siempre hacia él, su angustia de **castración** se había intensificado por situaciones muy traumáticas y el síntoma que era la expresión de esta angustia desapareció al ser interpretado.

Ana Freud es otra de las pioneras del **psicoanálisis de niños** y líder de una de las corrientes en que está dividida la **técnica** del mismo. Nació en Viena en 1895 y allí ejerció durante años su profesión de pedagoga. Tuvo la posibilidad de formarse científicamente en el mismo medio donde surgió el **psicoanálisis**; la **Sociedad Psicoanalítica de Viena** hasta 1938, emigrando posteriormente a Londres. (Freud A., 1990)

Para Ana Freud el **juego** era una técnica complementaria que esclarecía los impulsos del ello pero no permitía ver como funcionaba el **yo**. Existe el relato del caso de una niña de seis años quien sufría una neurosis obsesiva extraordinariamente grave y definida para su edad y que aseguraba tenía un demonio dentro de ella.

Ana Freud explicó los medios que utilizó para realizar el **análisis infantil** de ésta niña, primeramente analizó sus sueños, sus ensueños diurnos, sus dibujos y las asociaciones tanto espontáneas como las que le solicitó a la niña durante el tratamiento.

En su opinión, si esta niña no hubiera llegado al tratamiento clínico a los seis años, su neurosis infantil habría terminado en curación espontánea, como sucedía, según Ana Freud, en tantos casos; pero como herencia de aquella neurosis infantil habría quedado un **superyó** muy severo, que hubiese planteado estrictas exigencias al **Yo** y opuesto una resistencia difícilmente insuperable a todo análisis posterior.

Por lo que respecta a Melanie Klein, nació en Viena el 30 de Marzo de 1882. Fue analizada por Sándor Ferenczi, quien la alentó a especializarse en el **psicoanálisis de niños**, y por Karl Abraham, con quien también se analizó, comenzó a trabajar con niños en 1919.

Melanie Klein relató en su libro: **Psicoanálisis de Niños** el caso de Trude, una niña que llegó a análisis a la edad de 3 años 9 meses, quien desde los dos años había comenzado a padecer terrores nocturnos.

Melanie relató que Trude acostumbraba, repetidamente a jugar durante el análisis, "fingía que era de noche y que ambas dormíamos, entonces venía a acuchillarme la garganta, tirarme por la ventana, quemarme, etc.; quería atarme las manos y pies o levantaba la alfombra, diciendo que hacía Po-Kaki-Kuki".

Esto se interpretaba como buscar dentro del trasero de su madre las "kakis" (heces), que para ella significaban niños. Con este caso ejemplificó lo que escribió en 1926, sobre los impulsos de odio y agresión, como la causa más profunda y principal para los sentimientos de culpa. (Klein, 1987)

Los psicoanalistas de ésta época se dieron cuenta que existía un extenso material para incluirlo en el trabajo terapéutico infantil por lo que se avocaron a investigar y desarrollar la técnica para el estudio de sus casos, dentro de la población infantil.

2.3 EL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS Y LA TÉCNICA DE JUEGO

Sigmund Freud desarrolló la Psicología de la Niñez a partir del psicoanálisis de adultos. Cuando quiso verificar sus teorías con los niños reales, pidió a sus conocidos y colegas que reunieran observaciones sobre sus propios hijos. (Hinshelwood, 1989)

De esto resultó el historial clínico del "Caso Juanito" (1909), reconocido y retomado por los psicoanalistas de niños como el punto de partida del inicio de esta práctica así como del trabajo terapéutico con niños.

"Las primeras comunicaciones sobre **Juanito** datan del tiempo en que aún no había cumplido tres años, exteriorizada su interés por la parte de su cuerpo que tenía la costumbre de designar como "hace-pipí". Su interés por el hace-pipí lo estimula a tocarse el miembro, es sorprendido a los tres años y medio por su madre, quien lo amenaza con llamar al doctor para que le corte el hace-pipí. **Juanito** adquiere el **complejo de castración**. (Freud S., 1976)

De este caso se sabe que cuando nació su hermanita las observaciones que **Juanito** venía haciendo se ven perturbadas por la mentira de su madre acerca que ella también poseía un genital masculino.

Tal afirmación tuvo un efecto importante en **Juanito**, ya que en una ocasión que su madre bañaba a su hermanita, él preguntó por el hace-pipí, el que le parecía demasiado pequeño, a lo que su madre respondió que cuando la niña creciera se le haría más grande.

Ante toda esta situación **Juanito** desarrolló una **fobia**, tenía miedo de que un caballo lo mordiera al salir a la calle, **fobia** que se manifestó con una **angustia** excesiva, agregando a este **síntoma** el miedo de que el caballo entrara a su cuarto por la noche.

Este **análisis** se apoyó en registros manuscritos que el padre del niño llevaba de sus diarias conversaciones con su hijo **Juanito** de cuatro años y medio, a Sigmund Freud, contribuyendo a conformar las teorías freudianas sobre el desarrollo de la niñez.

Cuando los primeros analistas de niños se encontraron en el consultorio con la experiencia de un paciente de cuatro a cinco años, incapaz de asociar libremente como

lo hacia el adulto, pensaron en la posibilidad de llevar el análisis en la casa de los pacientes.

Ejemplo de ello fue el "**Caso Juanito**", quien como se sabe hablaba con su padre en su casa, pronto se dieron cuenta que no era posible ya que se complicaba la relación del paciente con su familia, por lo que era necesario encontrar una **técnica** que hiciera posible el trabajo terapéutico con niños.

La **técnica** terapéutica con niños es iniciada después de 15 años de distancia del "**Caso Juanito**", como ya fue referido por Hermine-Hug-Hellmuth y Ana Freud en Viena en 1921, por Melanie Klein en Berlín en 1924 y posteriormente Sophie Morgenstern en Francia en 1937.

Cuando el **psicoanálisis** apareció, cambió ideas vigentes en el mundo de la ciencia, la palabra **inconsciente**, salió del terreno de la especulación filosófica. Ana Freud dijo, que el **psicoanálisis** demostraba que las impresiones de la infancia persistían los primeros años de vida, y lejos de constituir un período de absoluta inocencia, eran gobernados por el poder de los **instintos**; la sexualidad en su forma adulta, tenía su prehistoria en la niñez. (Freud A., 1989).

Ana Freud (1926/27), y Melanie Klein (1932), publicaron libros **técnicos**, acerca del **psicoanálisis de niños**, tratando de sistematizar un método que fuera útil a la terapia infantil.

El libro de Ana Freud publicado en 1927, contenía casos de niños con neurosis graves y fué a través de este material clínico en donde Ana Freud pudo observar los alcances del **psicoanálisis**, concluyendo que el niño al no tener conciencia de su enfermedad así como tampoco deseos de curarse, consecuentemente no se cumplía este requisito como en el análisis de adultos, es decir no había demanda de parte del niño.

Para Ana Freud fue importante el hecho de que el niño no diera **asociaciones verbales** por lo que decidió buscar un método en el cual la **técnica clásica de psicoanálisis** se pudiera adaptar a los pequeños pacientes.

Encontró que los niños sí podían relatar sus sueños, ensoñaciones, fantasías pero les faltaba asociar verbalmente para traspasar los confines de la mente consciente.

Fueron aceptados por los psicoanalistas de niños los **juegos** con juguetes, el dibujo, la pintura y la puesta en escena de juegos fantásticos como el reemplazo de las **asociaciones libres**. (Freud A., 1971)

Las cuatro conferencias tituladas "**Introducción a la Técnica del Análisis de Niños**", en las que participó Ana Freud dentro del marco del "Instituto Vienés de Psicoanálisis" (1926/1927), lograron un desarrollo sistemático en el **Psicoanálisis infantil** pues contaron con la asistencia de psicoanalistas de la misma asociación quienes mostraron interés en la investigación por el trabajo terapéutico.

Continuando con dicho interés por la investigación se presentó "**El Primer Seminario de Análisis de Niños**" (1930), seminario dentro del cual se presentaron casos clínicos de diferentes patologías, lo que ocasionó se hicieran aportaciones **técnicas y teóricas**, entre los mismos participantes así como miembros de la Asociación Psicoanalítica.

No cabe duda de que el **análisis de niños** tuvo sus comienzos, como subespecialidad del **psicoanálisis**, en el período posterior a la Primer Guerra Mundial, en que se iniciaron varias subespecialidades de esta índole.

Ahora, por vez primera, y con la aplicación directa del tratamiento **psicoanalítico** a los niños pequeños, lo que antes era simplemente conjeturado o inferido se trocó en realidad viva, visible y verificable. (Freud A, 1989).

Cuando Melanie Klein inició su trabajo con niños (1919), se apegó al principio de limitar las interpretaciones dentro del **análisis** ya que aún no existían muchas exploraciones en los niveles del inconsciente infantil. Realizar una exploración se consideraba peligrosa por lo que solamente eran analizados niños mayores de seis años.

En su primer caso de un paciente llamado Fritz, su interés básico lo centró en la **ansiedad** y en las defensas contra la **ansiedad**, lo que la motiva a investigar cada vez más profundamente en el **inconsciente** y en la vida del niño.

En el caso Fritz, Klein observó que las **ansiedades** se atenuaban con sus interpretaciones por lo que le preguntó a Karl Abraham pidiéndole consejo, acerca de la disminución de la **ansiedad**.

El comentario de éste, era que las interpretaciones habían producido alivio, que el **análisis** progresaba y que no veía motivo para cambiar de método.

Melanie se sintió alentada a profundizar su investigación acerca de la **ansiedad** infantil, de la misma manera se dió cuenta que implicaba un cambio en la **técnica**, su interés en

la **angustia** y el contenido de la **angustia** la llevó a la comprensión de las tempranas **fantasías** y defensas infantiles.

El análisis de Fritz se llevó a cabo en su casa y con sus propios juguetes cabe mencionar que el niño desde el principio expresó sus **fantasías** y **ansiedades** jugando y cuando Melanie Klein le aclaraba su significado, aparecía material de **juego**. Este análisis fue considerado como el comienzo de la **técnica** de Melanie Klein. (Klein, 1989)

Con la **técnica de juego** Melanie Klein logró analizar menores de tres años, interpretaba los elementos del **juego** y respetaba su valor simbólico como si fueran fragmentos de un sueño. (Hinshelwood, 1989)

Klein le dió gran importancia al **juego**, en el trabajo terapéutico porque le permitía al niño la expulsión de un conflicto interno que al poder externalizarlo lo hacía más tolerable.

2.4 LAS DOS ESCUELAS FUNDADORAS Y LA TERAPIA DE JUEGO

Ana Freud y Melanie Klein hicieron planteos diferentes en base a la **técnica** psicoanalítica de niños centradas en el enfoque de la **transferencia**, diferencias teóricas sobre la formación del **Yo** y del **Superyó**, el complejo de Edipo y la relación de objeto surgiendo así dos escuelas.

Ana Freud, quien representó a la Escuela de Viena, hizo la observación de las interacciones entre el ambiente concreto del niño y el desarrollo de sus capacidades, de sus fantasías y experiencias diarias. De sus entrevistas extrajo información de ensañaciones, dibujos, juegos y terrores nocturnos.

A. Freud siempre pensó que la problemática de la infancia se centraba en los procesos de desarrollo psicológico por los que atravesaba el niño y su idea de que las inhibiciones, síntomas y ansiedades de los niños eran originadas no por procesos de naturaleza realmente patológica sino, por las tensiones y presiones inherentes a los procesos del desarrollo. Encontró que las inhibiciones y síntomas comunmente aparecían cuando una fase del crecimiento tenía exigencias excesivas de la personalidad. (Freud A., 1971)

Los niños por su inmadurez carecían de "insight", término usado por A. Freud para definir la capacidad para estar en contacto con los propios sentimientos, motivaciones y conducta, impidiéndoles percatarse de sus propias anormalidades, a lo que ella, atribuía la falta de interés por asistir a tratamiento terapéutico.

Decía que el niño era incapaz de producir **asociaciones libres**, debido a la inmadurez de su yo, la dependencia de su superyó, y la resultante incapacidad para manejar sin ayuda las presiones del ello. Colocó como objeto de su trabajo analítico al Yo en primer plano. (Freud A., 1989)

Y así consideró como un obstáculo la *inmadurez* del niño impidiéndole desde su punto de vista, tener las cualidades requeridas para un tratamiento psicoanalítico, exponiendo esta idea: "que carezcan de **insight** con respecto a sus anormalidades, que no experimenten el mismo deseo de curarse, que habitualmente su **Yo** esté del lado de sus resistencias, que no decidan por sí mismos para iniciar el tratamiento.

Dentro de su línea teórica A. Freud consideró como material clínico de mayor importancia a los siguientes recursos terapéuticos: **los recuerdos conscientes, la interpretación de los sueños, las asociaciones libres y las reacciones transferenciales.** (Dinerstein, 1987)

En cuanto a la **transferencia** pensó que en los niños no se daba, por lo que era necesario una labor de parte del analista preparándolos para el trabajo formando conciencia de su enfermedad, dándoles confianza y creando lo que llamaba **transferencia** positiva, lo que propiciaba buenos resultados.

A. Freud decía que en su trabajo analítico con el niño no existía "**la neurosis de transferencia**", llamada así a la relación que se establecía entre el niño y el terapeuta dentro de la cual expresaba muchas de las situaciones vividas con sus padres, pero con la diferencia de que sus padres reales aún existían. (Freud A., 1990)

Por lo tanto el niño no era capaz, desde su punto de vista, de llegar a una situación analítica como un adulto. A. Freud prefirió usar en el trabajo clínico la "**transferencia positiva**" (1927), término usado por ella para definir una relación cordial con el niño.

Una preocupación de Ana Freud fue la manera en que era extraída la información a partir de la **transferencia** así como de los diferentes aspectos que llevaban al niño a la consulta, dijo que era importante orientar sobre el registro de este material con la idea de que los analistas de niños se percataran del manejo terapéutico para lograr un mejor aprovechamiento de la información así como de avances y descubrimientos teóricos en este campo.

La anterior preocupación la llevó a elaborar un **perfil de diagnóstico** que era un cuadro con datos como el síntoma que motivó la consulta su descripción, su historia y antecedentes familiares, influencias ambientales, estructura de personalidad, etc. (Freud A., 1983)

En esta misma línea, interesada en la formación de terapeutas que trabajaban con niños, se creó la **Clínica Hampstead** en Londres (1947) de la cual A. Freud fue fundadora. Se recibieron niños desde los dos años, se hicieron servicios de diferentes ídoles educativos, se estudiaron las perturbaciones de la niñez y se aplicó el **perfil diagnóstico**.

A. Freud encontró en el dibujo y en el relato de **fantasías** un método eficaz para suplir la **asociación libre**, ya que la aplicación de estos métodos revelaron los impulsos del ello.

La Escuela Vienesa recomendó que la aplicación del Psicoanálisis de niños debía restringirse a los casos más graves de neurosis infantil que todo niño experimentaba en uno u otro momento de su vida. Con respecto a la edad era preferible trabajar con niños después de los dos o tres años.

Por lo que respecta a Melanie Klein quien inició la práctica del **psicoanálisis de niños** por sugerencia de su propio psicoanalista, Ferenczi en Budapest en 1917, conoció a Sigmund Freud (1918), cuando asistió al *Congreso Internacional de Budapest "Nuevos Caminos de la Terapia Psicoanalítica"*. En ésta reunión informó sobre sus trabajos clínicos. (Klein, 1988)

Melanie Klein consideró (1926), importante el uso de una técnica adaptada a la mentalidad de los niños, la cual llamó **Técnica de Juego Analítica**.

El trabajo de Melanie Klein con niños puso el acento en la función de la **fantasía** y en su **técnica** utilizó juguetes en el encuadre psicoanalítico, lo que propició la expresión de estas **fantasías**. Klein, tomó como modelo las interpretaciones que Sigmund Freud había hecho del niño del carretel.

El método de Klein para el trabajo con niños fue darles libertad dentro del **juego**, porque consideró éste como el equivalente de la asociación libre, a cada niño le proporcionó un cajón que contenía material como tijeras, lápices, papel, engrudo, pequeños juguetes y agua, para que en la sesión de terapia los niños lo trabajaran.

Melanie Klein consideró que la comprensión del **juego** en el trabajo con niños debía tener en cuenta lo que simboliza durante la sesión, así como los medios para representarlo. (Klein, 1987)

Cuando Melanie Klein observó los cambios en el **juego** del niño o el abandono del mismo, se percató que era una forma de representar lo que le ocurría al niño interiormente, también podía aparecer un ataque directo de angustia, lo que la llevó a indagar sobre la parte del material que había causado dichos cambios y encontró que en el trabajo con niños, aparecían sentimientos de culpa que debían interpretarse.

La experiencia clínica de Klein reveló la variedad de significados que los niños le daban a las cosas dentro del **juego**. "Es solo examinando los mínimos detalles del **juego** y su interpretación, que pueden hacérsenos claras las conexiones y eficaz la interpretación". (Klein, 1990)

El trabajar con la **técnica de juego**, permitió un contacto más rápido y seguro con el inconsciente infantil y con los impulsos instintivos, debido a que los niños se hallaban dominados por dichos impulsos.

Hizo una subdivisión dentro del psicoanálisis infantil llamada **período de latencia**, refiriéndose a niños que no jugaban como los otros más pequeños ni proporcionaban asociaciones verbales como los adultos. Recomendó para establecer contacto, la interpretación del material que presentaba el niño bajo la forma de dudas y temores, conocimientos inconscientes, teorías sexuales, etc., encontrando ansiedad y sentimientos de culpa con lo que se establecía la situación analítica. (Klein, 1987)

El caso de Inge de 7 años a quien le agradaba representar roles, en una sesión dijo que era el gerente y escribía cartas, cuando Melanie le preguntó acerca del contenido, la niña, hizo un relato imaginario proporcionando muchísimas asociaciones que aclararon su caso.

Melanie descubrió dos factores importantes en la **técnica** para analizar niños que consideró dependientes y complementarios, se refirió al hecho de establecer contacto con el inconsciente infantil a través de las interpretaciones de las fantasías y el alivio de la **angustia**.

Con respecto a la **asociación libre** estuvo de acuerdo en que los niños no podían asociar como los adultos, atribuyó este impedimento a la **angustia** que se resistía a la **asociaciones verbales**.

En cuanto a la **ansiedad** dijo "sabemos que la conversión en **angustia** o mejor la descarga en forma de **angustia** es el destino inmediato de la **libido** que tropieza con la represión". (Klein, 1990)

Cuando el **Yo** percibía la **ansiedad**, ponía en acción una serie de mecanismos de **defensa**, Klein pensó que el primero podía ser el uso defensivo de la **introyección** y de la **proyección**. Como expresión de los instintos y a la vez como recurso defensivo, el **Yo** se esforzará por *introectar* lo bueno y *proyectar* lo malo. (Segal, 1985)

Definió la **fantasía inconsciente** como la **expresión mental de los instintos y como ellos existe, desde el comienzo de la vida**. Aquí lo ejemplifica con el caso del bebé irritado por el hambre que en vez de aceptar el pecho, se parta de él y no quiere mamar, este ejemplo del bebé desarrolló la **fantasía** de que ha atacado y destruido al pecho al que siente ahora malo y que lo ataca a su vez.

En cuanto al **Complejo de Edipo** era posible observarlo al final del primer año de vida o al principio del segundo, cuando el niño manifestaba una marcada preferencia por el progenitor del sexo opuesto.

Para Klein en el trabajo clínico del período **Edípico**, se podía extraer información de las tendencias hostiles y los sentimientos de culpa que se originaban con la temprana frustración oral, o bien con el aprendizaje de hábitos de limpieza o la renuncia a la **situación edípica**.

El analizar el **Complejo de Edipo** alivió sentimientos negativos del niño hacia sus padres y hermanos que fueron resolviéndolos en parte, lo que permitió impulsos positivos. (Klein, 1990)

En cuanto al **Superyó**, después de la revisión y observación de su material clínico aseveró que éste se iniciaba en la fase oral en ambos sexos, que se encontraba influenciado por fantasías e introyecciones de objetos (como por ejemplo los padres), y se formaba sobre la base de varias identificaciones.

La **transferencia** desde luego fue el factor principal en el trabajo terapéutico, Klein trabajó tanto con la **transferencia negativa** como la **transferencia positiva**, con la intención de investigar su procedencia dentro del **Complejo de Edipo**.

Ana Freud y Melanie Klein formaron parte de una fricción que se convirtió en guerra en 1926/1927 causándola los comentarios de A. Freud acerca de la **técnica** de Klein. (Freud A., 1989)

Esto ocasionó que al año siguiente fuese discutido un libro en el que Ana había reunido sus cuatro conferencias con el nombre de "**Introducción a la Técnica de Análisis de Niños**" en donde manifestaba abiertamente sus desacuerdos teóricos. Para entonces Klein poseía suficiente material clínico en donde probaba los resultados obtenidos en la terapia infantil y así oponerse a las críticas del círculo de Viena.

Los comentarios no hicieron efecto para la Escuela de Viena, ya que sus discípulos defendieron con más fuerza la posición de Ana Freud a la que se consideró como la creadora de la Escuela del Yo, introducida a Norteamérica en 1950. (Schafer y O'connor, 1988)

CAPITULO 3

AGRESIVIDAD Y CONDUCTA AGRESIVA EN EL NIÑO

La **agresividad** es seguramente una de las pautas de comportamiento más estudiadas en la psicología contemporánea. Acerca de ella se han hecho numerosas investigaciones dada su importancia a nivel individual y social, existiendo ésta como una manifestación inherente al ser humano.

El psicoanálisis ha valorado la importancia de la **agresividad** en el desarrollo infantil definiéndola como uno de los componentes afectivos humanos y creando expresiones como "**pulsión agresiva**", "**instinto de destrucción**" o "**instinto de muerte**". (Ajuriaguerra, 1983)

Primeramente Freud definió al instinto de autoconservación y al instinto sexual como fuerzas instintivas opuestas; posteriormente señaló ciertas diferencias entre los instintos del Yo y los instintos sexuales. Y en "**Más allá del principio del placer**" introduce el concepto de **instinto de muerte** que inviste el objeto y al Yo, que igual que la libido es la tendencia fundamental de todo ser viviente que trata de retornar al estado inorgánico.

3.1 LA AGRESIVIDAD EN EL NIÑO EN LA TEORIA PSICOANALITICA

Para abordar el tema de la **agresividad** en el niño es necesario investigar donde se inicia este concepto dentro del Psicoanálisis. Fue Sigmund Freud quien en "Más allá del principio del placer", definió a la **pulsión sexual** como el "Eros", que procura esforzar las partes de la sustancia viva unas hacia otras y cohesionarlas. Separó a las **pulsiones sexuales** como **pulsiones de vida**, y a la **pulsiones yoicas** como **pulsiones de muerte**.

En 1920, poco después de terminada la Primera Guerra Mundial, S. Freud admitió que la **agresión** humana era el resultado de una evidencia profunda de la destructividad escondida llevándolo este hecho a darle a la **agresividad** la misma importancia que le había dado a la **libido**.

Freud definió a la **libido** como "una fuerza susceptible de variaciones cuantitativas que podrían medir procesos y transposiciones en el ámbito de la excitación sexual". (Freud S., 1976)

El Eros actuaba desde el comienzo de la vida, como **pulsión de vida**, encontrándose en oposición con la **pulsión de muerte**, nacida por la animación de lo inorgánico, planteando así por primera vez la nueva dicotomía entre el Eros y las **pulsiones de muerte**.

Sigmund Freud dijo en la ya mencionada obra: "Hemos partido de la gran oposición entre las **pulsiones de vida** y las **pulsiones de muerte**. El propio **amor de objeto** nos enseña una segunda polaridad, la que media entre el amor (ternura) y el odio (**agresión**)". (Freud S., 1976)

De la oposición entre las **pulsiones yoicas** y **pulsiones sexuales** surgió una nueva oposición entre las **pulsiones libidinosas** (yoicas y de objeto) y otras en el interior del Yo que eran las **pulsiones de destrucción**.

Sigmund Freud atribuyó naturaleza y *origen instintivo* a las manifestaciones **agresivas** y les dió el mismo status que a las manifestaciones del sexo.

Todo el repertorio de los **impulsos instintivos** se agrupaba bajo estas dos fuerzas: la fuerza de la vida que sirve a los propósitos de la preservación, la propagación y la unificación de la vida, y el instinto de muerte o fuerza destructiva que sirve a la meta opuesta de deshacer las conexiones establecidas y destruir la vida.

En el Psicoanálisis Freudiano, la conducta **agresiva** de los niños se observó primeramente en las ocasiones en que aparecía en conjunción con su conducta sexual. Así, se descubrió que los niños cuando perseguían sus metas sexuales pregenitales, manifestaban hostilidad hacia el ambiente al igual que sadismo, **agresión** y conductas destructivas.

Cuando se investigó el problema de la **agresión** en niños normales, se estudió con especial consideración la respuesta social. La psicología psicoanalítica atribuyó a los **impulsos innatos** el papel principal en la conformación de la mente y la estructuración del carácter.

3.2 EL ESTUDIO DE LA AGRESIVIDAD EN EL NIÑO EN ANA FREUD.

Ana Freud (1920) retomó la idea de su padre sobre la *Teoría de los Instintos de Vida y Muerte*, según la cual todo el conjunto de **apetencias instintivas** se agrupaban bajo la **fuerza de la vida y la fuerza de muerte o destructiva**.

Antes de 1920, se creía en la "**Teoría de la frustración**", esto significó que las reacciones **agresivas** del niño eran provocadas por influencias ambientales.

La explicación que dió la **Teoría de los Instintos** fue que las *interferencias del ambiente con la satisfacción de los deseos, aumentaban la **agresividad** del niño pero no la producían.*

Con esta nueva teoría, según A. Freud, se explicaban algunos desórdenes psicológicos de la infancia, tales como la destructividad, las reacciones antisociales tempranas, la tendencia a herirse a sí mismo, etc. Por lo que la **agresión** representó la fuerza **destructiva**.

Para A. Freud, la manifestación de éstos problemas psíquicos se debía a una respuesta de la ausencia de fusión en el desarrollo **libidinal** a causa de condiciones innatas ambientales o a un proceso de separación de las apetencias eróticas y **destructivas**.

A la luz de la nueva teoría, las interferencias del ambiente con la satisfacción de los deseos aumentaban la **agresividad** del niño hacia sus primeros **objetos amorosos**, con una mezcla inevitable de amor y odio, de impulsos eróticos y destructivos. (Freud A, 1989)

La causa de que éstas reacciones de **amor y odio** fueran encontradas mezcladas por naturaleza en los seres humanos, desde el comienzo de la vida del niño, dirigiéndose hacia la misma persona, provocaban sentimientos hostiles y amorosos en éste caso hacia la madre, principalmente cada que ésta frustraba los deseos del niño.

Ana Freud realizó aportaciones (1940-1945), acerca de sus observaciones de la **agresividad** en el campo del desarrollo infantil, a través de la experiencia que le brindaron las "nurseries" residenciales de guerra conocidas como "Hampstead".

Frecuentemente observó en los niños de las "nurseries", un comportamiento **agresivo y destructivo** para lo esperado en infantes de su misma edad y para quienes no funcionaban los métodos correctivos de castigo, estimulación, etc.

Ahí tuvo el contacto con niños que destruían sin tener un motivo sus juguetes, los muebles o bien atacaban a otros niños, los mordían y tendían a ensuciarse demasiado como una manifestación de sus tendencias **hostiles**.

Ella consideró evidente que a estos niños les había faltado el estimulante para un desarrollo normal de la **libido**: una relación materna, lo que explicaba que su **agresividad** estuviera más incrementada puesto que su desarrollo emocional había sido limitado, ocasionando una **libido débil** e impidiendo una fusión entre las pulsiones de manera normal.

Por ello decidió no combatir en forma directa la **agresión** de estos niños y sólo estimuló el área emocional considerando el retraso que habían tenido, como resultado la **agresión** se vió disminuida, mejorándose evidentemente las **relaciones de objeto**.

A. Freud encontró que el desarrollo de la agresión aparecía unido a las fases del desarrollo de la sexualidad infantil y que los **impulsos agresivos** se manifestaban de diferente forma según la fase. (Freud A., 1990)

También señaló, que la **libido** se encontraba presente en las diferentes **fases** por las que atravezaba el niño, definiendo a la **libido**: "Como la energía que está detrás de las pulsiones sexuales de la niñez y de la adultez". (Freud A., 1989)

Cuando Ana Freud (1947) expuso su explicación de las diferentes **fases del desarrollo**, hizo alusión a que ya las investigaciones psicoanalíticas habían detectado una conexión, entre **estudio** y **tratamiento** de las enfermedades neuróticas demostrando la presencia de una **sexualidad infantil**.

La presencia de la **sexualidad infantil** fue demostrada con partes diferentes del cuerpo que le proporcionaban placer al niño. A la **fase oral** le correspondió ser la primera porque iniciaba el amamantamiento, el infante experimentaba una estimulación placentera en las membranas mucosas debido al flujo lácteo aprendiendo enseguida a reproducir este placer a veces por la succión de alguno de sus dedos, o de su mano o bien chupando su almohada o cobija. (Freud A., 1992)

La **fase anal** que se localizó como la zona corporal que rodea al recto, zona de abundante estimulación y atención centradas en esta región durante el control de

esfínteres, en la que el niño se interesaba por los procesos de eliminación, tendiendo a tocar y a untar sus propios excrementos.

Ana Freud (1947) concluyó, que las manifestaciones del **instinto agresivo** se hallaban estrechamente amalgamadas con las manifestaciones sexuales. En la **fase oral** éstas aparecían bajo la forma de *sadismo oral*, hallando su expresión en el deseo de destruir comiendo al objeto, para el niño que se encontraba en esta fase su instrumento de **agresión** sus dientes.

También encontró que durante la **fase anal**, la **agresión** desempeñaba un papel importante bajo la forma de **sadismo anal**, con frecuencia los niños de esta edad eran normalmente **agresivos**, destructivos, tercos, dominantes; los golpes, puntapiés, arañazos y escupidas eran comunes en sus estados de ira y furia. (Freud A., 1985)

Por lo que respecta a la **fase fálica**, la **agresión** aparecía bajo actitudes de virilidad, temeridad frente al peligro y competitividad, interés por los genitales, orgullo en la exhibición del pene por parte de los niños y las hazañas que éste podía realizar. Para las niñas observó en esta fase, la envidia de pene.

Consideró que si las apetencias **agresivas** de los niños no se presentaban "fundidas" de manera normal con las **pulsiones sexuales**, la **agresión** podría aparecer como una fuerza destructiva, si ésta era dirigida hacia adentro pondría en riesgo la salud psíquica del niño.

En ambos sexos se corroboró el interés por la diferenciación sexual, una curiosidad por la intimidad de los padres, el misterio del nacimiento, así como una gran actividad masturbatoria en esta fase.

Encontró que prevalecían dos opiniones en torno al **instinto agresivo**, una de ellas se refirió a la **agresión** del niño la cual no se considero como tendencia instintiva innata sino como una reacción a las frustraciones y prohibiciones con que tropezaba el niño en el mundo externo.

La segunda opinión mas en el plano del Psicoanálisis, definió al **instinto agresivo** como una apetencia primaria que actuaba en el niño desde el comienzo de la vida.

Los **instintos**, decía A. Freud, producían una tensión dolorosa cuando no eran gratificados y un alivio placentero cuando su meta era alcanzada. Debido al estímulo que de ellos provenía, el infante desde el nacimiento, desarrollaba un conjunto de funciones que le permitían evitar el dolor y alcanzar el placer y gracias a ellos podía mantenerse en un estado de bienestar tolerado.

Por lo que el niño aprendía a distinguir entre el mundo que lo rodeaba almacenado y utilizando experiencias y control de respuestas motoras. Así el infante desarrollaba las funciones yóicas que se encontraban al servicio de la satisfacción del deseo.

De esta manera los **instintos** resultaban más entendibles con la teoría biológica que explicaba el motivo por el cual las relaciones amorosas con frecuencia eran perturbadas e interferidas por las emociones de naturaleza **hostil** y **agresiva**.

Siendo lo mas común encontrar sentimientos de odio y también de amor como una regla propia de la naturaleza humana.

En esta etapa de la infancia, la vida **instintiva** del niño estaba por completo sujeta a la opinión de los adultos, opinión que censuraba casi siempre los deseos **instintivos y agresivos**, por considerarlos inadaptados al medio social.

La vida **instintiva** solía desencadenar severos conflictos dentro de la relación paterno-filial, por un lado el pequeño queriendo satisfacer sus apetencias **instintivas** y por el otro lado sus padres queriendo establecer un límite a estos deseos.

El niño ocupaba una situación desventajosa, ya que el deseo de satisfacción de sus impulsos **instintivos** le ocasionaba la pérdida del amor de sus padres, obligándolo a volcar en sí mismo esa **agresión** provocada por sus deseos no satisfechos. (Freud A., 1992)

Dentro de la interferencia con los deseos, debido a condiciones externas, Ana Freud reconoció que a falta de un **objeto amoroso** adecuado, el niño no tenía posibilidad para la gratificación de sus **impulsos libidinales**. Otro caso era el de la alimentación estricta en el caso de los **impulsos orales**. O en el caso de los **impulsos anales** si el control esfintereano había sido iniciado temprana o severamente lo que ocasionaba un "racionamiento de la gratificación" ya que al niño sólo se le permitían gratificaciones libidinales con inhibición del objetivo.

Estas *interferencias externas* con la satisfacción de los deseos del niño eran **internalizadas**, presentándose al yo como exigencias del superyó, conteniendo las ordenes y prohibiciones de los padres así como del ambiente cultural.

A. Freud estaba convencida que en algún momento del desarrollo del niño, los **impulsos agresivos** se volvían incompatibles con dicho desarrollo, por lo que el niño

sentía que su **agresión** era intolerable, sus ideas, fantasías y deseos eran temidos como peligrosos, lo que le provocaban brotes de ansiedad.

Los **impulsos agresivos y destructivos** se proyectaban hacia afuera, esto significaba que el niño dejaba de sentirlos en su mundo interno y los adscribía hacia personas a las cuales se dirigía la hostilidad originaria. (Freud A., 1992)

Esto repercutía en que el niño experimentara un intenso miedo de las personas que antes amaba, ya que después asumían el papel de agresores y perseguidores.

En 1948 en un Congreso que se llevó a cabo en Londres sobre salud mental, Ana Freud abordó el tema del "papel de la **agresión** en el desarrollo normal y anormal". Comentó sobre el interés, en el trabajo clínico infantil en temas como: La **agresión, la destrucción** y sus expresiones, agregando que era importante encontrar una explicación adecuada al papel que desempeñaban las tendencias y actitudes **agresivas** en el desarrollo emocional, en niños normales y anormales. (Freud A., 1992)

El problema de la **agresión** se estudió en niños normales en función de sus respuestas sociales y en niños anormales se estudio solo en algún retraso en el desarrollo o regresión de una etapa en donde la **agresión** hubiese tenido un papel importante.

Concluyó en éste Congreso que la Psicología psicoanalítica había reorientado el papel que desempeñaban los **impulsos instintivos** en el desarrollo del individuo, sobre todo en la conformación del carácter ya que el niño aprendía a distinguir a través de estos **impulsos** cuando alcanzaban un alivio placentero y cuando una tendencia dolorosa.

Esto le retribuía al niño un proceso de crecimiento en que las funciones **yoicas** tenían como tarea principal tratar de reconciliar la exigencia de la gratificación, por parte de los **impulsos instintivos**, con las condiciones existentes del medio ambiente.

Por eso cuando las condiciones externas permitían al niño la satisfacción de un deseo **instintivo** que había surgido, el **yo** sencillamente cumplía su función de ayudar a guiar al **instinto** al fin deseado.

Los **mecanismos de defensa** fueron considerados por Ana Freud, medios psicológicos por los cuales el **yo** solucionaba conflictos que surgían de esas exigencias **instintivas** y de la necesidad de adaptarse al mundo de la realidad bajo determinadas influencias del ambiente familiar y social. (Freud A., 1990)

También demostró que la **agresión** podía ser introyectada contra el propio sí mismo del individuo, con consecuencias dañinas que se podían manifestar somáticamente con inclinación a desarrollar enfermedades orgánicas y en la esfera mental una fuerte autocrítica, una excesiva severidad del **superyó**, estados depresivos y tendencias autodestructivas y suicidas.

En los niños que manifestaron **agresión** patológica que mostraban actitudes crueles y destructivas hacia algún juguete o hacia personas, Ana Freud recomendó una **terapia**, en la cual se normalizaban los **impulsos libidinales** detenidos o perturbados, lo que hacía posible la fusión de **impulsos eróticos y destructivos**.

La **teoría de los instintos** de Sigmund Freud, experimentó cambios durante su vida, sobre todo cuando se vio obligado a abandonar sus teorías neurológicas (1914), en su interés por la naturaleza y la actividad del **Yo** predominó la investigación de los **instintos**. La teoría propuesta en 1920, también fue recogida por Melanie Klein.

3.3 EL ESTUDIO DE LA AGRESIVIDAD EN EL NIÑO EN MELANIE KLEIN.

Melanie Klein en su trabajo "Principios psicológicos del análisis infantil", publicado en 1926 opinó que los **impulsos de odio y agresión** eran la causa más profunda y el fundamento del sentimiento de culpa en los niños. Interesada en la **angustia** que se desprendía de estos estados, investigó la relación entre ésta y la **agresión**.

Klein observó que la **agresividad** se expresaba de varios modos en el **juego** del niño, directa o indirectamente, él podía romper un juguete o despedazar material dentro de la sesión terapéutica, por lo que permitió dejar salir esta **agresividad** para observar los **impulsos destructivos** y las fantasías **agresivas** para su estudio en la mente infantil.

Por lo que Klein opinó que los **impulsos destructivos** eran activados en el lactante por una tensión causada por sus necesidades físicas como el hambre lo que ocasionaba que la **libido** insatisfecha se tornara en **angustia**, dirigiendo el **impulso** contra el propio organismo y provocando estados de **ansiedad** que se traducían en **agresividad**. (Klein, 1987)

Klein aceptó la existencia de sentimiento de **amor** y de **odio** que luchaban en el niño y siguiendo a Abraham, valoró la necesidad de morder y devorar del lactante, al faltarle satisfacciones durante el estadio **oral** de la succión las buscaría en el estadio **oral** de la mordedura, cuando un niño se sentía frustrado por el pecho, lo atacaba imaginativamente en forma **agresiva**. (Ajuriaguerra, 1983)

Preocupada por la agresión que el niño manifestó en las **fases del desarrollo psicológico**, en la temprana infancia, Melanie Klein retomó al igual que Ana Freud la **Teoría de los Instintos**, propuesta por Sigmund Freud en "Más allá del principio del placer".

Acerca de la *Teoría de los instintos* en la que basó su trabajo Melanie Klein, aseveró que para comprender los fenómenos psicológicos era necesario partir del descubrimiento de Freud acerca del inconsciente dinámico, refiriéndose con ello, a los **instintos primarios de vida y muerte** de los que derivaban los impulsos instintivos. (Heimann, 1972)

El momento hipotético en el cual se encontraba el **instinto** en estado puro, según Melanie Klein era el momento del nacimiento, ya que se rompía el equilibrio de vida intrauterino provocando en el bebé un gran displacer que se traducía en **angustia**. El concepto de **instinto** lo manejó como una polaridad de la vida psíquica. (Montull, 1981)

El **instinto de muerte** de Sigmund Freud, fue discutido ampliamente en su época, por los seguidores del **psicoanálisis** y rechazado por la Escuela Americana, quienes consideraron que no existía un camino conveniente para investigar su existencia.

Melanie Klein estimó que el concepto de **instinto de muerte**, introducido por Freud en 1920, se volvió imprescindible para describir el mundo fantasmático de los niños que ella descubrió en análisis tempranos. (Baranger, 1976)

Melanie Klein dividió la **libido** para su estudio en dos partes, antes (1920-1932) y después del período de 1932-1935, momento en como se mencionó adoptó la Teoría de Freud. En su investigación de las **fases del desarrollo infantil**, no resultaban tan marcadas, como lo fueron para Abraham y para el mismo Sigmund Freud.

La relación con Karl Abraham, a quien consideró su maestro, databa de 1920, fecha en que la invitó a trasladarse a Berlín, comenzando a analizar otros casos de niños y participando ante la Sociedad Psicoanalítica con el material que Klein denominó "*Contribuciones al análisis de la primera infancia*".

Abraham como se mencionó, había realizado una investigación acerca de las **Fases pregenitales del desarrollo** (1911), presentando claras pruebas de la existencia de **impulsos orales y anales** en condiciones patológicas y con ello esclareció el campo de la sexualidad infantil, ya que señaló una conexión entre **ansiedad y culpa**.

Siguiendo esta línea, Klein encontró que en las fases del desarrollo se presentaban **impulsos orales, anales, genitales e impulsos sádicos**, desde luego, dependiendo de la fase en que se encontrara se manifestaba el **impulso** dominante.

Abraham señaló, en el estudio de las fases del desarrollo, que la obtención de placer en la etapa **oral** en el período de succión dependía de la circunstancias en las cuales había sido alimentado el niño, punto de vista que fue confirmado por los análisis en general. (Klein, 1987)

Klein agregó a este comentario que cuando el niño no disfrutaba el alimento, era como respuesta a una frustración interna debida al incremento del **sadismo oral**. En este fenómeno vió la manifestación entre los **instintos de vida y los instintos de muerte** de la primera infancia. Ejemplificando con el caso de Erna (1924), quien había mordido el pecho a su madre cuando era muy pequeña y aún no tenía dientes.

En 1926, impresionada por los rasgos de **violencia** que se daban en el juego de niños, inició su investigación acerca del **sadismo**, y explicó como éste se usaba contra el **pecho frustrador** de la madre, desencadenandose durante las etapas iniciales del **Edipo** y posteriormente alcanzando su grado máximo o "fase del apogeo **sádico**" como ella lo llamó, y que fue probablemente en 1928, a raíz del análisis de Egón, un niño de rasgos psicóticos en aumento, quien era muy **agresivo**.

Entre 1927 y 1932, Melanie Klein aplicó lo esencial de sus esfuerzos en el ámbito de la teoría de las pulsiones, a la elaboración de su teoría de una fase en que el **sadismo** alcanzaba su grado máximo. Dicha teoría le permitió explicar la severidad y la **agresividad** del **superyó**, introyectado en fases arcaicas del **complejo de Edipo**. (Petot, 1982)

Para explicar el **sadismo**, Klein encontró que las **pulsiones genitales** proporcionaban su apoyo a la **agresividad** contra el rival, pero no aumentaban el **sadismo** así como tampoco las pulsiones de succión, las **pulsiones** de saber (instinto de saber o necesidad de saber) sí lo aumentaban ya que estas **pulsiones** establecían los vínculos mas precoces y estrechos con las pulsiones **sádicas**.

En esta etapa la **agresividad** que se desencadenaba era dirigida al contenido del cuerpo de su madre y la idea que persistía en la mente infantil era de total aniquilación y destrucción.

Por lo que era posible decir que existía "apogeo del **sadismo**", cuando un niño era impulsado por las pulsiones **sádicas** orales, **sádicas** anales y **sádicas** uretrales y por la **pulsión** del saber.

Klein explicó que el apogeo del **sadismo** sólo se producía cuando todas las **pulsiones** concurrían con las pulsiones **sádicas** (como morder, ensuciar con excrementos, cortar, quemar, etc.) para producir ataques fantaseados a una relación de objeto que apuntaba a la aniquilación de éste.

Klein ubicó relacionados entre sí, al **sadismo uretral** y al **sadismo oral**, ambos regidos por la equivalencia simbólica *leche=orina*, en la que la orina representaba la **agresividad** hacia el pecho materno, como la substancia que quemaba, disolvía y corroía. (Petot, 1982)

Para 1932 dió un paso decisivo en su *Teoría de la angustia*, ya que admitió la existencia del **instinto de muerte**, la angustia necesariamente provenía de este **instinto**.

Klein al recoger el concepto de **instinto de muerte** de Sigmund Freud, encontró manifestaciones clínicas profundas y visibles de un **superyó** muy severo, con ello demostró que éste se formaba antes de lo que se pensaba y que operaba con una acción **destructiva** contra el individuo. (Hinshelwood, 1989)

En 1934 el trabajo de Melanie Klein, constituyó un esfuerzo de discriminación entre la **angustia paranoide** y la **angustia depresiva** a este trabajo se refirió como difícil trazarle una línea demarcatoria entre los contenidos de la angustia, de los sentimientos paranoicos y de los depresivos, ya que se encontraban estrechamente ligados entre sí.

Después de 1935, Klein cambió, ya que introdujo la **posición depresiva**, pasando a considerar la historia evolutiva del infante en función de las **relaciones de objeto**. Esta teoría fue reforzada por la **Teoría de la fantasía inconsciente**.

Dentro de la Teoría Kleniana se llamó **fantasía inconsciente** a las mas primitivas formaciones psíquicas, inherentes a la realización de los *impulsos instintivos*, siendo éstos congénitos por lo que se atribuyó la producción de **fantasías** al niño desde el comienzo de su vida.

Dicha teoría encontró que las **fantasías inconscientes** estaban asociadas con la experiencia infantil de placer o dolor, felicidad o angustia; ellas incluían la relación del niño con sus objetos. Las **fantasías inconscientes** constituyeron los procesos dinámicos, ya que estaban cargadas con la energía de los **impulsos instintivos**, influyendo en el desarrollo de mecanismos del Yo.

La primera infancia caracterizó al niño por la máxima dependencia hacia su madre y por poseer un Yo inmaduro en donde prevalecían los **instintos** y las **fantasías** por lo que para obtener satisfacción el niño necesitaba a su **objeto** para ser acariciado y gratificado probando así sus primeras **relaciones objetales**.

Klein sabía que una de las funciones mas importantes del Yo desde el comienzo de la vida, era la de dominar la **ansiedad** de ser destruído por el **instinto de agresión**.

En los estados de hambre o dolor, el niño no creía que el dolor fuera parte de sí mismo; para este niño era el "pecho malo" el responsable de su hambre despertando sentimientos de odio. Como consecuencia el niño se sentía **perseguido** por este "pecho malo" que existía dentro suyo.

Analizando las **fantasías** asociadas con la ansiedad y las defensas determinadas por estas fantasías Klein descubrió que el tipo más primitivo de temor, era el temor de los **objetos persecutorios** ("pecho malo").

Los sentimientos de ambivalencia aparecían en la última parte del primer año de vida, el niño empezaba a darse cuenta de que cuando **odiaba** o **amaba** a su madre era una misma persona a quien deseaba y atacaba, lo cual lo hacía sentirse desdichado y culpable. Sufriendo por el dolor de sus *impulsos destructivos*.

El **odio** contra el objeto amado importaba tanto porque en esta etapa la creencia en la omnipotencia del mal persistía sobre la creencia en el poder del amor.

Klein encontró que en el comienzo del **complejo de Edipo** coincidía con el estado polimorfamente perverso de los *impulsos instintivos* infantiles. Las excitaciones de todas las partes del cuerpo estaban activas, y puesto que las zonas erógenas eran también el asiento de *impulsos destructivos*, el niño se encontraba entre sus deseos eróticos y los designios **destructivos y libidinales**.

El niño deseaba experimentar la satisfacción de cada uno de sus múltiples **impulsos** por medio de contactos orales, anales y genitales con sus padres.

Klein dijo respecto al trabajo terapéutico con niños: "Sólo después de haber vencido poderosas y obstinadas resistencias, será capaz de ver que sus actos **agresivos** eran dirigidos al objeto real humano, cuando llegue a comprender este punto, por pequeño que sea el niño, habrá dado un paso importante hacia su adaptación a la realidad". (Klein, 1987)

El análisis de Erna, niña de 6 años quien tenía graves problemas de insomnio, provocado por su miedo a los ladrones y por sus actividades obsesivas como acostarse boca abajo y golpear su cabeza contra la almohada. Durante el día mantenía estas mismas actividades además de masturbarse en exceso. Su relación con su madre pasaba del amor al odio, impidiéndole moverse e importunándola constantemente.

Erna comenzó su análisis poniendo una muñeca sobre un carrito, agregó un muñeco, se abrazaban y besaban, puso a otros muñecos en otro carro que chocaba con ellos, **les pasaba encima y los mataba, los asaba y los comía.**

En sus diferentes juegos existía un tercer personaje que de repente era el agresor, el ladrón, el que salvaba a los otros personajes, o bien agarraba a mordiscos a la pareja compuesta por los muñecos.

Esta tercera persona resultó ser Erna, quien mostraba sus deseos Edípicos. Otras veces jugaba a la maestra y al maestro quiénes daban reglas de cortesía a los niños, transformándose de repente atacándolos, atropellándolos, pisándolos, matándolos y asándolos.

Erna a través del juego y de la actividad de cortar en pedacitos liberaba sus impulsos sádicos y canibalísticos representando la destrucción de los genitales de sus padres o de todo el cuerpo de su madre.

Otras veces, Erna representaba el rol de la lavandera y decía que la ropa sucia y blanca eran los papelitos que ella había pintado, mascó estos papelitos, manifestando para la teoría kleniana *impulsos canibalísticos y coprofilicos*. Como lavandera castigó y humilló al niño, ordenó al padre pegarle al niño por su amor a la suciedad.

En el análisis de Erna los **impulsos y fantasías sádicas** eran el **fondo de su fuerte ansiedad frente a la madre**, ansiedad del tiempo en que había presenciado la relación sexual de sus padres.

La vida mental de Erna estaba dominada por **fantasías analsádicas**. En una etapa posterior del análisis en los juegos con agua, se produjeron **fantasías** en que las heces pegadas a la ropa sucia eran cocinadas y comidas.

Klein pensaba que Erna al ser hija única sufría por la ansiedad que sentía ante la llegada de posibles hermanos y por los **sentimientos de culpa** que tenía por sus impulsos inconscientes de **agresión** hacia sus posibles hermanos en la existencia imaginaria del cuerpo de la madre.

El análisis de esta niña mostró que se sentía responsable de la enfermedad de su madre y esperaba un castigo por sus propias fantasías **agresivas**. La acción de un **superyó** demasiado severo y cruel se veía en cada uno de los detalles de sus juegos y fantasías, alternando siempre entre una madre que castiga y un niño que odia.

CAPITULO 4

CONCLUSIONES

Cuando Sigmund Freud en 1920 en "Más allá del principio del placer", introdujo el concepto de **instinto de muerte**, que definió como la tendencia fundamental de todo ser viviente, que trata de retornar al estado inorgánico, le otorgó una explicación a la agresividad del ser humano; ya que esta forma parte de él, desde el inicio de su vida. (Ajuriaguerra, 1983)

Sigmund Freud atribuyó naturaleza y origen **instintivo** a las manifestaciones **agresivas**, todo el repertorio de impulsos instintivos se agrupaba bajo la fuerza de la vida y el **instinto de muerte** o fuerza destructiva. (Freud ", 1976)

Dentro del Psicoanálisis clásico la conducta **agresiva** de los niños fue observada cuando aparecía en conjunción con su conducta sexual. De lo que se derivó que los niños al perseguir sus metas sexuales pregenitales ya manifestaban **hostilidad** hacia el ambiente al igual que **sadismo, agresión** y conductas **destructivas**.

Como ya se mencionó en el Capítulo 1, Ana Freud y Melanie Klein hicieron planteamientos diferentes en base a la **técnica psicoanalítica** centrada en las diferencias teóricas. Ana Freud representante de la Escuela de Viena, cuyas observaciones fueron hechas sobre las interacciones entre el ambiente concreto del niño y el desarrollo de sus capacidades, de sus fantasías y experiencias diarias, tomando como punto partida el estudio específico del **Yo**.

Melanie Klein que a su vez representó a la Escuela de Londres, sus elaboraciones sobre la **técnica y práctica del psicoanálisis** se originaron en su interés por el contenido de la psique infantil por medio de las manifestaciones de *angustia* en donde se observó la producción de **fantasías** dentro del juego.

Cuando Ana Freud habló de la **agresividad**, dijo que Sigmund Freud había explicado ésta (1920), dándole la importancia que tenía con la hipótesis conocida como *Teoría de los Instintos*.

En donde las apetencias se agrupaban en dos fuerzas principales, la fuerza de la vida que propagaba y unificaba la vida y la fuerza de la muerte que destruía la vida. (Freud A, 1989)

A. Freud consideró que el psicoanálisis dividía con esta teoría los **impulsos instintivos** en: el **instinto sexual y el agresivo**, en el que el primero, desde el comienzo de la vida operaba como una fuerza **destructiva**.

Ana Freud retomó esta teoría para dar cuenta de los **desordenes psicológicos** de la infancia como por ejemplo: la **destruibilidad**, las **reacciones antisociales**, los **sentimientos de odio y agresión** contra los padres, el **golpearse a sí mismo o autoagredirse**, el **ensuciarse**, el **pegarle a otros niños**, etc. (Freud A., 1992)

A. Freud decía que el hecho de que los problemas psíquicos fueran manifestados por los niños se debía a una respuesta en la ausencia de fusión en el *desarrollo libidinal*, a causa de condiciones innatas ambientales o a un proceso de separación de las apetencias eróticas y destructivas.

También encontró **agresividad e impulsos agresivos** dentro del desarrollo de las fases de la sexualidad infantil, que no parecían aislados, más bien estaban amalgamados con las fases. Ejemplo de ello en la fase oral es que la **agresión** era manifestada con los dientes, de la misma forma en las otras etapas se podía expresar la **agresión infantil**.

En las guarderías de guerra conocidas como "*Hampstead*", en donde A. Freud observó en los niños comportamientos **agresivos**, comprobó que les había faltado un estimulante para el desarrollo normal de la **libido** (una relación materna), por lo que explicó el incremento de la **agresividad** y concluyó que el desarrollo emocional había sido limitado impidiendo una fusión entre las pulsiones de manera normal. (Freud A., 1992)

Porque ella pensaba que la vida **instintiva** o fuerza **libidinal** de la sexualidad infantil estaba por completo sujeta a la opinión de los adultos, los cuales no estaban de acuerdo con los deseos **instintivos** y **agresivos** que de ella emanaban.

Como los adultos no coincidían, se provocaba un conflicto al **Yo** del niño que consistía en un aumento de tensión y **ansiedad**, dado que el niño deseaba satisfacer sus apetencias y sus padres sólo pensaban en detenerlas, como consecuencia temía perder el amor de sus padres al ser sofocados sus **instintos**, y la **agresividad** proveniente de sus deseos no satisfechos podía volcarse en sí mismo, causándole daños neuróticos. (Freud A., 1989)

Si esto ocurría los **impulsos agresivos** en su psique, le eran intolerables y sumamente **destructivos**, por lo que el niño podía experimentar intenso miedo de que sus progenitores asumieran la **agresión** que él había proyectado hacia afuera.

A. Freud le dió gran importancia a los **impulsos instintivos (sexo y agresión)** en la conformación del carácter del niño, porque pensaba que le permitían aprender a diferenciar cuando alcanzaba un alivio placentero y cuando una tensión dolorosa.

Al no coincidir dichos impulsos se provocaba un conflicto en el Yo del niño que consistía en un aumento de tensión y ansiedad, que repercutía en las funciones yoicas cuya tarea principal era la de tratar de reconciliar la exigencia de la gratificación con las condiciones existentes del medio ambiente a través de los **impulsos instintivos**.

A. Freud consideró difíciles los primeros años de la infancia, el niño desde que iniciaba su vida estaba sujeto a los **impulsos instintivos** y a sus manifestaciones por medio de la **agresividad** a través de las diferentes fases por las que pasaba en su desarrollo psicológico.

La salida para la solución de estos conflictos, surgidos de las exigencias instintivas y de la necesidad de adaptarse al mundo de la realidad, representado por la familia y la sociedad, la constituyeron en su opinión los mecanismos de defensa.

Melanie Klein encontró que era frecuente que salieran sentimientos de **odio y agresión** en su trabajo clínico con niños por lo que consideró importante no inhibir dichos sentimientos para saber que sucedía con ellos en la mente infantil.

Como se mencionó anteriormente, el **juego** fue usado por Melanie Klein en la terapia, ya que permitía al niño externalizar sus conflictos y su **agresividad**.

La **agresividad infantil** se expresaba de diferentes modos dentro de la sesión, a veces rompía material, otras se comportaba sádicamente con algún muñeco, que en ese momento representaba a sus padres o hermanos, en contra de quienes dirigía sus **impulsos destructivos**, algunas veces se enfurecía e incurría en **agresiones verbales** contra la misma Klein.

Los **impulsos destructivos** en la psique infantil eran activados por la insatisfacción de sus necesidades que al no ser resueltas se transformaban en **angustia** contra sí mismo, descargando fuertes cantidades de **agresividad**.

Klein al interpretar esta **agresividad** se dió cuenta de que la **angustia** disminuía de manera notable, por lo que analizó sus **fantasías e impulsos sádicos** logrando así mayor comprensión del papel que juega la **agresión** en el **sadismo** y en las motivaciones de la **angustia**. (Montull, 1981)

Al recoger Klein el concepto de **instinto de muerte** de Sigmund Freud, se dió cuenta que podría (1932) demostrar la existencia de la formación temprana del **superyó** y de su característica principal la severidad. Resultando un **superyó** muy destructivo.

En éste periodo del desarrollo del infante, encontró que los métodos de defensa eran proporcionales a la presión de la ansiedad ejercida sobre él y muy violentos, como por ejemplo, en el estadio **analsádico** lo que expulsaba era su objeto que percibía como algo **hostil** a él y equiparaba con excrementos. Klein vió en este acto la expulsión de un terrorífico **superyó**. (Klein, 1987)

Con frecuencia observó en sus pequeños pacientes una variedad de **fantasías destructivas** en ésta etapa del desarrollo, principalmente dirigidas hacia sus padres, dándoles explicación a éstas por medio del **instinto de muerte**.

La presencia de la **agresividad** se manifestó también, en las **fases del desarrollo** a través de los **impulsos orales, anales, genitales e impulsos sádicos**.

Melanie Klein en las **fases del desarrollo** corroboró los descubrimientos de Abraham sobre la **ansiedad y la culpa** por lo que continuó desarrollando dichos descubrimientos en el análisis de niños pequeños a través de las **fantasías** y de los **impulsos sádicos**.

Durante el análisis de dichos estados ubicó que los procesos de **introyección** y de **proyección**, que se establecían dentro del Yo, servían al niño para proyectar su **agresividad** en las figuras internas que formaban parte de su **superyó** temprano. A la ansiedad de estas fuentes se agregaba la **culpa** proveniente de los impulsos **agresivos** contra su objeto amado, tanto interno como externalizado. (Klein, 1988)

En su teoría del **sadismo máximo** explicó la severidad y **agresividad** del **superyó** introyectado en las fases arcaicas del complejo de **Edipo**, en esta etapa observó a todas las pulsiones **sádicas** atacando con odio al objeto. Ubicó el inicio de la fase del apogeo **sádico** en la etapa canibalística la cual tenía como característica la brutalidad y la **destrucción**.

El **sadismo** se tradujo en el **juego** infantil en rasgos violentos, que llamaron la atención de Melanie y al profundizar encontró que el **sadismo** era usado contra el pecho frustrador de la madre. El **sadismo** podía ser más intenso aún, ya que su principal característica era la severidad que sumada a la conjunción de las **pulsiones genitales**, **pulsiones de succión**, **pulsiones de saber** y **pulsiones sádicas** se dirigían al vientre materno, como escenario de procesos y acontecimientos sexuales o también atacaban a la figura de los padres combinados o bien era dirigida contra sí mismo.

Melanie ejemplificó la intensidad del **sadismo** con el caso de un niño de 5 años que se figuraba tenía toda clase de animales salvajes para ayudarlo contra sus enemigos, en el que cada animal tenía una función especial contra sus enemigos.

A veces imaginaba que estos animales se volvían contra él. Esto significó para su **inconsciente** la transformación de varias fuentes de **sadismo**. (Klein, 1987)

Su Teoría de la Angustia (1932) dió un gran paso con la aceptación por parte de Klein del **instinto de muerte**, ya que comprobó que la **angustia** provenía de este instinto, pues el niño la introyectaba y fantaseaba que ésta se volvía contra él de manera **agresiva**, a veces llegando a condiciones patológicas. Esto lo explicó más ampliamente en la angustia paranoide y depresiva (1934).

Como ya se mencionó la teoría kleniana llamó **fantasía inconsciente** a las más primitivas formaciones psíquicas, inherentes a la realización de los **impulsos instintivos**, dichas **fantasías** se encontraron asociadas con la experiencia infantil de dolor o de placer, de felicidad o angustia ellas incluían la relación del niño con su objeto.

Las fantasías fueron vistas como la constitución de los procesos dinámicos por la energía que cargaban los **impulsos instintivos**, que influían en el desarrollo de mecanismos del **Yo**. Como sucedía en los estados de hambre y de dolor, el niño no creía que ese dolor fuera parte de sí mismo, era el "pecho malo" el responsable de su hambre que le despertaba sentimiento de **odio** y que después lo perseguiría, por lo que tendría que defenderse de éste ataque.

Klein consideró muy importante en su trabajo terapéutico llegar al fondo de la **agresividad** infantil aseverando "Solo después de haber vencido poderosas resistencias, será capaz de ver que sus actos **agresivos** eran dirigidos al objeto real humano, cuando llegue a comprender este punto, por pequeño que sea el niño, habrá dado un paso importante hacia su adaptación a la realidad". (Klein, 1987)

Cuando se inició el **psicoanálisis** de niños (1921), no se establecieron reglas fijas con respecto a su técnica y aplicación. Ana Freud y Melanie Klein buscaron la forma de aplicar el **psicoanálisis al tratamiento de niños**.

Ambas realizaron publicaciones acerca de la aplicación **técnica** en esta especialidad. Ana Freud "El Psicoanálisis del Niño" (1927) y Melanie Klein en "El Psicoanálisis de Niños" (1932), libros en los cuales cada quien había desarrollado una **técnica** especializada en niños que llevó al establecimiento de dos líneas que se constituyeron en dos escuelas de pensamiento diferente.

Ana Freud colocó el **Yo** del niño en primer plano, Melanie basó su trabajo en el **inconsciente** lo que se tradujo en la primera divergencia con A. Freud, que la llevó a desarrollar la **técnica de juego** para el análisis de niños.

El método de interpretación simbólica de la actividad lúdica que concibió Klein para su técnica fue adoptado por terapeutas en Inglaterra y Estados Unidos bajo el nombre de **terapia de juego**.

A. Freud solo usó el **juego** para atraer a los niños en la temprana etapa del trabajo terapéutico para obtener conocimiento del niño e influir en él, construyendo así una relación con sus pequeños pacientes.

Diferentes teorías se han desarrollado en terapia infantil desde entonces y a pesar de que Ana Freud no fue partidaria de la **terapia de juego**, y Melanie Klein sí, ambas contribuyeron enormemente dentro del área del **psicoanálisis de niños** al esclarecimiento de los trastornos emocionales que sirvieron como punto de partida a otras psicoterapias infantiles de diversos enfoques teóricos.

En cuanto a la **agresividad** infantil, ambas coincidieron que ésta causaba diferentes problemas que podían trascender seriamente en la psique de los niños, por lo que había la necesidad de manejarla terapéuticamente para su análisis y tratamiento.

La **terapia de juego de enfoque psicoanalítico** es una técnica terapéutica que permite a los niños expresar sus sentimientos y problemas, que nació como una necesidad de investigar lo que ocurre en la psique infantil.

Respecto a las conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados acerca de la explicación del uso del **juego como técnica terapéutica psicoanalítica** se confirmó que éste es desde que se introdujo (1926), por Melanie Klein, hasta hoy entendido y aplicado con fines terapéuticos en el campo de la psicología infantil. Su principal ventaja, basada en la observación directa del trabajo clínico, radica en resolver los conflictos que se encuentran en el fondo de los síntomas.

En cuanto a los objetivos propuestos acerca de la explicación de los orígenes de la **agresividad infantil**, Ana Freud encontró que ésta surgía cuando los adultos detenían cualquier manifestación libidinal de la sexualidad del niño. O bien cuando los **impulsos agresivos** se tornaban incompatibles con su desarrollo yoico, provocando tensión, ansiedad y severos conflictos al **Yo**.

Klein puso atención especial a las manifestaciones de odio y agresión en el niño, los orígenes de la **agresividad infantil** pensaba ella, eran activados por la insatisfacción de sus necesidades. Que al no ser resueltas se transformaban en angustia contra sí mismo, descargando fuertes cantidades de **agresividad**.

Las dos autoras coinciden en el daño psíquico que causa la **agresividad** en la mente infantil, por lo que es importante trabajar estos impulsos en la **terapia de juego**, la teoría kleniana profundizó y aportó un mayor número de elementos teóricos como fueron el estudio de los **impulsos destructivos**, el **instinto de muerte**, los **impulsos sádicos**, el **sadismo oral**, la **fase del apogeo sádico**, el **sadismo uretral**, las **fantasías inconscientes**, las **fantasías** y los **impulsos sádicos**, la **teoría de la angustia**, en el comportamiento infantil, desde edades muy tempranas.

La **terapia de juego** de enfoque psicoanalítico permite que el niño tenga conciencia de sus impulsos **agresivos** o **destructivos** ya que posibilita el trabajo clínico de éstos al igual que las **fantasías agresivas**.

Como ya se mencionó, en el Capítulo de Metodología la investigación se complementó con **entrevistas** abiertas a diez terapeutas infantiles, las preguntas se elaboraron de acuerdo a la revisión teórica realizada. Dichas entrevistas constituyeron una fuente importante de información ya que permitieron conocer la opinión que tienen acerca de la **terapia de juego de enfoque psicoanalítico**, en el **tratamiento de la agresividad infantil**; también permitieron corroborar la vigencia de ésta técnica.

La **Terapia de juego** de enfoque psicoanalítico a que tipo de problemas es aplicable, las respuestas coincidieron en los siguientes puntos: a los problemas de socialización, problemas de agresividad, problemas emocionales, trastornos de conducta, trastornos del desarrollo infantil, problemas familiares, problemas escolares, problemas adaptativos, problemas de aprendizaje, síntomas como enuresis, depresión y angustia.

Un tratamiento terapéutico usando esta técnica es variable dependiendo el caso, comunmente lleva años.

No hay características especiales para los pacientes infantiles, ya que cualquier tipo de personalidad desarrolla síntomas.

Los problemas infantiles que manifiestan cualquier tipo **agresividad** pueden tratarse con ésta técnica porque permite a los niños manejar sus **impulsos**, ya que se investiga y analiza que es lo que molesta al niño para comportarse **agresivamente**. Al trabajar cuestiones inconscientes se llega al origen de la **agresividad** cualquiera que ésta sea.

Algunos de estos problemas están relacionados con la angustia debido a conflictos familiares. La **agresividad** es un motivo constante de consulta.

Entre las características de agresividad que un niño tiene al llegar a tratamiento terapéutico se encuentran: conflictos y pleitos con sus compañeros de escuela o con sus hermanos o sus padres, rebeldía, desobediencia, irritabilidad, destruye objetos propios o ajenos, al rendimiento escolar es bajo, su manejo dentro de la escuela es difícil.

El material con el que se trabaja actualmente consiste en juguetes sencillos, papel, lápices, tijeras, colores, plastilina, muñecos, cochecitos, pegamento, acuarelas, títeres que representen a su familia, **dibujos y juego** principalmente. Para los niños mayores se usan juegos de mesa. Sus edades oscilan entre 4 y 12 años.

Las ventajas que tiene esta **técnica** como medio terapéutico: permite al niño liberar y elaborar sus emociones y conflictos internos y externos a través del **juego**, entendiendo y aclarando situaciones difíciles antes de que se desate un padecimiento más crítico. El niño supera así su problema para continuar con el desarrollo de su personalidad.

Las limitaciones de la **terapia de juego**: el tiempo que se requiere en ocasiones es considerado por los padres como muy largo, no ofrece soluciones inmediatas y como todos los tratamientos de psicoanalíticos se requieren recursos individuales para encarar y elaborar la problemática propia. Otra limitación importante es que no se puede trabajar en los niños que tienen problema de tipo orgánico.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

4.1 LIMITACIONES

Solamente se revisaron a dos autoras representantes de las dos Escuelas fundadoras del Psicoanálisis de Niños; Ana Freud y Melanie Klein, pero a lo mejor se requería una revisión teórica más exhaustiva de los diferentes autores que han estudiado el psicoanálisis de niños y el juego.

Las entrevistas se pudieron haber aplicado a un número mayor de terapeutas, también aumentar el número de preguntas.

El tiempo siempre constituyó una limitante en el acopio de la información y de las entrevistas.

La finalidad de la Tesis es el inicio de un primer estudio tentativo de la Terapia de Juego de enfoque psicoanalítico, en el tratamiento de la agresividad infantil. Lo que representa una posibilidad de investigación para quien le interese la aplicación de esta técnica, promoviendo así futuros estudios.

GLOSARIO

Agresión.- Una de las dos pulsiones instintivas fundamentales (sexo y agresión, "instintos de vida y muerte") que combinan su fuerza entre sí o actúan enfrentado y producen de esta manera la fuerza de la vida.

Agresividad.- Denominación de la conducta agresiva cuando se convierte en habitual.

Pulsión agresiva.

Angustia.- Es la reacción del Yo ante situaciones de tensión psíquica inevitable.

Ansiedad.- Es la respuesta del yo a la actividad del instinto de muerte defendiéndose con los mecanismos de introyección y de proyección.

Asociaciones libres.- Consiste en excluir con la voluntad consciente toda crítica de las asociaciones que surgen, no dejar de comunicar nada de lo que se le ocurra y en suma explorar así la superficie de la conciencia del analizado.

Alianza terapéutica.- Disposición y colaboración del paciente con el tratamiento analítico.

Castración.- En el sentido psicoanalítico, significa "frustración de las posibilidades hedónicas", frustración de la posibilidad de búsqueda del placer.

Complejo de Edipo.- Es considerado como el fenómeno central del período sexual de la primera infancia, es en este momento cuando se entrecruza la problemática de la identidad sexual del niño y de su persona social, aparece el deseo incestuoso de amar al progenitor del sexo opuesto.

Culpa.- Remordimiento por cualquier travesura por pequeña que sea y su hipersensibilidad al reproche, teniendo su origen en la temprana frustración oral, los hábitos de limpieza y la frustración relacionada con la situación edípica.

Fases de la libido.- En cada etapa del desarrollo del infante la libido se organiza de manera diferente (3 fases del desarrollo libidinal infantil: oral, anal, fálica).

Fantasías.- Es la expresión mental de los instintos, siempre están presentes y activas en todo individuo.

Fantasías inconscientes.- Es la más primitiva formación psíquica inherente a la realización de los impulsos instintivos, están asociadas con la experiencia infantil de placer o dolor, felicidad o angustia.

Fobia.- Es siempre al mismo tiempo el deseo y el miedo de ser ese objeto, es el temor de ser el objeto que se quisiera ser. Se trata de un peligro interior para el niño, y todo lo que es interior está en relación con la madre introyectada.

Fobia.- El rasgo esencial es un miedo persistente o irracional a un objeto, actividad o situación específica, lo cual da lugar a un deseo compulsivo de evitar el objeto, la actividad o la situación temida.

Impulsos instintivos.- Son impulsos innatos que tienen un importante papel en la formación de la mente y la estructuración del carácter, producen tensión dolorosa cuando no se les gratifica y un alivio placentero si se satisface su meta.

Insight.- Es la capacidad para estar en contacto con los propios sentimientos, motivaciones y conducta.

Instinto de muerte.- Es conocido como una fuerza destructiva que deshace las conexiones establecidas y destruye la vida.

Impulsos agresivos.- Instintos que se encuentran en el Yo, cuya finalidad es la autoafirmación y la autoconservación y el elemento principal la agresión.

Instintos.- Se refiere a las exigencias que las apetencias destructivas le hacen a la psique y contribuyen a la formación de la personalidad.

Juego.- Es un recurso terapéutico que permite al niño representar simbólicamente fantasías deseos y experiencias, sustituyendo con acciones las palabras.

Libido.- Energía física que se genera por la estimulación de las zonas erógenas (boca, ano y genitales). La psique trabaja dirigiendo la libido hacia algún objeto.

Objeto.- Se llama así al primer amor del infante, su vida esta gobernada por sensaciones de necesidad y satisfacción, placer y displeacer.

Objetos persecutorios.- Son objetos en los que se ha proyectado parte del instinto de muerte y provocan ansiedad paranoide.

Perfil diagnóstico.- Vaciado de datos iniciando con el motivo de la consulta, su descripción, historia familiar, antecedentes, influencias ambientales, estructura de la personalidad, interacciones dinámicas, etc.

Pulsión.- Son impulsos primarios de fuentes fisiológicas que tienden a un fin y que exigen una gratificación.

Pulsiones yóicas.- Proviene de la animación de la materia inanimada y quieren restablecer la condición de inanimado.

Pulsión sexual.- Es el "Eros" que procura esforzar las partes de la sustancia viva unas hacia otras y cohesionarlas.

Pulsiones libidinosas.- Son pulsiones yóicas.

Sadismo.- Son ataques que emplea el niño y los usa contra el pecho frustrador de la madre, dirigiendolos también hacia el interior del cuerpo materno como deseos destructivos.

Síntoma.- Comportamiento perturbado que alarme o disguste a otras personas, dando la pauta de que el niño tiene un problema emocional.(Utilización desfigurada de una pulsión reprimida)

Superyó.- Representante de las exigencias morales de la comunidad que circunda al individuo. Y debe su origen a la identificación con los primeros objetos amorosos del niño, con los padres, que a su vez tienen la misión de imponer al niño las exigencias éticas.

Transferencia.- Es el establecimiento por el niño de sus relaciones simbólicas sobre la persona del terapeuta.

Técnica de psicoanálisis de niños.- Es la aplicación de la técnica de psicoanálisis clásica de adultos, adaptada a la mente infantil.

Relaciones de objeto.- La madre como objeto, en la infancia, desempeña un papel en la medida que proporcione satisfacciones y elimine el displacer. En este periodo la necesidad de un objeto se halla inseparablemente unida con las grandes necesidades corporales.

Yo.- Instancia de la personalidad que trata de solucionar los conflictos que surgen entre las exigencias instintivas y la necesidad de adaptarse al mundo real.(El Yo inmaduro del bebé esta expuesto desde el nacimiento a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos, entre el instinto de vida y el instinto de muerte).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aberastury, A. (1984). Aportaciones al Psicoanálisis de Niños. Buenos Aires: Paidós.
- Ajuriaguerra de J. (1983). Manual de Psiquiatría Infantil. México : Masson.
- Baranger, W. (1976). Posición y Objeto en la Obra de Melanie Klein. Buenos aires: Ediciones Kargieman.
- Dinerstein, A. (1987). Que se juega en Psicoanálisis de Niños. Argentina: Alianza Editorial.
- Dolto, F. (1991). La Causa de los Niños. México: Paidós.
- Freire, M. (1987). La actividad Lúdica en el Niño. Cuadernos de Clínica Infantil Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuaderno No. 10 p.p. 27-33.
- Freud, A. (1990). El Yo y los Mecanismos de Defensa. México: Paidós.
- Freud, A. (1990). Psicoanálisis del Niño. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (1989). El Psicoanálisis Infantil y la Clínica. México: Paidós.
- Freud, A. (1985). Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente. España: Paidós.
- Freud, A. (1992). Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente. España. Paidós.
- Freud, A. (1971). Normalidad y Patología en la Niñez. Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1986). Normalidad y Patología en la Niñez. Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1983). Conversaciones con Anna Freud. La técnica del Psicoanálisis de Niños. Buenos Aires: Gedisa.
- Freud, S. (1976). Más allá del Principio del Placer. Obras Completas Vol. XVIII. Argentina: Amorrourto.

- Freud, S. (1976). Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años. Obras Completas Vol.X.Argentina: Amorrourto.
- Fendrik, S. (1989). Psicoanálisis para Niños Ficción de sus Orígenes. Argentina: Amorrourto.
- Heiman, P. (1972). Nuevas Direcciones del Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Hinshelwood, R.D. (1989). Diccionario del Pensamiento Kleniano. Argentina: Amorrourto.
- Iglesias, S. (1981). Principios del Método de Investigación Científica. México: Tiempo y Obra.
- Janin, B. (1988). Modalidades de Abordaje en Psicoanálisis de Niños, su Relación con la Teoría de la Constitución del Aparato Psíquico. Cuadernos de Clínica Infantil. Universidad Nacional Autónoma del Estado de Morelos. Cuaderno No. 8 p.p. 49-65.
- Klein, M. (1989). Obras Completas Amor, Culpa y Reparación. Vol. 1. España: Paidós.
- Klein, M. (1986). Principios del Análisis Infantil. Argentina: Hormé.
- Klein, M. (1988). Obras Completas Envidia, Gratitud y Otros Trabajos. Vol. 3. España: Paidós.
- Klein, M. (1987). Obras Completas El Psicoanálisis de Niños. Argentina: Paidós.
- Lefac, V. (1986). Psicoanálisis de Niños. Tesis UNAM.
- López, M. (1986). El Juego en la Psicoterapia Infantil de Enfoque Psicoanalítico. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 3 No. 1, p.p. 77-82.
- Mannoni, M. (1987). El Niño su Enfermedad y Otros. Argentina: Nueva Visión.
- Montull, E. (1981). La Autoagresión en Niños Normales Desde el Punto de Vista Psicoanalítico. Tesis UNAM.
- Petot, M. (1982). Melanie Klein Primer Descubrimiento Primer Sistema (1919-1932). Argentina: Paidós.

- Sandler, H. y Tyson R. (1983). Conversaciones con Anna Freud la Técnica en Psicoanálisis de Niños. España : Gedisa.
- Schaefer, Ch. y O'Connor K. (1985). Manual de Terapia de Juego. México: Manual Moderno.
- Schaefer, Ch. y O'Connor K. (1988). Manual de Terapia de Juego. México: Manual Moderno.
- Schaefer, Ch. (1985). Play Therapy. Early Child Development and Care. Vol. 19, p.p. 95-108.
- Segal, H. (1985). Melanie Klein. Madrid: Alianza Editorial.
- Winnicott, D. (1986). El Niño y el Mundo Externo. Argentina: Paidós.