



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***DETECCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES
DEL PREESCOLAR A TRAVÉS DEL
JUEGO SIMBÓLICO***

T E S I N A
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:**
MARÍA GUADALUPE MATÍAS GARCÍA

DIRECTORA DE TESINA:
LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA



México, D.F.

NOVIEMBRE 2007.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mi padre por su ternura y paciencia, de quien aprendí el amor, el cariño y el respeto por los demás. Por los lindos momentos que dejaste en mi infancia.

A mi madre por su fuerza y coraje hacia la vida, de quién aprendí la responsabilidad y la fortaleza para seguir adelante y no darme por vencida.

A mis hermanos por sus consejos, porque han estado conmigo en todo momento y de los cuales he aprendido la unión familiar.

A mis sobrinos porque me han acompañado desde mi infancia y han vivido conmigo los retos de mi vida.

A mis amigos por su amistad y compañía porque me han permitido compartir algo de ellos y con los cuales he vivido momentos inolvidables.

A mi maestra de tesina, por su comprensión y por dedicarme el tiempo para finalizar uno de mis grandes sueños.

En especial quiero agradecerle al Doctor Francisco Rodríguez Islas, quien me ayudo a encontrar la luz en mi camino, me dio la fortaleza y el coraje para concluir uno de mis grandes sueños, por encontrarme y saber quién soy...

El final de un largo caminar
mi sueño más anhelado
que me lleva a comenzar
el sendero de un nuevo andar...

¡Gracias!

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
PRIMERA PARTE	
Antecedentes Históricos	
Sigmund Freud.....	9
Melanie. Klein.....	11
Anna Freud.....	20
Winnicott.....	22
Lo simbólico.....	25
El juego.....	32
SEGUNDA PARTE	
Desarrollo psicosexual.....	37
Problemas emocionales en el preescolar.....	42
Agresión.....	42
Angustia.....	47
Depresión.....	49

PROPUESTA

Objetivo.....55

Población.....56

PROCEDIMIENTO

Diagnóstico y detección de síntomas.....57

Entrega de resultados.....60

Encuadre terapéutico.....60

Primera etapa: Vinculo con el niño.....61

Segunda etapa: Terapia a través del juego simbólico (interpretación).....62

Tercera etapa: El cierre o termino de la terapia con el niño y los padres de familia..63

El consultorio y los juguetes sugeridos.....65

CONCLUSIONES.....67

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....72

BIBLIOGRAFÍA.....73

RESUMEN

Freud se dedicó a desarrollar su teoría, sus observaciones fueron principalmente con adultos. Surgieron otros psicoanalistas como Melani Klein, Anna Freud y Winnicott quienes aportaron elementos importantes a la psicoterapia infantil.

Debido al poco trabajo con niños de edad preescolar se desarrolló una propuesta con el objetivo de detectar problemas emocionales a través del juego simbólico.

Se diseñó con un determinado número de sesiones con los padres y el niño, para detectar desde la primera entrevista que problema emocional presenta, a través del juego simbólico.

Aún falta por investigar por lo que se espera, que esta investigación sirva de herramienta al psicólogo o terapeuta, para seguir desarrollando nuevas propuestas de intervención en el tratamiento terapéutico con preescolares.

INTRODUCCIÓN

La aparición y el desarrollo del psicoanálisis han renovado por completo el conocimiento del niño.

Freud escudriñó las profundidades de la psique, ese mundo misterioso y controvertido de los seres humanos, donde se percató que existen fenómenos, que se producen como resultado de las múltiples manifestaciones, acciones y reacciones del hombre, que se originaban de los instintos humanos.

Da las bases y abre nuevos caminos de investigación con el objetivo de entender la psique del ser humano. De antemano se sabe que Freud se dedicó más al psicoanálisis de adultos por lo que fueron pocas las aportaciones de él, con niños.

Sin embargo otros psicoanalistas comenzaron a observar en el niño, que también podía presentar síntomas y desarrollar una neurosis. Esto da paso a replantear la teoría, ahora enfocada en el niño.

Estos nuevos replanteamientos se dan sobre todo en la técnica, esto permitirá ver de cerca el desarrollo psicosexual y los mecanismos que tiene el niño para enfrentar su realidad y cómo estos al no ser los adecuados o fomentados por los padres pueden generar ciertas patologías en la vida adulta.

Por ello la presente investigación contempla el análisis teórico de las diferentes posturas de Freud, Melani Klein, Anna Freud y Winnicott en dónde cada uno de ellos habla sobre sus observaciones y experiencias en el consultorio con sus pacientes.

En la primera parte se inicia con Freud, de forma general, cómo surgió el psicoanálisis, los puntos que abarca su teoría así como algunos sucesos importantes de su vida que fueron el parte aguas para desarrollar el método psicoanalítico.

Posteriormente se abordaran las aportaciones de Melanie Klein quien al estudiar los planteamientos de Freud, se interesa en su teoría por lo que es invitada a investigar y a formar parte del círculo psicoanalítico. Sobre todo sus aportaciones en relación al desarrollo del niño, es decir como plantea o explica las posiciones por las que atraviesa el infante y cómo en cada una de ellas se darán diferentes procesos que

serán determinantes en la psique del niño y con ello desarrollar algún tipo de patología en la vida adulta. Así como de reconocer su gran descubrimiento en la técnica con los niños, la terapia de juego, la cual fue fundamental para seguir investigando y hacer nuevos replanteamientos a la teoría.

Después se desarrollará brevemente la teoría de Anna Freud; cuáles fueron sus investigaciones Y cómo a través de estas, desarrolló ampliamente el tema de los mecanismos de defensa, dando origen a la comprensión de las formas que utiliza el inconsciente del adulto para desarrollar ciertas patologías debido a estos.

Sus aportaciones dejaron nuevas interrogantes para la teoría y el trabajo con niños, por ello es importante mencionar que sólo trabajó con niños escolares, los cuales ya tenían un lenguaje más desarrollado.

Finalmente con Winnicott se abordará el tema del objeto transicional, su máxima aportación en la teoría psicoanalítica, es decir explica como se da la separación entre la madre y el hijo a través de un objeto cualquiera, este le servirá al pequeño para tolerar la angustia que se origina cuando su madre no esta. Así como también cómo desarrolló este concepto a partir de Klein y de Anna, un punto intermedio entre las dos.

Así mismo se desarrollará el enfoque teórico sobre lo simbólico, retomando los planteamientos que hizo Freud a su obra en la interpretación de los sueños, los cuales dieron las herramientas suficientes para comprender, entender y entrar al inconsciente del sujeto.

Por último se tratará el tema del juego simbólico como medio para poder intervenir de manera eficiente en un tratamiento terapéutico con niños preescolares. Que no sólo es el juego en sí, sino que a través de este se pueden comprender y entender los problemas emocionales que le afectan al niño, así mismo con la interpretación se irán modificando aquellas conductas inadecuadas que le causan malestar.

En la parte dos se desarrollará ampliamente el desarrollo del preescolar, las etapas psicosexuales por las que pasa, es decir, la oral, anal, falica, latencia y finalmente la genital, se mencionaran las características principales de cada una de ellas.

Posteriormente se expondrán algunos problemas emocionales que puede presentar el niño, como es la agresión, la angustia y la depresión. Originando graves consecuencias en su desarrollo, como una neurosis.

En la parte tres se expone la propuesta terapéutica con niños preescolares, para detectar problemas emocionales a través del juego simbólico. Se plantean algunas técnicas o herramientas, que le pueden ser de gran utilidad al terapeuta, para llevar a cabo un tratamiento con miras de apoyo en la detección de estos.

El objetivo de esta investigación es proponer y dar herramientas al psicólogo o terapeuta, que como desde la primera sesión se pueden recabar datos importantes ya sea con los padres o el niño, para obtener un panorama amplio de la situación emocional del infante, por ello se abordará desde un inicio con el diagnóstico, posteriormente la entrega de resultados, cómo hacer el encuadre terapéutico con los padres, punto esencial para iniciar con una terapia, así como también por las etapas que se divide el tratamiento terapéutico y al final se darán algunas sugerencias de los juguetes que se deben tener en el consultorio.

Finalmente se podrán observar las conclusiones a las cuáles se llegaron, después de haber hecho esta revisión teórica en cada uno de los apartados, donde al finalizar se propone el juego simbólico como una técnica de apoyo para detectar problemas emocionales la cual nos ayudará a diagnosticar y tratar los problemas que afectan emocionalmente al niño.

Cabe mencionar que dicha propuesta puede ser de gran utilidad para psicólogos y psicoterapeutas que se dedican a la terapia infantil, esto permitirá dar nuevos avances en la intervención con niños de edad preescolar.

PRIMERA PARTE

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

SIGMUND FREUD

El nacimiento del movimiento psicoanalítico es un fenómeno precedente de nuestra época y constituye un aspecto espectacular de la historia de las ciencias de la conducta.

El psicoanálisis sugirió que se puede enseñar a influir a los individuos por medio de estímulos físicos que no llegan al conocimiento consciente, y de esa manera abrió una nueva área de investigación experimental.

Sigmund Freud fue el fundador del psicoanálisis, conocido como el arqueólogo de la mente, nació en Viena (Austria) en 1856, hijo de un segundo matrimonio. Los estudios y la medicina fueron una constante en su vida, llegando a dominar 6 idiomas entre ellos el castellano que aprendió de pequeño para poder leer el Quijote. En sus estudios de Medicina, destacó su desinterés por la patología orgánica que como el refiere, estudio con más o menos agrado pero le fascinó de manera irremediable todo lo relacionado con la mente y la psiquiatría.

Estudió la histeria y otros trastornos del sistema nervioso. Se suponía que estas enfermedades era provocadas por un problema físico en el cerebro, pero un medico francés, Charcot, empezó a investigar a los pacientes, tratando de hipnotizarlos, pues la enfermedad estaba en la ideas grabadas en alguna parte de la mente, que mas tarde Freud, llamo el inconsciente.

Freud completó su formación médica en Paris junto a Charcot en la Salpêtrière, posteriormente junto a otro médico mucho mayor que él: Breuer, analizó la afectividad de los procesos hipnóticos en los pacientes. Llegó a la conclusión que la metodología hipnótica sólo lograba paliar la sintomatología parcialmente ya que no era duradera, y se corrompía con facilidad si la relación con el terapeuta empeoraba. A partir de ese fiasco hipnótico Freud desarrolló la teoría de la represión semilla

inicial del psicoanálisis actual, donde destacaba que no había que sumir al paciente en otro estado de conciencia.

Fue en su obra “estudio de un caso de histeria” o el sobrenombrado “el caso Ana O” donde Freud compartiendo el caso con Breurer demostró la suficiencia de sus investigaciones sobre represión y catarsis por la libre asociación de ideas. El descubrimiento del psicoanálisis, en su amplitud revolucionaria le costó el alejamiento de compañeros y amigos como Breurer y el enfrentamiento de una sociedad clásica como la Vienesa que no aprobaba sus teorías ya que la sexualidad (aspecto muy presente en las teorías de Freud) era un tema tabú por aquel entonces.

Con el tiempo llegó a la conclusión que el origen de todos estos problemas, son conflictos infantiles relacionados con el sexo. El origen sexual era el motor de fantasías, y frustraciones que posteriormente en la vida adulta y desde el inconsciente del individuo surgían en sus diferentes variantes. Finalmente se dio cuenta que los pacientes le transferían a él, lo que sentían por sus padres, y nace así el concepto de “transferencia”

En 1896 muere su padre y decide autoanalizarse, realizando un viaje en la profundidad de su mente. Esta etapa fue legendaria en la vida de Freud, estuvo 4 años auto investigándose todos las noches. Uso la asociación libre, prestando atención a todo lo que le viniera a la mente sin censura.

La etiología sexual de sus investigaciones, como por ejemplo el Complejo de Edipo donde en el caso del varón hay: deseo por la madre y rivalidad por el padre a nivel inconsciente en la infancia como etapa madurativa sexual o el también llamado Complejo de Edipo. Estas ideas no fueron bien aceptadas por la sociedad y lo veían como un perverso. Recibió importante premio de los EE.UU. pero sus teorías no eran bien vistas. Escribió un libro llamado: “La interpretación de los sueños”, que fue el registro de su auto análisis publicado en 1900. El cual le permite interpretar los sueños, al respecto menciona Freud 1990 “Pronto advertí la necesidad de hacer mi autoanálisis, y lo llevé a cabo con ayuda de una serie de sueños propios que me hicieron recorrer todos los acontecimientos de mi infancia, y todavía hoy opino que

en el caso de un buen soñador, que no sea una persona demasiado anormal, esta clase de análisis puede ser suficiente”

La ciencia del psicoanálisis fue su creación, solo los judíos lo seguían. Tenían una sociedad conocida como la “Sociedad de los Miércoles” y se identificaban con un anillo con una gema griega azul.

Las teorías psicoanalíticas constituyen una plataforma desde la cual la psicología experimental se ha lanzado a un abordaje más amplio de los conceptos de la conducta, Algunos psicólogos modernos han refinado y fortalecido los principios clínicos de Freud, y algunos de ellos han sido sometidos a los más rigurosos análisis experimentales.

MELANIE REIZES KLEIN

Tal es el caso de Melanie Reizes Klein nacida en Viena el 30 de marzo de 1882 conoció personalmente a Sigmund Freud y a Karl Abraham, quien fue, el que la invitó a practicar el Psicoanálisis en Berlín. El 19 de julio de 1919 presentó su primer trabajo científico ante la sociedad psicoanalítica llamado "El desarrollo de un niño" y posteriormente conocido como "La influencia del esclarecimiento sexual y la flexibilidad de la autoridad en el desarrollo intelectual de los niños."

Klein escribió 35 años más tarde en 1955 un trabajo titulado "La técnica Psicoanalítica del Juego". Había descubierto la técnica, para penetrar en el inconsciente del niño ya que decía que por medio del juego el niño usaba sus juguetes para expresar simbólicamente sus experiencias, sus fantasías y sus ansiedades. Klein tuvo una mayor riqueza y plasticidad en la comprensión de los fenómenos clínicos.

Freud como Klein se dieron cuenta de que, mientras los adultos utilizan el lenguaje para la asociación libre y para contar sus problemas, el juego podía cumplir la misma función para los niños.

El juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad vital que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas. Es por ello que a través del juego, se puede diagnosticar y tratar problemas emocionales en los infantes.

La metapsicología Kleiniana se basa en el pecho, y otros conceptos como son el de fantasía, posición y objeto.

Melanie Klein menciona, el pecho bueno interiorizado es el núcleo alrededor del cual se va constituyendo el yo, es fuente de gratificación y reaseguramiento; permite tolerar la frustración o el retraso de la gratificación impuesto por la realidad, aplaca las angustias persecutorias y represivas; permite al sujeto el uso y desarrollo de sus propias capacidades. Klein designa el "pecho" como un objeto natural, una parte del cuerpo especialmente del cuerpo femenino que es esencial en la función de amamantamiento y dotado de un intenso valor erótico, preexiste a la experiencia, es el centro de una cantidad de fantasías originarias. El pecho de la madre parece también fundirse para él en la presencia corporal de ella, y la relación con ella como persona se constituye gradualmente

Es el primer centro de organización de la experiencia vívida del lactante, toda experiencia placentera es coloreado por la experiencia clave de la felicidad del amamantamiento. Sin embargo toda experiencia de displacer, de necesidad insatisfecha, de dolor, es vívida en términos orales y atribuidos también al pecho. La necesidad de preservar la experiencia placentera y de rechazar la experiencia dolorosa lleva al primer clivaje del pecho bueno concentra alrededor de sí todo lo placentero mientras que el pecho malo es el causante de todo lo displacentero. **Pecho bueno y pecho malo se constituyen así como los dos polos que orientan todo el campo de la vivencia, como estructura psíquica.**

La fantasía inconsciente implica siempre una dimensión corporal, tanto del cuerpo del propio sujeto como del cuerpo del objeto. Al principio ambos cuerpos casi no se distinguen uno del otro: el pecho perseguidor, en una de sus variantes, muerde o vacía como la boca de lactante. O de una figura parental fantaseada, distorsionada por las proyecciones mismas del niño, es la expresión mental de los instintos

(buscadores de objetos) y existe desde el comienzo de la vida, crear fantasías es una función del yo, siempre están presentes y activas en todo individuo, lo que determina el estado psíquico del sujeto; es la naturaleza de estas fantasías inconscientes y su relación con la realidad externa.

Desde el momento del nacimiento el bebé se tiene que enfrentar con el impacto de la realidad, que comienza con la experiencia del nacimiento mismo y prosigue con innumerables experiencias de gratificación y frustración de sus deseos. Estas experiencias con la realidad influyen inmediatamente con la fantasía inconsciente y no es tan sólo una fuga de la realidad; es constante e inevitable de las experiencias reales, e interacción con ellas. La fantasía es la reacción ante la realidad, que influye y altera constantemente la percepción o la interpretación, lo inverso también es cierto; la realidad ejerce su impacto sobre la fantasía inconsciente.

El objetivo de la fantasía es satisfacer impulsos instintivos prescindiendo de la realidad externa, se puede considerar que la gratificación proveniente de la fantasía es una defensa contra la realidad externa de la privación y también una defensa contra la realidad interna

Primero se introyectan objetos parciales: el pecho y luego el pene y después se introyectan objetos totales como la madre, el padre, la pareja parental. A medida que prosigue el desarrollo y se acrecienta el sentido de realidad, los objetos internos se aproximan más a las personas reales del mundo exterior.

El concepto de objeto, se transforma en un aspecto más abarcativo el de posición que se presenta como una constelación de fenómenos interrelacionados: el tipo de angustia dominante, las defensas utilizadas para dominarlas, los instintos en juego, las características de los objetos involucrados, el estado de las instancias, los sentimientos, los pensamientos del sujeto conformando así una totalidad en movimiento en la cual ningún factor puede ser considerado en forma independiente de todos los demás.

El objeto interiorizado polariza las tendencias generales de la vida psíquica a la integración y a la desintegración se nos presenta como algo que subyace a una

multiplicidad de representaciones y estados afectivos y los condiciona, mediante imágenes, conceptos, recuerdos, angustias o deseos que varían al infinito, con tendencia a determinar la repetición de situaciones estereotipadas.

La visión Kleniana de la formación de la estructura del superyó a partir del objeto introyectado, muestra que el superyó se constituye por aproximación de dos núcleos objetales, extremadamente contradictorios al principio, pero semejantes en su naturaleza y objetal: el pecho perseguidor y el pecho idealizado. Del objeto idealizado que contribuyó a su constitución, hereda su grandeza, su derecho a castigar o recompensar, su poder de dictaminar lo que está bien y lo que está mal.

LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

La llama esquizo-paranoide, ya que la ansiedad predominante es paranoide, y el estado del yo y de sus objetos se caracteriza por la escisión, que es esquizoide.

Melanie Klein, “Hay suficiente yo al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad”

Al principio el yo está muy desorganizado, pero de acuerdo con la orientación general del crecimiento fisiológico y psicológico tiene desde el comienzo la tendencia a integrarse. A veces, bajo el impacto del instinto de muerte y de una ansiedad intolerable, esta tendencia pierde toda efectividad y se produce una desintegración defensiva.

El yo inmaduro del bebé esta expuesto desde el nacimiento a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos, el conflicto inmediato entre instinto de vida e instinto de muerte y también expuesto al impacto de la realidad externa, que le produce situaciones de ansiedad, por ejemplo el trauma del nacimiento, pero también le da vida, el calor, amor y alimento provenientes de la madre. Cuando se ve enfrentado con la ansiedad que le producen instinto de muerte, el yo lo deflexiona.

El yo se escinde y proyecta fuera su parte que contiene el instinto de muerte, poniéndola en el objeto externo original: el pecho, es así como el pecho del que se siente conteniendo gran parte del instinto de muerte llega a experimentarse como malo y amenazador para el yo, dando origen a un sentimiento de persecución. De este modo, el miedo original al instinto de muerte se transforma en miedo a un perseguidor. A menudo se siente que en la intrusión del instinto de muerte en el pecho escinde a este en muchos pedazos, de manera que el yo se encuentra ante multitud de perseguidores. Parte del instinto de muerte que queda en el yo se convierte en agresión y se dirige contra los perseguidores.

El yo tiene relación con dos objetos: el objeto primario, el pecho, está en esta etapa disociado en dos partes, el pecho ideal y el persecutorio. La fantasía del objeto ideal se fusiona con experiencias gratificadoras de ser amado y amamantado por la madre externa real, que a su vez confirman dicha fantasía.

En forma similar la fantasía de persecución se fusiona con experiencias reales de privación y dolor, atribuidas por el bebé a los objetos persecutorios. Así la gratificación, no sólo satisface la necesidad de bienestar, amor y nutrición; también se le necesita para mantener alejada la aterradora persecución. A su vez la privación se convierte no sólo en falta de gratificación, sino también en amenaza de ser aniquilado por los perseguidores. El objetivo del bebé es tratar de adquirir y guardar dentro de sí al objeto ideal, e identificarse con este, que es para él quien le da vida y lo protege, y mantener fuera el objeto malo y las partes del Yo que contienen el instinto de muerte. La ansiedad predominante de la posición esquizo-paranoide es que el objeto u objetos persecutorios se introducirán en el yo y avasallaran y aniquilaran tanto al objeto ideal como al Yo.

Contra la abrumadora ansiedad de ser aniquilado el yo desarrolla una serie de mecanismos de defensa siendo probablemente el primero el uso defensivo de la introyección y de la proyección, el yo se esfuerza por introyectar lo bueno y proyectar lo malo.

El rasgo constante es que en situaciones de ansiedad aumenta la disociación y se utilizan la proyección y la introyección para mantener a los objetos persecutorios tan

alejados como sea posible de los objetos ideales, a la vez que se mantiene a ambos bajo control. La situación puede fluctuar rápidamente, y sentirse a los perseguidores ahora fuera, dando la sensación de una amenaza externa, ahora dentro, produciendo temores de carácter hipocondríaco.

La escisión se vincula con la creciente idealización del objeto ideal cuyo propósito es mantenerlo bien alejado del objeto persecutorio y hacerlo invulnerable. Cuando la persecución es tan intensa que se hace insoportable, se le puede negar completamente. Esta negación mágica se basa en la fantasía de total aniquilación de los perseguidores. Otra forma de utilizar la negación omnipotente como defensa contra la persecución excesiva es idealizar al objeto perseguidor mismo, y tratarlo como ideal, a veces el yo se identifica con este objeto pseudo-ideal.

De la proyección original del instinto de muerte surge otro mecanismo de defensa, extremadamente importante durante esta fase del desarrollo: la identificación proyectiva, en la cual se escinden y apartan partes del Yo y objetos internos y se los proyecta en el objeto externo, que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectivas, e identificado con ellas.

La identificación proyectiva tiene múltiples propósitos: se la puede dirigir hacia el objeto ideal para evitar la separación, o hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro. Se pueden proyectar varias partes del Yo tanto para librarse de ella como para atacar y destruir a los objetos; se pueden proyectar partes buenas para evitar la separación o para mantenerlas a salvo de la maldad interna, o para mejorar al objeto externo a través de una especie de primitiva reparación proyectiva. La identificación proyectiva comienza en cuanto se instala la posición esquizo-paranoide en relación con el pecho, pero persiste y muy a menudo se intensifica cuando se percibe a la madre como objeto total y a la identificación proyectiva penetra en todo su cuerpo.

Cuando los mecanismos de proyección, introyección, escisión, idealización, negación, e identificación proyectiva e introyectiva no alcanzan a dominar la ansiedad y ésta invade al yo como medida defensiva, el yo se fragmenta y escinde en pedacitos para evitar la experiencia de ansiedad.

La reintroyección de perseguidores origina ansiedad hipocondríaca. La proyección hacia fuera de partes buenas produce la ansiedad de quedar vacío de bondad e invadido por perseguidores. La identificación proyectiva origina diversas ansiedades. Las dos más importantes es el miedo de que el objeto atacado proyecte sobre uno en retaliación, y la ansiedad de tener partes de uno mismo aprisionadas y controladas por el objeto en el que se les ha proyectado. Esta última ansiedad es particularmente intensa cuando se proyectaron partes buenas del Yo, lo que produce la sensación de haber sido robado de estas partes buenas y de ser controlado por otros objetos.

La desintegración es el más desesperado de todos los intentos del yo para protegerse de la ansiedad a fin de no sufrirla, el yo hace lo que puede por no existir, intento que origina una aguda ansiedad.

Todos los bebés tienen períodos de ansiedad, y las ansiedades y defensas que constituyen el núcleo de la posición esquizo-paranoide son parte normal del desarrollo humano. Ninguna experiencia del desarrollo humano se borra o desaparece jamás; debemos recordar que hasta en el individuo más normal, habrá ciertas situaciones que removerán las ansiedades tempranas y pondrán en funcionamiento los tempranos mecanismos de defensa. Además, en una personalidad bien integrada, todas las etapas del desarrollo quedan incluidas, ninguna está escindida, apartada o rechazada; y ciertas conductas del yo en la posición esquizo-paranoide son realmente muy importantes para el desarrollo posterior, de que se sientan las bases. Deben desempeñar un papel en la personalidad más madura e integrada.

Una de las conductas de la posición esquizo-paranoide es la escisión y es lo que permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias. Por excesivo y extremo que pueda ser al comienzo, este ordenamiento de la experiencia que acompaña al proceso de escindir al objeto es uno bueno y otro malo sirve, para ordenar el universo de las impresiones emocionales y sensoriales del niño y es una condición previa para la integración posterior. Es la base de lo que será después la capacidad de discriminar, cuyo origen es la temprana diferenciación entre lo bueno y lo malo.

La escisión es también la base de lo que más tarde llegará a ser la represión. Si la escisión temprana ha sido excesiva y rígida, la represión posterior probablemente será la excesiva rigidez neurótica. Cuando la escisión temprana ha sido menos severa, la represión lesionará menos al sujeto, y el inconsciente estará en mejor comunicación con la mente consciente.

Cuando la escisión se relacionan, la ansiedad persecutoria y la idealización, ambas distorsionan el juicio, cuando conservan su forma original en la vida adulta, pero algunos elementos de ansiedad persecutoria e idealización están siempre presentes en las emociones de la vida adulta y desempeñan un papel en ellas. Es necesario cierto grado de ansiedad persecutoria para poder reconocer, evaluar y reaccionar ante circunstancias externas realmente peligrosas. La creencia en la bondad de los objetos y de uno mismo se basa en la idealización persecutoria de buenas relaciones objetales. La relación con un objeto bueno contiene generalmente cierto grado de idealización, y persiste en muchas situaciones, como enamorarse, apreciar la belleza, formarse ideales sociales o políticos- emociones que, aunque no sean estrictamente racionales, incrementan la riqueza y variedad de nuestras vidas.

También la identificación proyectiva tiene sus aspectos valiosos. Es la forma más temprana de empatía, y la capacidad para "ponerse en el lugar del otro" se basa tanto en identificación proyectiva como introyectiva. En la identificación proyectiva se basa también la primera clase de formación de símbolos. Al proyectar partes de si en el objeto de identificar partes del objeto con partes del Yo, el yo forma sus primeros y más primitivos símbolos.

LA POSICIÓN DEPRESIVA

Cuando los procesos integradores se hacen más estables y continuos surge una nueva fase del desarrollo: la posición depresiva.

Melanie Klein definió la posición depresiva como la fase del desarrollo en el que el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con este. Es un momento crucial del

desarrollo infantil, que el lego advierte claramente. Todos los que rodean al bebé perciben en él un cambio enorme, ahora el bebé reconoce a su madre. Como sabemos, enseguida comienza a reconocer a otras personas de su ambiente, generalmente primero el padre. Cuando el bebé reconoce a su madre, esto significa que ya la percibe como objeto total. Cuando decimos que el bebé reconoce a la madre como objeto total, contrastamos esto tanto con relaciones de objeto parcial como con relaciones de objeto disociado; o sea que cada vez el bebé se relaciona no sólo con el pecho, manos, rostro, ojos de la madre como objetos diferenciados, sino con la madre como persona total, que puede ser a veces buena y que a veces mala, que puede estar presente o ausente, y a la que puede amar y odiar al mismo tiempo. Comienza a percatarse de que sus experiencias buenas y malas no proceden de un pecho o madre buena y de un pecho o madre mala, sino de la misma madre, que es a la vez fuente de lo bueno y de lo malo. Este reconocimiento de la madre como persona total, significa reconocerla como individuo con una vida propia y con sus propias relaciones con otras personas. El bebé descubre cuán desamparado está, cómo depende totalmente de ella, y cuánto celos le provocan los demás.

Este cambio en la percepción del objeto se acompaña de un cambio fundamental en el yo, pues a medida que la madre se convierte en objeto total, el yo del bebé se convierte en un yo total, escindiéndose cada vez menos en sus componentes buenos y malos.

Al mismo tiempo, la introyección de un objeto cada vez más total es y estimula la integración del yo. Estos cambios psicológicos estimulan la maduración fisiológica del yo, que a su vez los estimula a ellos, la maduración del sistema nervioso central permite la mejor organización de las percepciones provenientes de diferentes áreas fisiológicas y el desarrollo y organización de la memoria. Al percibir a la madre como objeto total, el bebé puede recordar que gratificaciones anteriores al momento en que la madre parece frustrarlo, y anteriores experiencias de frustración mientras ella lo está gratificando. A medida que prosigue en estos procesos de integración, el bebé reconoce a más y más madres de una manera más clara, siendo que es una misma persona -él mismo quien ama y odia a una misma persona-su madre. Se enfrenta entonces con los conflictos vinculados con su propia ambivalencia. Este

cambio en el estado de la integración yo, yoica y objetal trae consigo también las ansiedades del bebé, que se centran ahora en otro punto.

En la posición depresiva se intensifican los procesos de introyección. Esto se debe en parte a la disminución de los mecanismos proyectivos, y en parte a que el bebé, descubre cuánto depende de su objeto, a quien ve ahora como persona independiente que puede alejarse de él. Aumenta su necesidad de poseer este objeto, de guardarlo dentro de sí, y si es posible, de protegerlo de su propia destructividad. La posición depresiva comienza en la fase oral del desarrollo, en que el amor y la necesidad provocan el deseo de devorar.

ANNA FREUD

Psicoanalista y pieza importante en el desarrollo del psicoanálisis de niños es: Anna Freud nacida en Viena el 3 de diciembre de 1895.

Freud le habló sobre psicoanálisis a sus 14 años y sentada en un rincón asistía a las reuniones de los miércoles en 1909. Se analizó con su padre desde octubre de 1918 hasta la primavera de 1922. Posteriormente Lou Andreas-Salomé se convirtió en su madre-analista en 1922 y re-inició su análisis con su padre en 1924.

Estudió para maestra de Educación elemental. Trabajó en una guardería para niños de familias de trabajadores.

Anna Freud analizó al hijo de Dorothy Burlingham (descendiente de la familia Tiffany de Nueva York) en 1925 y se convierten en amigas inseparables desde 1927 viviendo juntas hasta que la muerte de una de ellas las separó. Organizaron una escuela como preocupación para enseñar a los hijos de Dorothy y Peter Blos fue el maestro que les enseñaba alemán y ciencias. La escuela tuvo influencia Montessori.

Para su formación de analista primero asistió a la clínica psiquiátrica de la Universidad de Viena con Paul Schilder y su segundo ayudante, Heinz Hartmann durante 1924. En este mismo periodo pertenece al comité de Freud y su nombre es registrado en el directorio del Instituto Psicoanalítico de Viena en 1925.

Su técnica proponía un periodo de preparación para educar al niño en un futuro paciente. El intento es establecer confianza, "convertir en interior la decisión exterior de analizarse". Emplea tres semanas de prueba, trata de convencer a los padres del beneficio del tratamiento, con el objetivo de "crear las precondiciones necesarias para iniciar un verdadero análisis: la conciencia del sufrimiento, la confianza y la resolución de analizarse" Durante este periodo de prueba la analista tejía y hacía labores de punto, ayudaba al paciente a redactar cartas y cuentos. En el momento en que se establece el vínculo de confianza se inicia el periodo analítico, o sea, la transferencia positiva.

Además de obtener información de los padres para completar la historia del caso, se entrevistaba con ellos periódicamente para conocer el avance de la cura. Por su parte la familia colaboraba en el análisis con reportes sobre el niño.

Las técnicas durante el tratamiento son la interpretación de los sueños en búsqueda de los rastros, junto con el niño. Otro recurso es la narración de los ensueños diurnos. El dibujo es un auxiliar para visualizar la problemática del paciente y finalmente, el juego es útil como procedimiento analítico.

Es básico el análisis de la transferencia positiva. Incluso se acude a todos los recursos disponibles para disolver la transferencia negativa, porque sus manifestaciones son vivencias como obstáculo cuando se pretende liberar material reprimido de lo inconsciente, causando la resistencia del yo. Anna Freud subraya que en realidad el niño es incapaz de establecer la neurosis de transferencia porque sus padres se encuentran presentes en su ambiente inmediato. El enfoque consiste en dirigir la estrategia hacia el hogar del niño. El mundo exterior es importante para comprender la dinámica afectiva del niño. "Son evidentes las múltiples interrelaciones entre el superyó y los objetos a los cuales debe su establecimiento, pudiéndose compararlas con las que rigen entre dos vasos comunicantes".

La psicoanalista pretende ocupar el ideal del yo del niño y analizar entonces la doble labor curativa y pedagógica. Prohibir y permitir, liberar y coartar simultáneamente. La meta del psicoanálisis infantil es desarrollar el yo hacia la síntesis, modificar el carácter, la producción de identificaciones sobre el yo, y alcanzar un superyó tolerante.

Cabe mencionar que el psicoanálisis infantil como técnica de tratamiento de una relación directa niño-analista, comenzó realmente con Hermine Hug-Hellmuth desde 1913. Su técnica combinaba la interpretación del material inconsciente a través de la observación del juego compartido en los hogares de los pacientes con apoyo pedagógico. Durante la década de los veinte Melanie Klein y Anna Freud elaboraron sus enfoques sobre la cura analítica del niño (Kris, 1933). La primera sobre la interpretación de los símbolos de lo inconsciente y la segunda sobre las defensas del yo.

DONALD W. WINNICOTT

Psicoanalista inglés (1896-1971), presidente de la British Psychoanalytical Society, desarrolló una concepción sobre el proceso de maduración y la tarea de la madre, dando cuenta de un espacio intermedio entre los mundos interno y externo y planteando, así, una nueva mirada sobre la estructuración del psiquismo infantil y la clínica, extensible también a la comprensión de los fenómenos culturales.

Nacido en Plymouth, Condado de Devon, en el seno de una familia metodista, Donald Woods Winnicott era el menor y único varón de tres hermanos. Su padre Frederick era un hábil comerciante y hombre político apegado a las tradiciones.

Su madre parece haber sido vivaz y comunicativa, capaz de mostrar y expresar sus sentimientos. Winnicott creció con la seguridad de ser amado, rodeado de muchas madres como él mismo dice refiriéndose a sus hermanas y niñera. Tenía una capacidad natural para comunicarse y obtener placer, lo que le permitió superar las contrariedades. En 1910 concurrió al Lays School, especializándose en ciencias. En 1916 ingresa al Jesús College en Cambridge donde estudia biología, y comienza su formación médica a fines de ese año en el St. Bartholomeus Hospital.

Al año siguiente ingresa como médico en la Marina, y es embarcado hasta el final de la guerra aún no habiendo completado sus estudios de medicina.

Hacia 1919 el análisis de niños se centralizaba en Berlín, con M. Klein, y en Viena, con A. Freud. En 1920, Winnicott se especializa en pediatría, y en 1923 comienza su

análisis con James Strachey. Comienza a ejercer la psiquiatría, para tratar "la hipocondría de los padres", como él decía.

Su pensamiento está influenciado por Darwin, Freud y M. Klein. De Darwin, le impacta su teoría de la selección natural vinculada con la supervivencia en un medio hostil, a partir de la cual piensa que el bebé no puede adaptarse solo al entorno, necesitando de un ambiente facilitador producido por la madre.

Respecto de Freud, reconoce y admira sus ideas, pero no enfatiza la figura del padre, a quien propone como sostén de la madre, protector de la diada madre-bebé y proveedor de un espacio para que la madre pueda desarrollar su tarea. El complejo de Edipo, por otra parte, no le resulta suficiente para explicar las dificultades de desarrollo emocional de la infancia. También, cuestiona las formulaciones freudianas y kleinianas sobre el instinto de muerte.

Winnicott asignará gran importancia al juego. Este no es sólo descarga pulsional: comienza como movimiento de separación de la madre en un espacio potencial entre ésta y el bebé. Se trata de una experiencia real donde está involucrado el yo con sus capacidades, poniendo la excesiva excitación de arruinar o detener el juego.

La influencia que recibió de M. Klein es notoria, sobre todo en lo relativo a la importancia asignada a la edad temprana del niño, su mundo interno y el poder de la fantasía. También, el papel del juego y el uso de juguetes como medio para ingresar al mundo infantil, lo persecutorio de los objetos internos, las defensas primitivas y la depresión reactiva.

Retoma también el concepto de reparación, pero le da una vuelta más y habla de preocupación por el otro y de la posibilidad de aportar algo a la relación sostenido en la confianza en el ambiente. Esto produce una actitud de madurez afectiva que hace posible mantener la relación de objeto y preservar a los objetos amados de la propia agresividad.

En 1931 publica "Clinical Notes on Disorder of Childhood", su primer libro, y dos años más tarde comienza su análisis con Joan Rivière, graduándose luego como psicoanalista de adultos y de niños. Ingresa en la British Psychoanalytical Society con su trabajo "The maniac defense", y, una vez adentro, se alinea dentro del llamado

grupo intermedio, un tercer grupo que no adhiere unilateralmente ni a Anna Freud ni a M. Klein porque construyó la noción de objeto transicional. Un puente entre ambas teorías sobre la relaciones de objeto. El puente entre el objeto interno (Melanie Klein) y el objeto externo (Anna Freud) es el objeto transicional. "El objeto transicional no es un objeto interior (...), sino que es una posesión... tampoco es (para el pequeño) un objeto exterior" (Winnicott, 1951)

Winnicott sostuvo el pleito entre las dos porque puede reconocer y soportar el odio como una emoción básica. Anna Freud envidió a Melanie Klein y ésta despreció con desdén a aquella.

El sitio de Winnicott en el espacio transicional no solamente fue tránsito de objetos, sino, además, un vehículo del odio metabolizado. El amor y el odio implican agresión. "El niño tiene una enorme capacidad para la destrucción, también es cierto que tiene una enorme capacidad para proteger lo que ama de su propia destrucción, y la principal destrucción siempre existe en su fantasía" (Winnicott, 1939, p. 175).

Y años más tarde por dos ocasiones más se hace cargo de la presidencia de la British Psychoanalytical Society, periodo donde publica la mayoría de sus obras.

Sus ideas pueden agruparse en tres grandes áreas: el proceso de maduración, la tarea de la madre, sus cualidades y las dificultades que pueden surgir en este proceso. Muere en Londres el 25 de enero de 1971.

LO SIMBÓLICO

Lo simbólico designa el orden de fenómenos de que se ocupa el psicoanálisis en cuanto están estructurados como lenguaje, es decir, del conjunto de símbolos dotados de significación constante que pueden encontrarse en diversas producciones del inconsciente.

De un modo más general, se utiliza la palabra simbólico para designar la relación que une el contenido manifiesto de un comportamiento, de una idea, de una palabra, a un sentido latente.

Esto permite descifrar y entender lo que el sujeto ha reprimido o ha dejado en el inconsciente, para evitar el displacer que le causa, por ello es de suma importancia la escucha y los sueños que narre en la sesión.

Los hallazgos del psicoanálisis han conducido a la creación de una nueva psicología del niño. Nos han enseñado que los niños, aún en los primeros años, no sólo experimentan impulsos sexuales y ansiedad, sino que sufren también grandes desilusiones. (Jurado, 2001).

Los niños no muestran por lo general demasiada disposición a hablar de sus problemas profundos; en ocasiones solamente tienen una ligera conciencia de los mismos y por esta razón las técnicas que se emplean para intentar que tales problemas salgan a la superficie, como los dibujos y los juegos son necesarios.

Si el terapeuta comprende el significado, apoyado por sus conocimientos respecto del niño y sus circunstancias, podrá avanzar en su investigación del problema emocional del infante. Sí, este puede dar al niño todas las interpretaciones necesarias, le servirá de gran alivio al pequeño.

Para el inconsciente del niño el terapeuta puede ser una peligrosa figura materna o paterna, respecto de la cual albergue fuertes sentimientos edípicos; unos sentimientos demasiado amenazadores para que puedan albergarse en la conciencia. Darle esta interpretación al muchacho puede ser perjudicial y, en su lugar, lo que puede hacer el especialista es originar una transferencia negativa, por lo que es recomendable que el terapeuta tome una figura amistosa y con ello abatir los fuertes sentimientos de culpabilidad que se encuentran en el núcleo del problema.

La observación más elemental muestra que el niño que juega se es suficiente así mismo. La rica actividad fantasmática que acompaña al juego le permite no sentir el

vacío de la soledad y prescindir de su compañía. Esta capacidad para jugar sólo en presencia o ausencia de algún familiar es, incluso, una prueba de salud. El juego representa un medio muy eficaz de lucha contra el “aburrimiento” que pudiera sentir el niño cuando se separa de sus personas queridas.

Como mostró Freud en el análisis del juego del carrete, éste es, en principio, un medio simbólico de controlar la ausencia del objeto de amor, es decir la madre. El juego comienza, en el bebé, con los juguetes que le da su madre y que vienen a llenar el espacio “transicional” entre el Yo y el Otro, entre el cuerpo del niño y el de su madre. Los primeros juguetes se convierten en sustitutos del cuerpo o de partes del cuerpo materno que proporcionan al niño satisfacciones libidinales y, al mismo tiempo, en prolongaciones de partes de su cuerpo que son vividas por sí mismo como fuentes de placer autoerótico.

La capacidad de utilizar el juego como modo de relación con el Otro depende estrechamente de la cualidad de la relación de objeto. Muchos niños, sobre todo cuando son pequeños, se muestran incapaces de jugar solos; o bien, si lo consiguen, durante unos momentos, se cansa en seguida y reclaman la compañía de un adulto. Destruyen voluntariamente los juguetes que se les dan, porque ven en ellos una especie de regalo envenenado, con ayuda del cual el adulto trata de desviar de sí la atención del niño y de comprar su silencio. El juguete se convierte así en un “objeto malo”, que simboliza la ausencia de la madre y su desinterés hacia el niño.

Jugar con un niño no es tan sencillo como pudiera parecer en un primer momento. Para que el juego sea investido por el niño como medio de comunicación con otro, es necesario que constituya una fuente de placer recíproca, igual que el lenguaje u otros medios de expresión.

La paciencia del terapeuta y su capacidad de comprensión, respecto de la necesidad que el niño tiene de ponerle a prueba y de castigarle, pueden verse recompensadas por un aumento de la confianza del niño en el especialista.

Por ello hay que ampliar el tema sobre lo simbólico, ya anteriormente se da un ejemplo de cómo Freud interpreto en el niño el juego del carrete y cómo a través de esto se puede descifrar lo que el niño simboliza en algunos objetos, sobre todo con los juguetes.

En psicoanálisis, lo simbólico designa el orden de fenómenos en cuanto están estructurados como un lenguaje, también alude a la eficacia de la cura que se explica por el carácter fundamental de la palabra.

En Freud lo simbólico es entendido como el conjunto de símbolos dotados de significación constante que pueden encontrarse en diversas producciones del inconsciente. Pone el acento en la relación que une el símbolo con lo que representa. Freud extrae de la particularidad de las imágenes y de los síntomas una especie de lengua fundamental, universal, aun cuando concentra su atención más sobre lo que ella dice que sobre su disposición.

Freud se encargó de investigar más a fondo sobre lo simbólico, esto se observa en la Interpretación de los sueños en donde menciona que algunos símbolos son tan viejos como la formación del lenguaje, pero otros son recreados de continuo en el presente.

El sueño se sirve de este simbolismo para la figuración disfrazada de sus pensamientos latentes. Y es el caso que entre los símbolos así usados hay muchos que por regla general o casi siempre quieren significar lo mismo, pero no hay que perder de vista la peculiar plasticidad del material psíquico en los sueños, con frecuencia un símbolo que aparece dentro del contenido onírico no debe interpretarse simbólicamente, sino en su sentido genuino.

La interpretación de los sueños se guía por las ocurrencias libres del soñante y en la mayoría de las veces hay que descifrar los elementos simbólicos del contenido del sueño.

Los elementos presentes en el contenido del sueño que han de aprehenderse como símbolos nos obligan a una técnica combinada que, por una parte, se apoya en las

asociaciones del soñante y por la otra, llena lo que falta con la comprensión de los símbolos por el intérprete.

Con esta gran variedad de símbolos se enlaza también la capacidad del sueño para admitir sobre interpretaciones, para figurar en un solo contenido diferentes formaciones de pensamiento y mociones de deseo.

Para entender estos símbolos hay dos elementos importantes en la interpretación de los sueños, la condensación y el desplazamiento.

El desplazamiento consiste en que el acento, el interés, la intensidad de una representación puede desprenderse de está para pasar a otras representaciones originalmente poco intensas, aunque ligadas a la primera por una cadena asociativa.

Este fenómeno, que se observa especialmente en el análisis de los sueños, se encuentra también en la formación de los síntomas psiconeuróticos y, de un modo general, en toda formación del inconsciente.

La teoría psicoanalítica del desplazamiento recurre a la hipótesis económica de una energía de catexis susceptible de desligarse de las representaciones y deslizarse a lo largo de las vías asociativas.

El libre desplazamiento de esta energía constituye una de las principales características del proceso primario, que rige el funcionamiento del sistema inconsciente.

Laplanche comenta al respecto “Desde el punto de vista psicológico, se observa en Freud una aparente oscilación en cuanto a la extensión que debe concederse a la noción de desplazamiento. Unas veces contrapone el desplazamiento, fenómeno que se produce entre representaciones y caracteriza especialmente la neurosis obsesiva (formación de un sustituto por desplazamiento), a la conversión, en la cual el afecto queda eliminado y la energía de catexis cambia de registro, pasando del ámbito de las representaciones al ámbito somático”

El desplazamiento parece ser característico de toda formación de síntomas, en la que la satisfacción puede quedar limitada, por un desplazamiento extremo, a un pequeño detalle de todo el complejo libidinal. En este sentido, la propia conversión implica también un desplazamiento.

Freud menciona que el desplazamiento en el sueño es la comparación entre el contenido manifiesto y los pensamientos latentes del sueño pone de manifiesto una diferencia de centralización, los elementos más importantes del contenido latente se representan por detalles mínimos, que pueden ser hechos recientes y a menudo indiferentes, o hechos antiguos sobre los cuales ya se había producido un desplazamiento durante la infancia.

Dentro de este enfoque descriptivo, Freud se vio inducido a distinguir sueños que comportan un desplazamiento y sueños que no lo tienen. En estos últimos los diversos elementos pueden mantenerse, durante el trabajo del sueño, aproximadamente en el mismo lugar que ocupan en los pensamientos del sueño.

Freud no niega que puedan producirse desplazamientos en cada uno de los elementos del sueño; pero en *La interpretación de los sueños*, utiliza casi siempre el término transferencia para designar, de un modo general, el paso de la energía psíquica de una representación a otra, mientras que denomina desplazamiento a un fenómeno desde el punto de vista descriptivo, más acentuado en unos sueños que en otros, y que puede conducir a un descentramiento de toda la explicación del sueño, la transmutación de los valores psíquicos.

En el análisis de los sueños, el desplazamiento se halla estrechamente ligado a los restantes mecanismos del trabajo del sueño, favorece la condensación en la medida en que el desplazamiento a lo largo de dos cadenas asociativas conduce a representaciones o a expresiones verbales que constituyen puntos de entrecruzamiento. La consideración a la representabilidad resulta facilitada cuando, en virtud del desplazamiento, se pasa de una idea abstracta a un equivalente susceptible de ser visualizado; en interés psíquico se traduce entonces en intensidad sensorial. Finalmente, la elaboración secundaria continúa el trabajo del desplazamiento, subordinado a su propia finalidad.

Se puede decir que el desplazamiento del sueño se produce por la influencia de la censura, de la defensa endopsíquica. Pero, en esencia, el desplazamiento, en tanto puede concebirse como ejerciéndose libremente, constituye el indicador más seguro del proceso primario. En el inconsciente reina una movilidad mucho mayor de las intensidades de catexis.

La censura utiliza el mecanismo del desplazamiento al conceder notable importancia a representaciones indiferentes, actuales o susceptibles de integrarse en contextos asociativos muy alejados del conflicto defensivo.

Lacan recogiendo y desarrollando estas indicaciones, asimila el desplazamiento a la metonimia y la condensación a la metáfora; el deseo humano se halla fundamentalmente estructurado por las leyes del inconsciente y constituido como metonimia.

La condensación es uno de los modos esenciales de funcionamiento de los procesos inconscientes, una representación única que representa por sí sola varias cadenas asociativas, en la intersección de las cuales se encuentra. Desde el punto de vista económico, se encuentra catectizada de energías que, unidas a estas diferentes cadenas, se suman sobre ella.

Se aprecia la intervención de la condensación en el síntoma y, de un modo general, en las diversas formaciones del inconsciente como es el lapsus, el chiste, los olvidos y sobre todo en el sueño.

La condensación fue por vez primera descrita por Freud en la Interpretación de los sueños, como uno de los mecanismos fundamentales mediante los cuales se efectúa el trabajo del sueño. Puede producirse de diversas formas un elemento (tema, persona, etc.) se conserva sólo por estar presente varias veces en distintos pensamientos del sueño (punto nodal); diversos elementos pueden reunirse en una unidad, por ejemplo un personaje compuesto o también por la condensación de varias imágenes, puede hacer que se esfumen los rasgos que no coinciden, manteniéndose o reforzándose el rasgo o los rasgos comunes.

Freud establece que en la condensación, cabe ver en ella un efecto de la censura y una forma de escapar de la misma, no obstante en el hecho de la condensación la censura ve realizados sus propósitos, en efecto la condensación dificulta la lectura del relato manifiesto.

Pero, si el sueño actúa por condensación, no es sólo para eludir la censura; la condensación es una característica del pensamiento inconsciente. El deseo inconsciente quedará, por lo tanto, sometido desde un principio a la condensación, mientras que los pensamientos preconcientes, atraídos hacia el inconsciente, lo serán secundariamente a la acción de la censura.

Al igual que el desplazamiento, la condensación para Freud es un proceso que tiene su fundamento en la hipótesis económica, sobre la representación encrucijada vienen a sumarse las energías que han sido desplazadas a lo largo de las distintas cadenas asociativas. Si ciertas imágenes, especialmente en el sueño, adquieren una singular vivacidad, ello sucede en la medida en que, siendo producto de la condensación, se hallan fuertemente catectizadas.

EL JUEGO

En el psicoanálisis de niños el papel del juego, es más amplio de lo que comúnmente se cree. Es notable que en los principios de la literatura de la Escuela de Viena, se hable del juego sólo de paso.

En la psicología el juego se ha estudiado, y su función en la clínica ha sido la de diagnóstico y tratamiento.

El juego es una actividad tan universal en el tiempo y en el espacio, como la risa o el llanto, generalizada, esencial y básica en el dinamismo psicomotriz del individuo. Cultiva la sensibilidad y expresividad corporal, afectiva y verbal, facilitando la comunicación, cooperación e integración grupal, proporciona placer y diversión porque no es obligatorio, es espontáneo y nace de una integración de impulsos e

ideas que proporcionan expresión y liberación. Así se convierte en elemento vigorizador y refrescante que deja una gran sensación de bienestar y felicidad.

Es también representación y comunicación, representación del mundo exterior que el niño se da a sí mismo, representación de su mundo interior que proyecta en los temas de su juego, es comunicación porque, aunque hay juegos en solitario, hay otros que permiten establecer una relación con el otro, sea este otro un adulto u otro niño.

Puede aprovecharse de una manera lúdica, recreativa, educativa o terapéutica, teniendo una función socializadora por excelencia, convirtiéndose en un factor integrador y recreativo, que permite sentar las bases que estimulen actividades creativas.

En la terapia psicoanalítica el juego no se utiliza como un medio para lograr la abreacción, debido a que el proceso de liberación afectiva tiene una utilidad muy limitada, se basa en el análisis de la resistencia y la transferencia. Tampoco se utiliza el juego para proporcionar recreación con el fin de no afectar la disponibilidad del terapeuta como figura de transferencia ni alterar su participación como mero observador neutral, el terapeuta debe mantener su atención en el objetivo principal de **ser observador participante y no compañero de juego**.

Para Freud la esencia misma del juego tenía como motor la angustia surgida de situaciones excesivas para el "Yo" que ponía en movimiento, todo lo que ha sido traumático para el niño.

El juego no se utiliza como un medio para educar al niño, sino para resolver los conflictos que puedan inferir en su habilidad para utilizar su capacidad en recursos educativos comunes.

Freud en una conferencia (1907) 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"

Melanie Klein concebía el juego infantil como un equivalente de las “asociaciones libres” de los adultos, planteando como consecuencia, que las actividades del juego eran como el dato principal sobre el que se basaban las interpretaciones, el juego es utilizado como un fin mismo, dado que era empleado con niños muy pequeños, la autora consideraba que el niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos proyectándolos al exterior en lo juguetes, mecanismo que es muy posible porque muy tempranamente tiene la capacidad de simbolizar, el juguete permite al niño vencer el miedo a los objetos así como a los peligros intensos. (citado en Schaefer, 1998).

Ana Freud, se refiere al juego como un recurso para promover la verbalización del niño lo que toma como el medio verdadero de análisis durante el período de latencia. Para ella, el juego era una técnica complementaria que esclarecía los impulsos del “ello” pero no permitía ver como funcionaba el “Yo”. Ana prefería trabajar con niños que tuvieran sus habilidades verbales mejor desarrolladas. (Schaefer y O’Connor, 1988)

Utilizaba el juego como medio para ganarse al niño, como algo preliminar al trabajo terapéutico, y no como una cuestión central en la terapia. (Jurado, 2001).

El juego es un medio de representación indirecta de fantasías, deseo y experiencias, es un lenguaje que se puede interpretar. Es una forma de hacer activo lo que sufrieron pasivamente, cambian el final, toleran papeles y situaciones que en la vida real se les serían prohibidos. También les permite repetir situaciones placenteras. (Campoy, 1997).

El juego es una actividad simbólica, donde llegan a escenificar la desaparición y el retorno de la madre, teniendo una función elaborativa, para poder dominar las excitaciones recibidas, siendo un mecanismo donde un hecho desagradable se transforma en juego.

Winnicott, (1982), dice que el juego es universal, corresponde a la salud, facilita el crecimiento, conduce a las relaciones de grupo, es una forma de comunicación de la o el menor consigo mismo y con los demás, es parte de la naturaleza del ser

humano. Además es una experiencia creadora y una forma básica de vida. El juego implica confianza, que se desarrolla a partir de la relación de la o el menor con la madre, también es una actividad que compromete al cuerpo, por la manipulación de objetos y aspectos de la excitación corporal. A partir de una relación íntima entre madre e hija o hijo, este último debe lograr una separación que no le genere demasiada angustia. Entre esta unión y el mundo externo debe existir un espacio que les proporcione seguridad y protección a la o él infante, esta zona intermedia es la conducta de juego, que es propiciada por las figuras parentales, principalmente la madre. El papel del padre en el juego es importante, ya que le propone un nuevo campo de descubrimientos. Y en el caso del niño, al jugar con el padre, asume una identificación masculina y la percepción de un padre que puede bañarlo, alimentarlo y jugar con él. Siendo importante que ambos padres jueguen con la niña o niño, así cuando desee estar con ellos, aunque no lo estén físicamente los podrá ubicar en el terreno simbólico de los juegos, (Campoy, 1997)

El objeto transicional, es un objeto cualquiera que previamente ha sido introducido en el mundo del niño por su madre y éste siempre lo utiliza en situaciones estresantes, cuando tiene miedo o en ausencia de ella, ya que le sirve como distracción, le da seguridad y le recuerda su presencia. Entre estos objetos se encuentran los ositos de peluche, las almohadas o las mantas que los niños toman antes de dormir.

El placer que obtiene el niño en el juego es sin duda el aspecto más manifiesto. Toda actividad lúdica suscita generalmente excitación, permite la aparición de signos de alegría y provoca carcajadas. Pero los componentes de este placer no se reducen a la sola descarga de pulsiones parciales que pueden representarse en el juego. Dicho de otra manera, el juego no sólo obedece, como podría pensarse, al principio del placer, queda sometido al principio de realidad en la medida en que constituye un modo de satisfacción elaborado y diferido. Se trata a la vez de una evitación del displacer y de una búsqueda del placer. Los dos aspectos están íntimamente unidos.

El juego implica confianza y deriva de ese espacio que él denominó “transicional”, que existe entre el bebé y su madre, donde se da la dependencia del bebé y la

capacidad de adaptación de la madre, proporcionando el ambiente necesario para la aparición de los fenómenos transicionales.

En términos generales, se puede decir que el juego en el niño constituye un lenguaje para expresar las fantasías, los conflictos, los sentimientos, la manera en que puede transformar la realidad, ya que en el juego todo es posible, el niño puede desplazar miedos y angustias internas dándole vida al juguete. El jugar es una actividad placentera donde el niño manifiesta iniciativa propia. En el juego el niño se muestra tal como es, es donde el juego se vuelve un instrumento de crecimiento y madurez social. Galicia (2005).

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO PSICOSEXUAL

La aparición y el desarrollo del psicoanálisis ha renovado por completo el conocimiento del niño. Este ha dejado de ser considerado un hombre pequeño, al que la experiencia y las vicisitudes de la vida en sociedad llevarán a convertirse en adulto, como se le definía a la luz de la introspección.

En el curso de la historia, la definición de niño se modificó en función de las ideologías, acerca de las cuales cabe retener que, cualesquiera hayan sido sus variaciones, ellas tienen un punto común que no es tanto la edad como la referencia al trabajo.

Freud creía que los primeros años de vida son decisivos en la formación de la personalidad, a medida que los niños desarrollan conflictos entre sus impulsos biológicos innatos relacionados con la sexualidad y las restricciones de la sociedad. Afirmó que estos conflictos se presentan en una secuencia de etapas invariables del desarrollo psicosexual, en las cuales el placer se desplazaba de una zona del cuerpo a otra. En cada etapa, el comportamiento que funciona como base de gratificación cambia: de la alimentación a la eliminación, y, de modo eventual, a la actividad sexual.

Su teoría propone las siguientes etapas psicosexuales, las cuales se detallan a continuación.

ETAPA ORAL

Desde el nacimiento hasta los doce o dieciocho meses. Freud describe la succión como una de las manifestaciones típicas de la sexualidad infantil. A propósito de la succión y del chupetear con movimientos rítmicos y repetidos de los labios sin un objeto utilitario, al margen de toda absorción de alimentos. Considera que se trata de manifestaciones típicamente sexuales. Ve además la prueba de ello en el hecho de

que la succión de ordinario va acompañada de tirones rítmicos del lóbulo de la oreja o del tocamiento de otra persona, o bien de intentos de tocamientos de los órganos genitales. El niño pasa muchas veces de la succión a la masturbación.

Esta primera manifestación de la sexualidad infantil posee un carácter autoerótico. Esta ligada al desarrollo de una zona erógena particular “La primera actividad del niño y la de más importancia vital para él, la succión del pecho de la madre le ha hecho conocer, apenas nacido, este placer. Diríase que los labios del niño se han conducido como una zona erógena, siendo sin duda, la excitación producida por la cálida corriente de leche es la causa de la primera sensación de placer. La actividad sexual se apoya primeramente en una de las funciones puestas al servicio de la conservación de la vida, pero luego se hace independiente de ella”

Posteriormente, la necesidad de volver a hallar la satisfacción sexual se separa de la necesidad de satisfacer el apetito, separación inevitable cuando aparecen los dientes y la alimentación ya no es exclusivamente succionada, sino mascada. El niño se independiza de este modo del mundo exterior al que todavía no puede dominar.

Freud subraya las diferencias individuales entre los niños. Según él, la sensibilidad erógena de la zona labial está, en alguno de ellos, congenitalmente muy desarrollada; estos niños llegarán a ser adultos amantes de los placeres labiales, como los que se producen en el beso.

En esta etapa oral de succión se manifiestan, por tanto, los tres caracteres esenciales de la sexualidad infantil:

*Se desarrolla apoyándose en una función fisiológica esencial para la vida.

*Todavía no conoce objetos sexuales.

*Es autoerótica y su finalidad está determinada por la actividad rítmica de una zona erógena.

ETAPA ANAL

De los doce a los dieciocho meses hasta los tres años de edad. La situación anatómica de la región anal y perianal la hace propicia para favorecer una nueva actividad. Los niños utilizan con frecuencia la excitabilidad erógena de esta zona. El contenido intestinal desempeña el papel de cuerpo excitante al que el niño, al principio, considera como una parte de su cuerpo. Más tarde será un regalo que le sirve para probar, al darlo, su obediencia y su obstinación al negarse. Más adelante el regalo asumirá la significación de un niño que, según una de las teorías sexuales infantiles, se adquiere, se engendra al comer y nace por el intestino. Estas son las ideas que Freud expresó en 1915, acerca de la significación de la vida sexual en la etapa anal, partiendo de la erogeneidad de la zona perianal. Sostiene también que el hecho de retener la masa fecal interviene como un excitante masturbatorio de esta zona, de ahí el frecuente estreñimiento en los neuróticos.

ETAPA FALICA

De los tres a los seis años de edad. Se concentra en las áreas genitales del cuerpo. Esta etapa se caracteriza por el periodo en que el niño se da cuenta de que tiene pene. Siendo ésta, donde él adquiere conciencia de las diferencias sexuales.

La tesis de Freud respecto al desarrollo de la envidia de las niñas por el pene se han discutido ampliamente en los círculos psicoanalíticos y también fuera de ellos. De sus observaciones llegó a la conclusión de que, durante este periodo, hombres y mujeres desarrollan serios temores hacia los temas sexuales.

El deseo de un pene y la correspondiente comprobación de las niñas, en cuanto a su "carencia" de algo, es una coyuntura decisiva en el desarrollo femenino. De acuerdo con Freud: "el descubrimiento de que está castrada es un punto definitivo en el crecimiento de la niña. De ahí nacen tres posibles líneas de desarrollo: la primera lleva a la inhibición sexual y a la neurosis, la segunda a la modificación del carácter en el sentido del complejo de masculinidad y la tercera a la feminidad normal" (1933).

Freud observó que, en este periodo, los niños reaccionan ante sus padres como si fueran amenazas potenciales para la satisfacción de sus necesidades. De esta manera para el niño que desea estar cerca de su madre, el padre asume algunos de los atributos de un rival. Al mismo tiempo, el niño desea el cariño y el afecto de su padre, considerando a su madre como un rival. El hijo se encuentra en la insoportable posición de desear y temer a ambos padres.

En el caso de los niños, Freud denominó a esta situación Complejo de Edipo, en relación con la tragedia de Sófocles. En la tragedia griega Edipo mata a su padre (sin conocer su verdadera identidad) y después se casa con su madre. Cuando finalmente supo a quién había matado y con quién había contraído matrimonio, Edipo se desfigura arrancándose los ojos. Freud creía que cada niño revive un drama interior semejante: que desea poseer a su madre y mata a su padre para lograrlo. El también teme a su padre y teme ser castrado por él, reduciéndolo a la condición de un ser asexual e inofensivo. La ansiedad por la castración, el temor y el amor por su padre y el amor y el deseo sexual hacia su madre nunca se pueden resolver en forma total. En la infancia se reprime todo el complejo. Mantenerlo inconsciente, no permitir que se manifiesten externamente, evitar incluso llegar a pensarlo o reflexionar sobre él: esto constituye algunas de las primeras tareas del super yo en el desarrollo.

El problema es similar en las niñas, pero su expresión y solución toma un giro diferente. Ellas desean poseer al padre y consideran a la madre como la rival principal. En tanto que los varones reprimen sus sentimientos debido en parte a su temor a la castración, la necesidad que las mujeres tienen de reprimir sus deseos es menos severa, menos total. La diferencia de intensidad permite a la mujer “permanecer en la situación de Edipo durante un tiempo indefinido. Ellas lo abandonan mucho más tarde en su vida y en forma incompleta”

ETAPA DE LATENCIA

Sin importar cuál sea la forma que realmente tome la resolución de la lucha, la mayor parte de los niños parecen modificar el apego a sus padres en algún momento

después de los cinco años de edad y orientan sus relaciones hacia otros niños, hacia las actividades escolares, hacia los deportes y hacia otras habilidades. Esta época desde los cinco o seis años hasta el inicio de la pubertad, se conoce como período de latencia época en la cual los deseos sexuales irresolubles de la etapa fálica, no son atendidos por el ego y son reprimidos exitosamente por el super yo.

“De este modo en adelante, hasta la pubertad, viene el periodo denominado de latencia, en el cual normalmente la sexualidad no progresa; por el contrario los apetitos sexuales pierden fuerza y gran parte de lo que el niño practicó o sabía anteriormente, deja de existir y se olvida. En este período, después de que el florecimiento inicial de la vida sexual se ha marchitado, surgen actitudes del ego tales como la vergüenza, la aversión y la moralidad destinadas a hacer frente a las últimas tormentas de la pubertad y a dirigir el camino que deben tomar los deseos sexuales que acaban de despertar”, (Freud, citado en Fadiman, 1976).

ETAPA GENITAL

Existe una zona erógena que, sin poseer desde el principio la primacía, está destinada a jugar más tarde el principal papel en el joven. Probablemente se organiza a partir de la sensibilización del glande y del clítoris alrededor de la función miccional.

Freud, en 1915, describe tres fases de la masturbación en la evolución de la vida sexual. La primera corresponde a los periodos pregenitales y particularmente, al momento del desarrollo de la fase oral. La segunda conoce su florecimiento en los años que siguen, mientras que la tercera fase, es correspondiente al onanismo de la pubertad.

A la primacía creciente de la organización genital de la vida sexual corresponde el paso del autoerotismo a la etapa objetal de la sexualidad es decir, a la elección sexual real del objeto. Resulta interesante ver cómo se explica Freud este paso del autoerotismo a la orientación objetal de las pulsiones. Si se admite que la sexualidad infantil tiene como finalidad obtener satisfacciones por medio de la excitación

apropiada de esta o aquella zona erógena, es necesario que el niño haya experimentado previamente la satisfacción para que desee repetirla

POBLEMAS EMOCIONALES EN EL PREESCOLAR

A la edad comprendida entre los tres y los seis años de edad se conoce como **edad preescolar**.

A esta edad los niños han acumulado mayor conocimiento y experiencias de si mismos, a través de sus sensaciones, percepciones; provenientes de su entorno social, familiar, escolar, etcétera. Los cuales ayudan a su desarrollo intelectual, físico y emocional. Pero cuando estas condiciones no son las adecuadas, algunos pequeños son vulnerables, a presentar problemas emocionales como son la agresión, angustia, ansiedad y/o depresión

AGRESIÓN

La agresión es uno de los problemas que actualmente se presentan en diversos ámbitos como son el, familiar, escolar y/o social, de acuerdo con Lapanche, Pontalis y Lagache (1993) mencionan que “la agresión es la tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc. La agresión puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva; no hay conducta, tanto negativa (rechazo de ayuda, por ejemplo) como positiva, tanto simbólica (por ejemplo ironía) como efectivamente realizada que, no puede funcionar como agresión. El psicoanálisis ha concedido una importancia cada vez mayor a la agresividad, señalando que actúa precozmente en el desarrollo del sujeto y subrayando el complejo juego de su unión y desunión con la sexualidad. Esta evolución de las ideas ha culminado en el intento de buscar para la agresividad un substrato pulsional único y fundamental en el concepto de pulsión de muerte”.

Las frustraciones externas, son impuestas por el medio circundante. Por ejemplo: El niño puede desear intensamente un determinado juguete, pero las condiciones económicas de su hogar no le permiten adquirirlo.

Las frustraciones internas proceden del interior del individuo, o sea de su incapacidad física, mental o emocional para alcanzar un objetivo. Este tipo de frustración representa, para la personalidad del individuo, una amenaza más seria que las externas, pues suele producir una considerable tensión emocional con los consiguientes trastornos de la conducta.

La frustración produce agresión. Este tipo de respuesta puede dirigirse hacia la persona o personas que han causado la frustración, o bien contra un sustituto. También puede tornarse contra el propio individuo. La agresión directa es un procedimiento al que se recurre con mucha frecuencia para sostener el amor propio frustrado. Si un niño es puesto en ridículo por un compañero, lo más natural es que trate de mantener su status atacando al otro a golpes. Pero si no se atreve a contestar directamente, puede encontrar su escape en una conducta agresiva en su casa, ya sea hostilizando a su hermano menor o desobedeciendo a sus padres.

Cuando la agresión se vuelve hacia dentro es más peligrosa para la salud, mental del individuo que cuando se exterioriza. En vez de culpar a los demás, el individuo se culpa así mismo. La autocrítica es necesaria y conveniente. Todos debemos conocer y aceptar nuestras limitaciones, pero cuando la agresión contra el propio yo se lleva a extremos injustificables, el yo se destruye psicológicamente.

Para Freud la primera guerra mundial fue el punto de partida, el motivo fundamental y la línea divisoria en la formación de su teoría de la agresividad.

Freud analizó a un centenar de pacientes neuróticos que al igual que él vivieron los horrores de la primera guerra mundial, llegó a la indiscutible conclusión que el hombre tiene dos fuerzas contrapuestas o instintos que llevan al individuo a la conservación de la vida uno, y a la destrucción y muerte, el otro. Igualmente señalaba en torno al comportamiento humano, que el hombre es un campo de batalla en la que se enfrentan estas dos fuerzas biológicas poderosas, que él denominó impulsos de la vida contra el impulso de la muerte.

En un principio Freud pensó y así lo expresó que el instinto sexual es el componente primario de la agresividad, posteriormente en sus investigaciones se percató de que la agresividad no sólo provenía del instinto sexual, sino también de los instintos del ego.

La explicación que hace de esta concepción teórica de la agresividad es la relación de odio con los objetos es más antigua que la del amor, procede del repudio primordial narcisista por parte del ego del mundo externo con su efusión de estímulos. En su calidad de manifestación de la reacción de disgusto provocado por los objetos que da siempre una relación íntima con los instintos conservadores del individuo; de modo que los instintos sexuales y del ego pueden fácilmente formar una síntesis en que se repite la de amor y odio.

Freud, se percata posteriormente y después de haber tenido algunas evidencias clínicas sobre el hecho de que el niño no necesariamente repudia al estímulo y odia al mundo por su intrusión sino que "puede afirmarse que los verdaderos prototipos de la relación de odio se derivan no de la vida sexual, sino de la lucha del ego por conservarse y mantenerse.

En su obra *Más allá del principio del placer* escrita en 1920, Freud hace una nueva revisión e interpretación de sus teoría de los instintos, por primera vez hace una dicotomía para diferenciar lo que él consideraba y denominaba **Eros** o instinto de conservación de la vida en donde la sustancia viva u orgánica es el fundamento y el objeto de conservación, mientras el otro instinto que él denomina tanatos o instinto de la destrucción y muerte en la eliminación de la materia orgánica por materia inorgánica partiendo de las especulaciones acerca del principio de la vida y de paralelos biológicos.

Por otra parte, Freud en su concepto dualista sobre el instinto de vida y el instinto de muerte, se percata profundizando en sus estudios psicoanalíticos que existe cierta tendencia del individuo a autodestruirse, a lo que él denomina masoquismo o la internalización de la energía de la libido, derivado del narcisismo o de la autodestrucción primaria, de igual forma sostiene que existe la tendencia del individuo de destruir a sus semejantes o al mundo exterior, como consecuencia de la libido objetiva; es decir, cuando la libido se dirige hacia el objeto externo

constituyendo así el denominado narcicismo secundario o lo que Freud denomina sadismo.

Esta relación de conceptos explicada en su obra *El malestar en la cultura*. Cuando Freud habla del instinto de muerte desviado hacia el mundo exterior y que sale a la luz en forma de instinto de agresividad y destructividad. En las nuevas aportaciones el psicoanálisis habla de la autodestructividad, manifestación de un instinto de muerte que no puede faltar en ningún proceso vital.

Sobre su concepción teórica respecto a las relaciones sociales de los individuos Freud plantea la tesis de que en el proceso de socialización un individuo buscará salida a sus deseos instintivos. Este proceso se llama desplazamiento. El desplazamiento es el mecanismo de defensa por la cual un individuo desplaza su hostilidad hacia otro, implica la búsqueda de una víctima propiciatoria. La psique se fija en el individuo o los individuos sobre los cuales puede desahogar el odio porque no cumplen con lo que se requiere en alguna esfera de la vida social; el individuo o los individuos pueden no tener nada que ver con el destinatario básico de hostilidad.

Freud manifiesta que este mecanismo puede llevar a una batalla contra la injusticia, la pobreza de la discriminación practicada con los grupos minoritarios. Pero si la experiencia traumática ha sido excesiva, la sublimación puede no ser lo suficientemente efectiva como para permitir al individuo alcanzar objetivos aceptados socialmente por otros y emocionalmente por él.

Freud menciona que existen otros mecanismos en el individuo, que impiden que salga a flote la agresión. Estos mecanismos son: la identificación, sustitución y compensación. El primero se reúne al odio inconsciente que tiene un individuo contra otro y que mediante este mecanismo puede sublimar esta situación y evitar que el hijo odie a su padre o la madre odie a su madre. Mediante el mecanismo de la sustitución, los individuos pueden revelar su odio contra una figura distinta al prototipo, sin embargo, este será siempre más débil y de menos intensidad que el odio dirigido al objeto original. Por otro lado, la compensación tiene un alto valor social, ya que los individuos tienen ocupaciones exitosas o realizan actividades creativas con el fin de superar sus desventajas reales o imaginarias.

Según Freud menciona que entre los monos, las interacciones de los iguales en la infancia y la niñez proporcionan al animal un repertorio de reacciones agresivas afectivas, así como de técnicas para hacer frente a los choques agresivos con otros. Algo semejante ocurre entre los humanos. La mayor parte de la agresión patente del niño tiene lugar durante el juego libre en la escuela o en los patios, unas veces más que durante las interacciones en el seno de la familia y los padres de todas las sociedades confían en los coetáneos de los niños para que los ayuden en la tarea de socializar la expresión de la agresión.

Golpear para defenderse y cómo hacer enojar a otra persona; controlar la agresión: cómo apagar la ira que uno siente y hacer resistencia a la tentación de atacar a otro, los niños pueden aprender reacciones agresivas en contacto con individuos.

La agresividad humana es el producto de un instinto alimentado por una energía biológica e inagotable que en muchas ocasiones no necesitaba de un estímulo externo para que se produjera una reacción violenta, sino que esta reacción podría producirse en la medida que hubiere suficiente acumulación de esa energía biológica, sin la necesidad de la presencia de un estímulo externo.

Considera Freud que la agresión en el hombre adulto es el producto de un impulso interno que podía desencadenarse independientemente de que existiera o no un estímulo externo, capaz de provocar dicha conducta. En otras palabras nos dice que ese impulso o excitación interna es consustancial, es decir, independiente del estímulo.

ANGUSTIA

El concepto de ansiedad es piedra angular de la teoría y la práctica del psicoanálisis moderno, es un tipo de **experiencia que implica una reacción contra ciertas situaciones peligrosas**. Estas situaciones de peligro son el miedo a ser abandonado, a perder el objeto amado, el miedo a la venganza y al castigo, y la posibilidad de castigo por parte del superyó. En consecuencia, los síntomas, los desórdenes de la personalidad y de los deseos, así como la propia sublimación de

las pulsiones, representan compromisos, diferentes formas de adaptación que el yo intenta desarrollar con mayor o menor éxito, para reconciliar las diferentes fuerzas mentales en conflicto.

Freud en "*Inhibición, Síntoma y Angustia*" (1926) plantea que la angustia se basa en un aumento de la excitación que, por un lado, produce el carácter de displacer y, por otro, encuentra alivio mediante los actos de descarga. De esta forma, Freud contextualiza la angustia dentro de una metapsicología en donde los conceptos de energía, excitación y descarga son fundamentales. Esto corresponde a su suposición de que la angustia es libido reprimida. También señala que "sólo pocos casos de la exteriorización infantil de angustia nos resultan comprensibles. Se producen: cuando el niño está solo, cuando está en la oscuridad, y cuando halla a una persona ajena en lugar de la que le es familiar (la madre). Estos tres casos se reducen a una única condición, a saber que se echa de menos a la persona amada (añorada)" (p.129). De esta forma, Freud reconoce la ligazón existente entre la angustia y el sentimiento de añoranza de la madre.

Freud sugiere que la función que cumple la angustia es producir una señal para ser rescatado en el caso de un peligro que se anticipa. Para Freud, los peligros existentes son: la pérdida del objeto en la niñez temprana, la castración en la etapa fálica, la amenaza del superyó durante la latencia. Sin embargo, en otra dirección de pensamiento, también agregará que la angustia podría ser el resultado de fantasías sádicas por el subsiguiente castigo. Así la pérdida del objeto (la madre) fue considerada por Freud como una amenaza comparable al miedo de la pérdida de una parte del cuerpo o de la autoestima. Esta revisión restaura la adaptación al mundo externo como un componente esencial de los acontecimientos psicoanalíticos. Ya en los 30's, el discípulo favorito de Freud: Ferenczi, se había enfocado en el aspecto de la realidad de niños que habían sido traumatizados por la incomprensión adulta, anticipando así los riesgos asociados con la insensibilidad por parte del cuidador. Sin embargo, su énfasis en los factores interpersonales más que en los intrapsíquicos, marcó finalmente una grieta significativa con Freud.

La angustia señal estaría al servicio del sostén del vínculo, al dar un aviso de alarma ante el peligro de pérdida. Si bien es cierto que Freud mantiene en esta obra el

esquema basado en los principios económicos (las situaciones de peligro para el bebé son las magnitudes de excitación que él no podría dominar, peligro que luego se desplaza a la pérdida de objeto) el desencadenamiento de la señal no queda necesariamente subordinado a factores económicos, ya que puede funcionar como símbolo mnémico, anticipatorio de una situación que se teme y se trata de evitar.

Una vez, Freud dijo: “la vida no es fácil”.

El Yo está justo en el centro de grandes fuerzas; la realidad, la sociedad, está representada por el Superyo; la biología está representada por el Ello. Cuando estas dos instancias establecen un conflicto sobre el pobre Yo, es comprensible que uno se sienta amenazado, abrumado y en una situación que parece que se le va a caer el cielo encima. Este sentimiento es llamado ansiedad y se considera como una señal del Yo que traduce sobre vivencia y cuando concierne a todo el cuerpo se considera como una señal de que el mismo está en peligro.

Freud habló de tres tipos de ansiedades: la primera es la **ansiedad de realidad**, la cual puede llamarse en términos coloquiales como miedo. De hecho, Freud habló específicamente de la palabra miedo, pero sus traductores consideraron la palabra como muy mundana. Podríamos entonces decir que si uno está en un pozo lleno de serpientes venenosas, uno experimentará una ansiedad de realidad.

La segunda es la **ansiedad moral** y se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Superyo. Es otra terminología para hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo.

La última es la **ansiedad neurótica**. Esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello. Si en alguna ocasión usted ha sentido como si fuésemos a perder el control, su raciocinio o incluso su mente, está experimentando este tipo de ansiedad. “Neurótico” es la traducción literal del latín que significa nervioso, por tanto podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa. Es este el tipo de ansiedad que más interesó a Freud.

DEPRESIÓN

Freud desarrolla su artículo sobre duelo y melancolía el cual permite comprender la diferencia que hay entre cada una de ellas y cómo llega a afectar psíquicamente al ser humano, con ello se dan otros avances para también ubicar la depresión.

A continuación se muestran unos cuadros en los cuales se pueden ver las diferencias en cada una de ellas, así mismo de comprender los diferentes rasgos que se presentan en el sujeto, los cuales permiten abordar la sintomatología, con ello intervenir en el tratamiento terapéutico.

Aflicción (duelo)

* Pérdida de interés en el mundo externo.

* Pérdida más consensualizada

* Mantenimiento de funciones vitales (sueño).

* Tristeza

* Mantenimiento del sentimiento de SI

Melancolía (duelo patológico-depresión)

* Pérdida de interés en el propio yo.

* Pérdida en código más personal.

* Insomnio.

* Autorreproche.

Relajamiento y ataque a la imagen de SI

Duelo

- * Trabajo de aislación del objeto perdido.
- * Procesamiento a través del registro de afectos penosos.
- * Aceptación de la pérdida como conclusión productiva del trabajo.
- *Redistribución de las investiduras libidinales objetales vinculadas al objeto perdido.

Melancolía

- * Regresión narcisista despertada por la pérdida.
- * Instalación del objeto perdido en un sector del sujeto.
- * Ataque del sector ocupado por el objeto hacia el sujeto.
- * Creación de una herida que absorbe energías del sujeto y genera necesidades de compensación y sufrimientos.

Duelo

*Por la índole objetual de las investiduras, el trabajo del duelo mantiene una conexión de accesibilidad con el sistema consciente.

*Tiene lugar en el ámbito yoico en el espacio relacional de las vinculaciones con el objeto.

Melancolía

* La herida presenta investiduras no conectables con la conciencia.

* La oposición entre los componentes introducidos en el sujeto ante las resultantes regresivas de la pérdida y sus predisponentes implican un sistema de ataque entre el ideal y el yo.

*Es fundamental etiológicamente el vínculo con el objeto perdido basado en una elección narcisista de objeto dominante (narcisismo primario).

Al observar cada uno de estos cuadros, se puede concluir que hay grandes diferencias entre un duelo y melancolía, en el duelo está la pérdida del objeto, sin embargo en la melancolía está la pérdida del sujeto, es decir el yo está herido, su narcisismo está devaluado y el superyó es muy rígido y castigando constantemente al yo.

René Spitz dice que la depresión son trastornos que recuerdan clínicamente a los de la depresión en el adulto y que sobrevienen de modo progresivo en el niño privado de su madre después de haber tenido con ella una relación normal, por lo menos, durante los seis primeros meses de vida.

El cuadro clínico de la depresión los describe de la siguiente manera:

En el primer mes los niños se vuelven llorones, exigentes y se aferran al observador que entra en contacto con ellos.

Segundo mes, rechazo de contacto, los niños la mayor parte del tiempo están acostados boca abajo, hay insomnio, pérdida de peso, tendencia a contraer enfermedades, retardo motor generalizado y rigidez de la expresión facial.

Después del tercer mes, se han establecido la rigidez del rostro, cesa el llanto, que es substituido por raros gemidos, se acentúa el retardado y aparece un aletargamiento.

Si, antes de que haya transcurrido un período crítico, que se sitúa entre el final del tercer mes y el final del quinto, la madre vuelve con su hijo, o se consigue encontrar un substituto materno aceptable para el niño, el trastorno desaparece.

Papalia (2000) la depresión en los niños es un desorden afectivo caracterizado por la incapacidad de un niño para formar y mantener amistades, divertirse, concentrarse y desplegar reacciones emocionales normales.

Así como una definición del DSM-IV (1998) es un trastorno que puede empezar a cualquier edad, se presentan fuertes dolores, enfermedades físicas, se pierde la actividad física, social y personal.

Es importante observar como en cada una de las propuestas de diferentes autores, se observa que en la depresión hay una incapacidad para relacionarse con los demás, sobre todo que en el sujeto está la carga moral, lo cual le imposibilita tener contacto con su medio ambiente, es decir lo social, laboral y en el caso de los niños el escolar.

PROPUESTA

Durante el desarrollo de la revisión teórica expuesta en los apartados anteriores, se encontró que existen diferentes posturas teóricas, que nos pueden orientar en la detección de problemas emocionales en niños preescolares, no obstante investigaciones realizadas por los especialistas, nos dejan ver que cada uno de ellos, se encontró con dificultades o limitaciones para tratar a niños muy pequeños entre los 2 y 6 años de edad.

Es de suma importancia encontrar un método eficaz que ayude a detectar problemas emocionales en niños preescolares a través del juego simbólico, Por ello es necesario que los especialistas que se encargan de la salud mental tengan las bases necesarias para detectar los síntomas, así como de intervenir de manera eficiente durante las sesiones con los padres de familia y el niño.

Existen aún pocos trabajos que aborden lo simbólico como una forma de diagnóstico en el preescolar para detectar problemas emocionales. Por lo que el objetivo de esta propuesta es poder conocer a través del juego simbólico, lo que el niño quiere expresar ya que uno de los factores que intervienen es, su escaso lenguaje y las pocas pruebas que hay para niños preescolares.

OBJETIVO

Durante el desarrollo de este apartado, la finalidad fue exponer, un método de atención eficiente, que cubra la necesidad de diagnosticar problemas emocionales en niños de edad preescolar a través del juego simbólico, durante el proceso terapéutico.

Considerando las graves consecuencias que se pueden generar, debido a los problemas emocionales, es importante actuar para prevenir que esto origine patologías severas en la vida adulta, afectando su ambiente familiar, educativo y social.

POBLACIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue desarrollado para niños y niñas de edad preescolar, es decir, entre las edades de dos a cinco años que se encuentran cursando el Jardín de Niños o en su caso en guarderías en el área de maternal.

A esta edad los pequeños cuentan con un escaso lenguaje y su forma de interactuar con su medio ambiente y familiar es a través del juego.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR QUE PRESENTAN PROBLEMAS EMOCIONALES.

La siguiente propuesta de intervención terapéutica para niños preescolares, entre los dos y los cinco años de edad, que presentan problemas emocionales se trabajará en el siguiente orden, dejando claro, que ésta dependerá del estilo del terapeuta que trabaje con este tipo de problemática.

- ❖ Diagnóstico y detección de síntomas.
- ❖ Devolución del diagnóstico a los padres y al niño.
- ❖ Encuadre terapéutico.
- ❖ Primera etapa: Vínculo con el niño.
- ❖ Segunda etapa: Terapia a través del juego simbólico (interpretación).
- ❖ Tercera etapa: El cierre con el niño y los padres de familia.
- ❖ El consultorio y los juguetes sugeridos.

Las cuales se detallaran posteriormente.

PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE SÍNTOMAS

Los motivos por los que se lleva a un niño a consulta con un especialista de la salud mental, son múltiples y muy variados.

Por lo regular son los padres quienes solicitan una valoración psicológica para su hijo, porque perciben en su conducta algo que consideran un síntoma anormal o bien porque alguna otra persona, por ejemplo una maestra o autoridad en la escuela, les señala que el pequeño tiene problemas.

Sin embargo lo que para el adulto es una conducta anormal o inadecuada no necesariamente lo es para el niño. Cuando se trabaja con niños, es necesario tomar en cuenta que no es él quien solicita la consulta, sino que son otros los que requieren que se le evalúe y trate.

Por ello lo primero que hay que plantearse como psicólogo al evaluar a un niño, es el objetivo de esta tarea, es decir, ¿para qué? y ¿para quién? se hace, así como ¿qué se pretende con ella?.

La obligación del psicólogo es lograr una comprensión “objetiva” de la problemática del niño, concuerde ésta o no con las expectativas de los padres y proponer el tratamiento adecuado.

Por lo que se sugieren entre dos y tres entrevistas, si es necesario se pueden prolongar hasta cinco entrevistas con los padres de familia, esto lo determinará el psicólogo, esta actividad tiene el objetivo de recabar la siguiente información:

- ❖ Estado de salud de la madre.
- ❖ Embarazo.
- ❖ Desarrollo del niño desde el nacimiento hasta la edad actual:

- *Físico.
- *Cognoscitivo.
- *Emocional.
- *Social.

- ❖ Relación familiar de los padres con el niño.

- ❖ Relación de pareja.

Con las entrevistas preliminares se escuchará la demanda de los padres, es decir, cuál es el problema que presenta el niño. Además de ir determinando cuales son los síntomas que presenta como pueden ser: falta de apetito, pesadillas, que no pueda conciliar el sueño, dolor de cabeza o de estómago, enuresis, agresividad, angustia, etcétera.

Después de haber tenido las entrevistas con los padres, se les informará a estos, que las siguientes sesiones serán con el niño, el cual deberá estar enterado.

Las sesiones serán entre tres y cinco, esto también dependerá del paciente y del psicólogo.

La primera entrevista con el pequeño es muy importante, ya que ésta permitirá ver como se desenvuelve el niño desde que llega hasta que termina la sesión. Hay que observar detalladamente su comportamiento. Así como también explicarle el motivo por el cual fue llevado a terapia.

En esta primera sesión es recomendable no hacer ningún tipo de evaluación para favorecer el vínculo con el niño además de bajar la ansiedad que se presenta por encontrarse solo en un lugar y con una persona que ve por primera vez.

Se le invita al niño a que conozca el lugar, así como decirle que puede tomar los juguetes que prefiera, sin maltratarlos y después volverlos a guardar en su lugar.

A partir de la segunda entrevista se comienza con la evaluación la cual consta de los puntos de: imitación, atención y seguimiento de instrucciones para descartar que haya algún problema de psicomotricidad o madurez.

A través del juego se puede evaluar como reacciona ante diferentes situaciones (emociones), cómo soluciona problemas, cómo se relaciona con los demás.

*Algunas sugerencias para evaluar aspectos cognitivos en el niño son:

- ❖ Señalar partes de su cuerpo, nariz, ojos, boca, orejas, cabeza, manos, pies, etc.
- ❖ Imitación de sonidos, pueden ser balbuceos.
- ❖ Que el niño reproduzca sonidos de algunos animales, por ejemplo: del caballo, perro, gato, pájaro, vaca, burro, entre otros.
- ❖ Discriminar objetos grandes y pequeños.
- ❖ Imitar movimientos que el psicólogo le pida, como pueden ser: caminar de puntitas, de talones, como enanos, gigantes, mover los brazos a los costados, arriba, abajo y enfrente.
- ❖ Qué el niño reproduzca muecas de enojado, triste, sorpresa y contento.
- ❖ Sí conoce los colores, que pueda señalarlos cuando se le diga el color.
- ❖ Seguir instrucciones, el psicólogo le dará una serie de indicaciones, mínimo dos, por ejemplo: ve al escritorio y tráeme el lápiz. Si comprende la información se le pueden ir agregando otras indicaciones. En caso de que el niño no entienda la instrucción a la primera, se le indicará que es lo que tenía que hacer, el psicólogo realizará las acciones de ir al escritorio y tomar el lápiz para que el niño pueda ver y comprender lo que se le estaba pidiendo.

- ❖ Qué reconozca objetos a través del tacto, como es suave, rasposo, duro, liso, etc.
- ❖ Hacer diferentes sonidos, como el de una campana, palmadas, silbidos y que el niño pueda discriminar cada uno de ellos.

Así mismo observar en el niño que reacciones tiene a través de las actividades que se desarrollen durante las entrevistas. Con el juego se puede valorar que tipo de emoción presenta el niño, éstas pueden ser muy variadas, por ejemplo enojo, timidez, alegría, tristeza, desesperación, depresión, angustia, las cuales servirán para ir detectando los síntomas y el diagnóstico, permitiéndonos con ello determinar, que tipo de problema emocional presenta el infante.

ENTREGA DE RESULTADOS

Al terminar la valoración del niño, se cita nuevamente a los padres para informarles del diagnóstico que se encontró.

En el caso de no ser necesaria la terapia se les dice que el niño no es candidato porque las pruebas que fueron aplicadas las realizó satisfactoriamente.

Sin embargo, si el resultado es lo contrario se les explicará a los padres que se encontró ya sea angustia, agresión o depresión, y debido a esto es recomendable que el niño inicie un tratamiento terapéutico. Y el niño también tendrá conocimiento de los resultados, dándoselos a conocer en un lenguaje que el pueda entender o también a través del juego.

ENCUADRE TERAPÉUTICO

La primera labor del psicólogo que trabaja con niños, puede consistir en hacerles ver a los padres que tienen que involucrarse y participar en el tratamiento de su hijo.

Por ello es muy importante establecer el encuadre terapéutico:

- ❖ A partir de esa fecha se sugiere un tiempo aproximado de 6 meses a 1 año de terapia, en caso de que el niño avance más rápido se puede considerar terminar antes la terapia.
- ❖ Establecer el día y hora de la sesión.
- ❖ El costo.
- ❖ Sesión que no venga sesión que se paga.
- ❖ Las etapas del tratamiento.
- ❖ Se citarán a los padres por lo menos una vez al mes, para intercambiar información sobre los avances y retrocesos que el menor a tenido durante el proceso terapéutico tanto en casa o escuela, y si es necesario hacer algunos ajustes para mejorar su desarrollo y favorecer así la conducta del niño.
- ❖ También se les hace saber a los padres que si el psicólogo considera pertinente verlos antes de la fecha establecida se comunicará con ellos, esto puede ser por alguna situación importante que haya observado dentro de la sesión con el niño.

PRIMERA ETAPA: VÍNCULO CON EL NIÑO.

En esta primera etapa, lo importante es hacer que se de la transferencia con el niño por lo que es recomendable evitar hacer algún tipo de interpretación ya que esto puede ser contraproducente, a menos que se trate de una transferencia negativa.

De igual manera se deberán observar las diversas conductas del niño, que juguetes prefiere, que trata de representar, sobre todo en lo relacionado con el área emocional.

Se consideran entre cuatro y cinco sesiones aproximadamente para hacer el vínculo con el niño. Se recomienda dejarlo libremente en el consultorio, es decir darle la libertad de escoger los juguetes, así como que él o ella proponga otros juegos, como jugar a la escuela, a las amigas (os) o en su caso si prefiere dibujar o hacer alguna actividad manual, respetar su decisión para que el niño se sienta en confianza y lograr la transferencia con el psicólogo.

SEGUNDA ETAPA: TERAPIA A TRAVÉS DEL JUEGO SIMBÓLICO (INTERPRETACIÓN).

Cuando se observa que el niño ha hecho transferencia con el psicólogo se inicia con la segunda etapa del tratamiento, es decir, se comenzará a interpretar. Esto será en base, al diagnóstico encontrado.

Por lo tanto la interpretación no será al azar, sino que se guiará a través del problema emocional que presenta el niño.

Para esto el psicólogo observará desde que se inicia la sesión, desde como llega, que hace, que juguetes prefiere, si viene contento, molesto, triste, etc.

Hay que dejar que el niño comience la sesión y escuchar con atención.

En algunas ocasiones se dejará libremente al niño para que juegue y proponga que juguetes usar, sin embargo habrá otras sesiones en donde el psicólogo determinará o propondrá el juego con la finalidad de hacer una intervención que crea conveniente trabajar en ese momento.

Hay que tener cuidado cuando se vaya hacer una interpretación, está se realizará tomando en cuenta el diagnóstico, las entrevistas con los padres de familia y con lo que se ha observado en sesión con el niño. Es decir se confrontará al niño con sus síntomas o las conductas que está presentando, pero a través del juego. El psicólogo podrá tomar el papel del niño y desarrollar una escena que sabe le está

causando conflicto al niño, así este podrá expresar lo que piensa o siente así como las reacciones que tiene ante determinado suceso y así evitar sentirse angustiado.

Esto le permitirá al niño ir solucionando sus conflictos a través del juego sin sentirse angustiado, sabemos que puede haber sentimientos de agresión hacia sus padres, hermanos, etc., que al hacerlo de forma directa pueden generar en el niño demasiada angustia o ansiedad.

En esta etapa del tratamiento terapéutico se llevará un tiempo aproximado de 6 a 10 meses, también dependerá del niño, de los cambios que estén haciendo sus padres y de la intervención del psicólogo.

Cuando se observa en el niño que los síntomas o conductas por la que llegó a terapia han desaparecido, el psicólogo comenzará con la tercera etapa del tratamiento terapéutico.

TERCERA ETAPA: EL CIERRE O TERMINO DE LA TERAPIA CON EL NIÑO Y LOS PADRES DE FAMILIA.

Después de haber concluido la segunda etapa de la terapia se inicia tanto con los padres de familia como con el niño, el cierre o termino del tratamiento terapéutico. Se consideran entre tres y cuatro sesiones, esto también dependerá del psicólogo quien determinará el número de sesiones.

En esta etapa se hablará con los padres sobre el termino de la terapia, así como también el valorar el que hayan decidido que su hijo haya iniciado una terapia, es importante reconocer esto en los padres, como una forma de hacerles ver que fue una buena opción y sobre todo que su hijo estará bien emocionalmente, lo cual le permitirá desenvolverse de manera favorable tanto en casa como en la escuela y a nivel social, siendo un niño independiente y con la capacidad de resolver las situaciones que se le presenten.

En cuanto al niño, es prepararlo para separarse de su psicólogo, se podría hablar de un duelo por la persona que estuvo con él durante varios meses y con él cual logro hacer un gran vinculo para poder transmitirle sus emociones. Así hacerle ver los cambios y avances que tuvo en su conducta favoreciendo sus relaciones tanto en casa como en la escuela. Desde como llegó a sesión y cómo se va después de ésta.

Es importante trabajar los sentimientos que se generen en el niño, ya que el sólo hecho de ya no asistir a sus sesiones como cada semana, se pueden presentar sentimientos de enojo, tristeza, alegría, etc., Y antes de que se vaya interpretarlos para evitar una transferencia negativa.

Se sugiere con los niños hacer una tarjeta de despedida, una pequeña fiesta el último día de la sesión, así como investigar con el niño su opinión acerca de como le gustaría que fuera su última sesión.

También se deja abierta la sesión, es decir que si en las primeras semanas el niño quisiera comunicarse con su psicólogo, lo podrá hacer en lo que va asimilando la separación.

Con los padres se hace lo mismo, el psicólogo les comentará que si tienen alguna duda o inquietud le podrán llamar, lo que permitirá que se sientan tranquilos y con la confianza de volverlo (a) a consultar si fuera necesario.

EL CONSULTORIO Y LOS JUGUETES SUGERIDOS.

El consultorio será el lugar donde el paciente irá cada sesión a contar sus vivencias y sueños en el diván, sin embargo en el niño será su espacio para ir a jugar y representar todo aquello que le hace daño.

Por lo que se sugiere que sea un espacio amplio, dónde el niño pueda desplazarse y tenga el espacio suficiente para poder interactuar con los juguetes u objetos que prefiera.

El mobiliario indispensable será un escritorio, dos sillas, para la aplicación de pruebas y un sillón amplio para que puedan asistir tanto el padre como la madre. La demás decoración ya será del gusto del psicólogo.

Lo que si es importante serán los juguetes, por lo que a continuación se sugieren algunos de ellos.

- ❖ Una familia: papá, mamá, hijos y abuelos.
- ❖ Un muñeco.
- ❖ Juegos de destreza
- ❖ Juegos de mesa como lotería, rompecabezas, memorama, entre otros.
- ❖ Un juego de té.
- ❖ Un chipote chillón.
- ❖ Carros de diferentes tamaños y colores.
- ❖ Ropa de muñecas y accesorios.
- ❖ Masa.

- ❖ Pinturas de agua de diferentes colores.
- ❖ Colores de madera, crayolas, plumones.
- ❖ Hojas de diferentes tamaños y colores.
- ❖ Pinceles.
- ❖ Sellos de goma.
- ❖ Papel lustre, china, crepe, fantasía, terciopelo, de diferentes colores.
- ❖ Resistol, tijeras, diurex.
- ❖ Hojas de foami de diferentes colores.
- ❖ Una pistola.

Se pueden utilizar una gran infinidad de juguetes, lo importante es que el psicólogo pueda interpretar lo que el niño está transmitiendo a través del juego o de las actividades pláticas que está elaborando el niño.

CONCLUSIONES

Como primer punto, es relevante señalar que a través de la revisión teórica se fueron exponiendo los avances de cada uno de los autores y a pesar de pertenecer los cuatro al enfoque psicoanalítico, en cada uno de ellos se presentaron diferentes posturas lo cual permitió tener un amplio panorama para analizar cuales fueron sus aportaciones y experiencias con sus pacientes.

Es razonable mencionarlo ya que en el psicoanálisis, se fueron replanteando conceptos a través de su experiencia, desde Freud hasta la actualidad, si bien, los elementos utilizados son similares, sus conceptualizaciones para el campo del psicodiagnóstico, hay semejanzas o difieren en algunos puntos que pueden llegar a contraponerse.

Como es el caso del juego, dónde M. Klein le da la importancia y lo lleva a cabo dentro del consultorio con sus pacientes. Lo cual lo hace diferente y como una herramienta para entrar a la psique del niño.

Entre el adulto y el niño, en lo referente al juego, hay un mal entendido fundamental. Para el adulto, el juego es sinónimo de entretenimiento, de distracción, de diversión. Permite al hombre, “engañándose a sí mismo”, tomar una libertad, por lo demás ilusoria, con referencia a las asignaciones sociales que delimitan su lugar. El juego se opone a las actividades “serias” de producción, es decir, al trabajo. Es a él, en cierto modo, el reverso necesario, antítesis y antídoto, como lo es al sueño a la vigilia. Corresponde a una necesidad fisiológica, socialmente reconocida e institucionalizada, un sano ejercicio y un tiempo de recuperación de la fuerza para el trabajo.

Los juegos de los niños que se encuentran en la fase de latencia son más estructurados, más simbólicos, sus relaciones interpersonales son más elaboradas y son menos fáciles de interpretar. Pero los juegos son las llaves que nos abren las puertas de la conversación y son, como el movimiento inicial de una apertura con el que se iniciará el contacto entre el niño y el especialista.

Para el niño, al menos cuando es muy pequeño y el colegio no le ha metido aún en sus normas, el juego es siempre una actividad muy seria, que implica todos los recuerdos de la personalidad.

El niño que juega se experimenta y se construye a través del juego. Aprende a controlar la angustia, a conocer su cuerpo, a representarse el mundo exterior y, más tarde a, actuar sobre él. El juego es un trabajo de construcción y de creación.

Y cuando la palabra no está presente, esta forma de comunicación demuestra ser particularmente preciosa para la entrevista. El juego es el principal medio de comunicación del niño, pero también entrará en el mismo la verbalización. El terapeuta intentará hacer que vaya adquiriendo confianza en sí mismo integrándose en el clima propicio que crean los juegos.

El status del juego en relación con el lenguaje ha sido objeto de numerosas discusiones en el marco de su utilización como técnica de psicoterapia por los psicoanalistas. Todo el problema consiste en saber si el juego es una producción interpretable, desde el punto de vista psicoanalítico, y se puede distinguir de las actuaciones de descarga, de los acting-out. El asunto nos parece válido, igualmente, para la entrevista, en la medida en que se considera que el juego no es solamente un medio de movilización terapéutica de fantasmas, sino también un medio de acceder al conocimiento del psiquismo infantil. Se encuentran en este debate las posiciones defendidas por Melanie Klein, por una parte, y por Anna Freud, por la otra.

El juego del niño se separa así, no sólo de la realidad social, sino también de sus relaciones afectivas con su entorno.

La edad de un muchacho o, mejor aún, el estadio de desarrollo emocional en que se encuentre, es un factor muy importante a considerar en el tratamiento. Los niños de menor edad que se encuentran todavía en la fase genital de desarrollo proyectarán en sus juegos su situación emocional. Los niños liberan las inhibiciones y los impulsos que son objeto de represión. Los niños de corta edad no son capaces de

desplegar fuertes resistencias (salvo por lo que respecta a las simples negativas) y por lo general el material erótico aflora abiertamente.

A pesar de las diferencias entre las diversas escuelas psicoanalíticas es necesario analizar estas teorías con el fin de enriquecer nuestro trabajo clínico, teórico y de investigación, que contemple todo del objeto de estudio e incorpore todas las percepciones diversas. Aunque sí de aceptar las inevitables deficiencias teóricas propias y de abrirse al interés por lo otro, por lo diferente. Por supuesto, el poder abrirse el interés por conocer los aportes de otras escuelas, el sentir curiosidad por sus propuestas teóricas y metodológicas, sólo puede darse si se acepta que el enfoque propio no puede explicarlo todo.

De igual forma, siempre se debe tener en mente que las curas son personalizadas, por lo que las teorías o conceptos que le pueden servir a un terapeuta o a un paciente dependerán de muchos factores que no se pueden repetir como recetas de cocina dado que, la psicoterapia no es sólo una ciencia sino también un arte.

Un hecho que llama la atención, es que frente a tantas adversidades, Klein haya logrado establecer un psicoanálisis divergente, es decir, aplicar en niños esta técnica. Si bien, sufrió duras críticas en su época, es importante reconocer la gran capacidad que tuvo para desarrollar su teoría, pues cabe destacar que Melanie Klein fue autodidacta, motivo por el cual, tal vez, se le digirió una gran contrapartida con Anna Freud.

Melanie, continuó la labor de Freud, extendiendo los campos y conceptos de análisis, contribuyó a la descripción del mundo emocional de sus pacientes, en cuanto a las fantasías y vivencias de estos, más que intentar una precisión teórica acabada. Sin embargo, sus discípulos y seguidores lograron esto, instaurándose en la escuela de Klein, conceptos que ayudan a divergir en un tipo de psicodiagnóstico. Las observaciones de Klein, aportaron en la teoría, al cambiar la teoría, la técnica varía.

El que la expresión natural de los niños sea el juego, le permitió analizar a Klein que más que una forma de comunicación con su medio, servía de medio para controlar y expresar angustias, y así cumplir la asociación libre de los adultos; es decir, encontrar la transferencia.

El simbolismo que se desarrolla en el juego permite a Melanie analizar el tipo de relaciones de objetos que estos establecen; de ahí, su teoría de las relaciones objetales y de las posiciones pre - edípicas. En su desarrollo, el adulto evoca estas relaciones y a través del método, también utilizado por el psicoanálisis, de la interpretación de la transferencia, se podría dilucidar la posición del paciente y ayudarlo conforme a esto.

El trabajar con niños, permitió a Klein, refutar la idea freudiana de que el yo se desarrolla a partir del ello y sugirió un yo rudimentario desde el nacimiento; pues al encontrar en los niños una mayor polaridad instintiva, el yo primitivo ayudaría a defenderse de las angustias y amenazas con los objetos externos. De aquí las fantasías inconscientes. Es en este punto donde se produce la divergencia con los freudianos, pues al plantear el yo primitivo y afirmar la mayor polaridad, concluyó que el bebé tenía una carga de pulsión negativa o de muerte de mayor importancia que la planteada hasta el momento.

Es notable distinguir en Klein la capacidad analítica, la pasión por la defensa de su teoría, que le valió incluso, el rompimiento de su matrimonio y una separación irreversible con su hija. Quizás esta sea una de las mayores enseñanzas del psicoanálisis, reflejado en la figura de Klein y es que, un terapeuta jamás debe analizar a su cercanos.

Con ello se puede analizar que el juego es de suma importancia en la clínica, lo cual permitirá hacer una gran diferencia entre el juego y el juego simbólico en el tratamiento terapéutico con niños, Así mismo de que este permitirá evaluar a niños pequeños de edad preescolar, como se había mencionado anteriormente Anna Freud pensaba que el lenguaje era muy importante en los niños para poder establecer la transferencia con los niños esto permitiría tener mejores resultados en la terapia.

Por lo que podemos concluir que el juego simbólico, permitirá comprender diferentes problemas emocionales, aún siendo niños muy pequeños, sabemos que a está edad aún es escaso su lenguaje, pero esto no quiere decir que sea un obstáculo para poder valorar a los niños preescolares.

También se cuenta con un recurso importantísimo que es lo simbólico, esto le permitirá al especialista entender en el paciente la problemática que presenta y con ello intervenir en el momento que sea oportuno para ir descifrando lo que quiere expresar el niño a través del juego.

La propuesta propone desarrollar diversas entrevistas, en las cuales el objetivo es detectar de manera eficiente tanto con los padres y el niño el problema emocional que presenta, en el menor tiempo posible, por ello se proponen un número de entrevistas para tener un seguimiento, así como del tiempo de la terapia,

Cabe mencionar que esto dependerá del especialista, ya que es el que conoce el caso y el cual determinará si es conveniente llevarlo de esta forma o si considera conveniente hacer algunas modificaciones en las sesiones.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Al finalizar el trabajo de investigación se encontraron algunas limitaciones para llevar a cabo dicha propuesta las cuales se mencionan a continuación:

- ❖ La falta de conocimiento de los conceptos en la teoría psicoanalítica, puede afectar el desarrollo del trabajo clínico.
- ❖ Que el psicólogo o psicoterapeuta, este consciente de poder trabajar con niños de edad preescolar, que se sienta a gusto, ya que a esta edad la terapia se desarrolla a través del juego y por lo tanto el terapeuta en algunas ocasiones tendrá que dramatizar algunas escenas que le aquejan al niño, esto dependerá del caso.
- ❖ El análisis previo del psicólogo o psicoterapeuta, le permitiría tener una mayor sensibilidad para entender y comprender al paciente.

Por lo que se le sugiere al psicólogo o terapeuta tener un amplio conocimiento sobre la teoría psicoanalítica para poder llevar a cabo dicha propuesta, lo cual le dará resultados satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

Anne Bar Din. (1989). La madre deprimida y el niño, México. Siglo XXI.

Axline, Virginia (2001) Terapia de juego. México: Diana.

Bleichmar Norberto, El psicoanálisis después de Freud. Ed. Paidós.

Campoy, A. (1997). Un programa de intervención desde una perspectiva psicodinámica: la hora de juego Kleiniana. Universidad de Jaén.

Castillejos, G Alicia A (1985) Compendio de Psicoterapia Infantil. México, Guadalajara.

C. Soutullo E. (2005). Depresión y enfermedad bipolar en niños y adolescentes. España. Universidad de Navarra.

David S. Bruce D. Waslick. Y cols. 2003). Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes. España. Psiquiatría editores.

Dolto. Françoise Psicoanálisis y Pediatría. México, Ed. Siglo XXI

Dolto, F y Nasio D. El niño del Espejo el trabajo Psicoterapéutico. Barcelona España: Gedisa.

Esquivel, F Heredia, C., Lucio, E. (1999). Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno.

Freud, S. (1895). Proyecto de psicología. Obras Completas Vol.I. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1900). La Interpretación de los Sueños. Obras Completas, Vol. IV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. En Obras Completas, Vol .XX, Buenos Aires: Amorrortu.

Goijaman Leonardo (1998) Clínica Psicoanalítica de niños y adolescentes. Argentina, Ed. Lumen.

Hanna Segal, Introducción a la obra de Melanie Klein. Ed. Paidós.

Hans Zulliger (1981). Fundamentos de Psicoterapia Infantil. Madrid Ed. Morata

Harari Roberto (1993). El seminario “La angustia” de Lacan: una introducción. Argentina. Ed. Amorrortu.

Janet Wets (2003). Terapia de juego centrada en el niño. México: Manual Moderno.

Jean Chateau (1973); Psicología de los Juegos Infantiles. Ed. Kapelux. Argentina.

Jozef Cohen (1973) Psicodinámica de la personalidad. México: edit. Trillas

Jurado, M.A. (2001) Análisis comparativo de las principales teorías en la Terapia de Juego. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México.

Klein Melanie (1986) Principios de Psicoanálisis Infantil. Buenos Aires, Ed. Paidós.

Klein, (1956), Obras Completas II; Contribución a la Psicogénesis de los Estados Depresivos; Edit. Paidos.

Lorenzer Alfred (2001) Crítica del concepto psicoanalítico de símbolo. Buenos Aires, Ed. Amorrortu.

Paul V. Trad. (1992). Depresión psíquica en neonatos y lactantes. México D.F. Limusa.

Romulo Lander, Melanie Klein reflexiones sobre su vida y su obra. Ed. Ateneo de Caracas.

Schaefer C y O'Connor K. (1999), "Manual de Terapia de Juego". Ed. Manual Moderno, México

Serge Lebovici y Michael Soulé (1973). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México. Fondo de Cultura Económica.

Winnicott, D. (1984) La familia y el desarrollo del individuo, editorial Horme

Winnicott D. (2006) Realidad y Juego. Barcelona, España. Ed. Gedisa.

Wolf Sula. (1991). Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamientos. Madrid España: Siglo XXI.