



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

LA FUNCIÓN DE *HOLDING* EN PSICOTERAPIA.

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

FABIOLA GRISEL MENDOZA DÍAZ

DIRECTORA DEL REPORTE: MTRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL ANCONA

COMITÉ TUTORIAL: MTRA. VERÓNICA RUÍZ GONZÁLEZ

DRA. ROSA DEL CARMEN FLORES MACÍAS

DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA



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.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, hermanos y a mi tía Victoria por su amor, apoyo incondicional y porque no han dejado de creer en mí y en mis proyectos.

A mi tutora, Mtra. Ma. Fayne Esquivel Ancona, por su apoyo, cariño y escucha a lo largo de mi formación en la residencia.

A la Mtra. Verónica Ruíz González, por haber compartido sus conocimientos y experiencia, mostrarme su calidad humana, pero sobre todo por su confianza en mí.

A la Dra. Nora P. Díaz, por su apoyo incondicional y por ayudarme a encontrar fortaleza cuando me siento rendida y cordura cuando todo parece confuso.

A la Dra. Bertha Blum, a la Dra. Thelma Castillo y a todos mis maestras, por compartir sus conocimientos y experiencias y mostrarme su calidad humana.

A Octa, por su cariño incondicional e impulso a afrontar los retos y continuar creciendo en mi profesión. A Laura Gil y Lupita por enseñarme el valor de la amistad. A mis amigos: Elsie, Zenaida, Norberto, José Carlos, por permanecer en mi vida y permitir formar parte de la suya.

A los niños que fueron mis pacientes y a sus familias, por compartir un momento de sus vidas y enseñarme.

A la U N A M por recibirme nuevamente y brindarme todo lo necesario para continuar creciendo profesional y espiritualmente.

A CONACYT por su apoyo al otorgarme una beca y poder continuar estudiando.

A todos los niños del mundo...

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....5

CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO: LA FUNCIÓN DE *HOLDING* EN PSICOTERAPIA

1.1 El vínculo madre-bebé.....10

1.2 Las tres funciones básicas maternas plateadas por Winnicott: *holding* o sostén, manipulación y presentación del objeto.....24

1.3 La función de *holding* en el psicoterapeuta.....49

CAPITULO 2. MÉTODO

2.1 Planteamiento del problema y preguntas de trabajo.....59

2.2 Objetivos.....60

2.3 Tipo de Estudio.....60

2.4 Participante.....61

2.5 Escenario.....62

2.6 Encuadre.....63

2.7 Procedimiento.....64

CAPITULO 3. PRESENTACIÓN DEL CASO

3.1 Caso Saíd.....66

3.2 Evaluación psicológica.....71

3.3 Integración de Estudios Psicológicos.....78

CAPITULO 4. ANÁLISIS DE SESIONES.....84

CAPITULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....112

REFERENCIAS.....123

ANEXO 1. Pruebas psicológicas aplicadas.....129

RESUMEN

Se expone la función materna de *holding* o *sostén emocional*, planteada por Winnicott (1965), se analiza su influencia en el desarrollo emocional y cómo se conforma en el escenario de psicoterapia.

Mediante una aproximación metodológica de estudio de caso, se realizó el análisis del proceso de psicoterapia de un niño de nueve años, quien presentó carencia en la función de *holding* desde una etapa temprana del desarrollo. El análisis de las sesiones fue realizado a partir de cinco temáticas identificadas y vinculadas con el tema de *holding*: La mutualidad, estados desintegrativos, la posibilidad de la expresión del Complejo de Edipo, la comunicación de sentimientos de abandono y maltrato y la representación del *self* a través de la mirada y rostro.

Se encontró que por carencia de un *holding*, se conformó la representación de un *self* como un niño rechazado y desvalorizado, manifestándose en establecer vínculos mediante la agresión y dificultad para auto-regular los afectos. Asimismo, que esta función se trasladó al escenario de psicoterapia, donde se reconstruyó a partir de la presencia continua y constante de la psicoterapeuta, la disponibilidad y empatía para comprender los afectos y necesidades e igualmente mediante el encuadre y la comunicación en palabras de las experiencias afectivas.

Finalmente, se concluyó que el *holding* se relaciona con la conformación de un sentido de existencia, siendo una base para el despliegue del desarrollo emocional y también implicado en los primeros suministros de la autoestima, confianza básica y autorregulación de afectos.

Palabras clave: Winnicott, funciones maternas, *holding*, vínculo materno-infantil, psicoterapia, funciones del psicoterapeuta.

INTRODUCCIÓN.

En relación al desarrollo emocional, Donald Wood Winnicott fue un médico pediatra y psicoanalista inglés que centralizó sus estudios en la relación madre-infante. En coincidencia con Winnicott (1965) autores como René Spitz (1965), John Bowlby (1951, 1980), Margaret Mahler (1977), entre otros, plantearon la importancia sobre el vínculo madre-bebé haciendo referencia a que en éste se constituyen las estructuras psíquicas que facilitan el sano desarrollo del niño.

Con base en este planteamiento teórico en concordancia con el trabajo psicoterapéutico con niños(as) realizado en el Centro Comunitario “Dr. Julián McGregor y Sánchez Navarro”, como parte de la formación en la Maestría de Psicoterapia Infantil, surge el objetivo de abordar el tema de *holding*, término traducido al español como sostén o soporte emocional, el cual fue planteado por Winnicott y hace referencia a la función materna de sostener física y emocionalmente al infante en todo momento y en todos los estados por los que atraviesa su afectividad e impulsividad; necesaria como una base para el despliegue del desarrollo emocional.

El Centro Comunitario “Dr. Julián McGregor y Sánchez Navarro”, perteneciente a la UNAM, es un lugar donde laboran psicólogos de las diferentes áreas (clínica, educativa, social y psicofisiología) que ofrecen atención psicológica a niños(as), adolescentes, adultos, parejas y familia, a un nivel tanto preventivo como de tratamiento. La población que principalmente utiliza este servicio son personas de nivel socioeconómico medio bajo a bajo, generalmente residentes aledaños al Centro Comunitario, el cual se ubica en una zona oriente de la Delegación Coyoacán. Dentro de este lugar, al cual asistí durante dos años de Lunes a Miércoles en un horario matutino y parte del vespertino, mi trabajó constó de brindar psicoterapia a niños con diferentes problemáticas psicológicas; así como orientación psicopedagógica a padres. Igualmente, incluyó psicoterapia a un grupo de niños en edad de latencia con

dificultades para el manejo de su agresión y cuyos padres mantenían o mantuvieron una relación con violencia, brindando también orientación psicopedagógica a los padres de éstos niños. Asimismo, formé parte de un grupo de supervisión de casos clínicos nombrado Grupo de Apoyo y Conversaciones Clínicas (GACC), complementando la asesoría para el abordaje de los casos con supervisiones individuales. La mayoría de los casos atendidos (9 casos individuales y un grupo psicoterapéutico de 5 niños) remitían a la presencia de perturbaciones emocionales que se relacionaban con carencias o fallas en los cuidados maternos desde etapas tempranas del desarrollo, por lo que la comprensión de los síntomas como el abordaje psicoterapéutico implicó la vinculación de los planteamientos teóricos a la práctica sobre el vínculo materno- infantil. Finalmente, esas experiencias permitieron centralizar el tema de la importancia de la función de *holding* en el desarrollo emocional, que si bien desde lo teórico parte de la relación primaria madre-bebé, en la práctica clínica se conformó como parte importante de la relación psicoterapéutica con cada niño atendido y con sus padres.

El tema de la función de *holding* en este *Reporte de Experiencia* se aborda a partir del caso clínico de un niño de nueve años, nombrado como Saíd, el cual fue elegido de entre otros casos porque ilustró con mayor claridad a lo que se refiere ésta función. Su historia de vida se caracteriza por una falta básica de nutrimiento narcisista a partir de fallas de un *holding* desde etapas tempranas, teniendo repercusiones en el sentido de su existencia, el cual se conformó a través del maltrato y se manifestó principalmente en establecer relaciones de objeto mediante la agresión; por lo que la necesidad de la presencia de esta función en la relación psicoterapéutica se manifestó como algo fundamental de su proceso de Psicoterapia.

El primer capítulo conforma un marco teórico que inicialmente plantea la constitución del vínculo materno-infantil, donde se menciona que las fantasías, deseos y motivaciones inconscientes desde la preconcepción y gestación, así como las experiencias infantiles de ambos padres, son factores que impactarán la sensibilidad

de la madre y la capacidad para identificarse con su bebé mediante lo cual puede comprender y atender las necesidades de éste. Asimismo, se refiere al bebé como un ser activo que retroalimenta la interacción con su madre y fortalece un lazo afectivo e igualmente se refiere al padre como potencializador del vínculo primario. Posteriormente se describen las tres funciones básicas maternas planteadas por Winnicott: *Holding (sostén emocional), Handling (manipulación) y presentación del objeto*; cada función se explica a partir de relacionarla con procesos psíquicos en las que intervienen para su maduración e igualmente se hace referencia a las implicaciones en el psiquismo ante fallas en cada función. Así que sobre la función de *holding*, se plantea que interviene en la integración de un sentido de existencia y continuidad, es decir de un “yo soy” y “estar siendo”, lo cual se señala como el punto de partida del desarrollo emocional. Igualmente se mencionan procesos que derivan de esta función, tales como la representación de un *self* susceptible de ser aceptado y amado, de un medio ambiente y objeto primario razonablemente benevolente, seguro, constante y confiable, así como la regulación de los afectos mediante la simbolización, resultando perturbaciones en esos procesos ante fallas en la función de *holding*. Como último subtema, se plantea la función del *holding* en el terapeuta, donde se señala que ésta función se traduce en la presencia continua y constante del psicoterapeuta, así como la disponibilidad para comprender los afectos y necesidades del paciente; asimismo se menciona que está implicada en la empatía a partir de la identificación con el paciente sobre sus necesidades, tal como el estado de *preocupación maternal primario* e igualmente forma parte la comunicación en palabras de sus experiencias afectivas, de tal forma que al ser representadas se conforma un sostén emocional que las hace más comprensibles y toleradas. Se finaliza este tema, señalando que el encuadre y la interpretación son dos instrumentos psicoterapéuticos que también posibilitan la función del *holding* en la psicoterapia.

El Capítulo 2 expone la Metodología que guió el reporte, tanto las preguntas y objetivos del trabajo, en el que se menciona como principal objetivo exponer la función de *holding* que ejerce la madre hacia su bebé y analizar su influencia en el

desarrollo emocional en función del análisis de un estudio de caso. Asimismo, se plantea la descripción de Saíd, la cual se obtuvo del momento inicial de la Psicoterapia. Igualmente, se describen algunas características del proceso. Finalmente, se refiere cómo se llevó a cabo el procedimiento para el análisis de las sesiones, donde se señala que se extrajeron temáticas para presentar viñetas y analizarlas respecto al *holding*.

En el Capítulo 3 se expone el caso, especificando el motivo de consulta el cual hacía referencia a los siguientes aspectos: establecía relaciones de objeto mediante la agresión, presentaba conductas negativistas-desafiantes, conductas sexualizadas y encopresis. Con base en la integración de estudios psicológicos se plantea el estado inicial de Saíd y se asocia a cada aspecto del motivo de consulta; en términos generales se señalan fallas por parte de sus cuidadores primarios en funciones como protección, contención emocional, oportunidades de reparación de sus agresiones y devolución de una imagen positiva, las cuales se revelan desde etapas tempranas de desarrollo. Posteriormente se presenta una impresión diagnóstica que hace referencia desde el DSM-IV a un *Trastorno reactivo de vinculación de tipo desinhibido* y desde otras clasificaciones a partir de criterios clínicos se señala un cuadro de *Depresión infantil (Palacio, F. 2003) secundario a un trastorno reactivo de vinculación*. Finalmente, se puntualiza algunas líneas de intervención y plan de tratamiento iniciales que guiaron el proceso de psicoterapia.

En el Capítulo 4 se presentan viñetas de sesiones agrupadas en cuatro temáticas y analizadas respecto al *holding*. Las temáticas son las siguientes: *La mutualidad como base del holding, el holding en estados desintegrativos, el holding y la posibilidad de la expresión del Complejo de Edipo, el holding y la comunicación de sentimiento de abandono y maltrato y finalmente el holding y la representación del self a través de la mirada y rostro*. El análisis de cada temática retoma los planteamientos teóricos del *holding* en la relación madre-bebé para trazar el rol del terapeuta en el proceso de Saíd e ilustra cómo se fue conformando en la relación

terapéutica la función del *holding*, destacando ésta función como una segunda oportunidad para sentar una base en el desarrollo de Saíd.

En el Capítulo 5, que corresponde a la Discusión y Conclusiones, responde de manera específica las preguntas de investigación, que implicó la integración teórico-práctica del análisis del caso. De tal forma que se halló concordancias del proceso de Saíd con la teoría, entre lo que se refirió que debido a que el *holding* en el desarrollo se relaciona con la conformación de un sentido de existencia, la representación de un self susceptible de ser aceptado y amado, de un medio ambiente razonablemente benevolente, seguro, constante y confiable y finalmente con la regulación de los afectos; en el caso de Saíd al existir fallas de sus cuidadores primarios en esta función se conformó la representación de un self como un niño rechazado y desvalorizado, relacionado con el establecer relaciones de objeto mediante la agresión y su dificultad para regular sus afectos. Por lo tanto, el proceso de psicoterapia reflejó que está función, entre otras, se conformó en la relación terapéutica como una base esencial. Asimismo, en este apartado se llega a concluir dos premisas básicas: 1) Si bien, la función de *holding* parte de la relación primaria madre-bebé, ésta pueda ser trasladada al escenario psicoterapéutico donde también se conforma un *holding*. 2) Desde el planteamiento de Winnicott sobre que no existe un bebé sin una madre, también no existe un niño inserto en un trabajo de psicoterapia, sin un o una psicoterapeuta que constituya un *holding*, entre otras varias funciones. Finalmente, se refiere que el caso de Saíd ejemplifica la necesidad de evaluar la necesidad de integrar otras psicoterapias (familiar, de pareja, individual para padre, filial, de aprendizaje) o intervenciones de otras especialidades (por ejemplo: Psiquiatría, Neurología, Paidopsiquiatría, Genetista, entre otras) como parte de la efectividad del tratamiento psicoterapéutico de un niño(a); esto es debido a que en el caso clínico revisado el sistema familiar mantuvo un funcionamiento que no potencializó los cambios o posibilidades de cambio en Saíd, ya que no se logró una intervención familiar o individual para su padre que pudiera integrarse como parte del trabajo psicoterapéutico, lo cual se plantea como la principal limitación del caso.

MARCO TEÓRICO

LA FUNCIÓN DE *HOLDING* EN PSICOTERAPIA.

1. 1 El vínculo madre-bebé

Desde un enfoque psicoanalítico, los primeros momentos del funcionamiento mental en el recién nacido se comprenden a partir de estados de “excitación” y de “relajamiento”, los cuales provienen de diversos estímulos del ambiente y del organismo mismo, lo que inicialmente el bebé no diferencia, es decir, no hay una distinción por parte de éste entre un yo y un no-yo (Freud, 1923). En esta etapa nombrada por René Spitz (1965) como *etapa preobjetal*, debido a que no se han constituido representaciones de objeto¹ y caracterizada por estados de anegamiento de tensión, se reconoce el papel del ambiente que consiste no sólo en garantizar la sobrevivencia de un bebé, sino también en contribuir a la estructuración de la psique y promoción de su desarrollo y maduración, de tal forma que progresivamente todo ser humano pueda de forma independiente enfrentar el mundo y sus complejidades (Bowlby, 1989; Spitz, 1965; Mahler, 1977; Winnicott, 1965).

A este respecto Donald W. Winnicott abordó a lo largo de sus diversas obras, la importancia del ambiente para el desarrollo emocional del infante al plantear un recorrido de una fase de *dependencia absoluta*, donde el bebé no ha separado lo que es *distinto de sí mismo* de lo que es *parte de sí mismo*, hacia una *fase de independencia* como parte del desarrollo del individuo; donde el papel de la madre reside en que ésta, con sus cuidados, facilita el despliegue del potencial hacia la maduración de básicamente tres procesos: la integración del self, la personalización y la capacidad para establecer relaciones objetales constituyendo así lo que nombra

¹ La noción de objeto se referirá a lo largo del presente marco teórico como “aquello mediante lo cual la pulsión logra su meta” Freud, S. (1923). La noción de objeto está relacionado con personas, representantes simbólicos de las mismas o partes de éstas (como el pecho de la madre).

éste autor como *ambiente facilitador*, integrado también por el respaldo del padre, abuelos, la familia y el ambiente social inmediato.

Sobre la importancia del vínculo con la madre, John Bowlby (1989) identificó una necesidad eto-biológica del bebé que lo impulsa en busca de un objeto que le brinde seguridad y protección, siendo la madre éste primer encuentro. De esta observación derivó diversos planteamientos entorno a lo que llamó *conducta de apego*, haciendo referencia a “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (Bowlby, 1989, p. 40). Es entonces ésa conducta de la que resulta ser una *base segura* de la cual partir para la evolución del desarrollo emocional. Bowlby (1989) lo expresa así: “Saber que una figura de apego es accesible y sensible le da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad para el despliegue de su desarrollo.” (p. 40).

En el mismo sentido, Spitz (1965) también estudió la relación madre-bebé e identificó que la *reciprocidad afectiva* entre ambos, le permite al infante explorar el ambiente, facilitar el desarrollo de la actividad motora, los progresos cognitivos, el pensamiento, la integración y el dominio de sí mismo y del ambiente, coincidiendo así con los planteamientos de Bowlby (1989) y Winnicott (1965) sobre la influencia de la madre como un “organizador” psíquico del bebé y en la observación del bebé como un sujeto activo capaz de activar respuestas en la madre con las que contribuye en la construcción de un diálogo que fortalece un lazo afectivo.

Por su parte, Margaret Mahler (1977), al igual que Spitz (1965), estaba interesada en la forma en que las estructuras psíquicas se construyen a partir del intercambio afectivo madre-infante y mediante estudios longitudinales identificó que gradualmente el bebé adquiere la capacidad de formar una representación mental integrada de la madre y de forjar un sentido de sí mismo mentalmente estable y único, distinto de su primer objeto de amor: la madre. Por lo que, de forma particular sobre

la madre explicitó que la disponibilidad emocional apropiada de ésta o de la persona encargada del cuidado del niño y además el intercambio afectivo entre la madre y el niño, son rasgos sumamente importantes para promover la formación de las estructuras psíquicas que facilitarán el funcionamiento emocional independiente.

Por lo tanto, autores como Bowlby (1989), Spitz (1965), Winnicott (1965) y Mahler (1977), entre otros, coinciden en que la madre o cuidador primario es sumamente importante en una primera etapa de la vida para promover la formación de las estructuras psíquicas que facilitarán el sano desarrollo del niño.

Respecto a algunos factores que intervienen en el vínculo madre-bebé, Bowlby (1989) primeramente hace referencia a que éste tiene un fundamento biológico e indica que existe una capacidad biológica de la madre para ser sensible a las necesidades de su bebé y una búsqueda de proximidad del bebé hacia ella, donde además en el intercambio ordinario con su bebé, la madre regula su conducta ajustándola a él; por ejemplo, señala que esto es observable en la voz suave y los movimientos lentos que tiene una madre cuando el bebé tiene un cambio a un estado disminuido en su actividad. Sin embargo, considera también que hay condiciones psicológicas de la madre que favorecen su sensibilidad a las necesidades del bebé, señalando la necesidad de un soporte emocional, una atmósfera relajada y tiempo adecuado para atenderlo, todo ello generalmente proporcionado por el padre, familia u otras mujeres cercanas a la madre (Bowlby, 1989), coincidiendo así con Winnicott (1965) sobre un *ambiente facilitador*.

En este mismo sentido, Winnicott (1956) identifica una sensibilidad que desarrollan las madres durante la gestación y después del nacimiento del bebé la cual les permite identificar y atender las necesidades de su bebé, y entonces denomina como *Preocupación maternal primaria* a un estado psicológico de la madre donde se vuelca sobre las necesidades del bebé mediante una sensibilidad exaltada.

Este estado organizado (que sería una enfermedad si no fuese por el hecho del embarazo) podría compararse con un estado de replegamiento o de disociación, o con una fuga o incluso con un trastorno a un nivel más profundo, como por ejemplo un episodio esquizoide en el cual algún aspecto de la personalidad se haga temporalmente dominante (Winnicott, 1956, p. 399).

En cuanto a las condiciones psicológicas que permiten la preocupación materna, Winnicott (1956, 1969) plantea que se da una identificación de la madre con su bebé la cual favorece una *mutualidad*, es decir, una comunicación madre-bebé necesaria para comprender y atender las necesidades del bebé. Éste planteamiento lo deriva a partir de la idea de que cada madre ha sido bebé y por tanto recibido cuidados, también ha jugado a la mamá y/o cuidado hermanos o niños pequeños, entre otras experiencias. Sobre el mismo tema, Winnicott (1956, 1960a) igualmente plantea la necesidad de la salud mental de la madre para alcanzar ese estado, de tal forma que pueda simultáneamente servir de un yo auxiliar, maduro en la identificación con su bebé y por otra parte también pueda recobrase de ese estado cuando su hijo la libere de sus cuidados. Concerniente a lo que se refiere con salud mental de la madre, Winnicott lo señala de la siguiente forma:

Un signo de salud mental se expresa mediante la habilidad y capacidad de un individuo de entrar imaginativa y afinadamente en los pensamientos, sentimientos, esperanzas y temores de otra persona, al tiempo que le permite a ese otro que haga lo mismo con nosotros. (Winnicott, 1986, p. 25)

Sobre el tema del estado de preocupación materna, Lebovici (1983) señala que para investir libidinalmente al bebé real la madre rehace un trabajo mental que el lactante realiza y lo asocia a una neutralización de elementos de odio hacia el bebé. Sobre ello explica que después del nacimiento, aunque sea parte normal que la madre vea a su bebé como una prolongación de sí, el nacimiento es un evento real que la

confrontará siempre con un bebé real y fuera de sí. Igualmente señala que la madre *crea* a su bebé mientras está embarazada, porque se vincula con un “objeto subjetivo” y está indiferenciada de sí, en otras palabras es una prolongación de sí misma; posteriormente *halla al objeto real* justo cuando la madre se pone en relación con su bebé real con el nacimiento. De este modo, en este trabajo de *hallar al objeto* indica que el bebé es también odiado y en medida en que sobrevive a esos “ataques” se convierte en un objeto externo y real; en la madre este odio, se puede equiparar al conflicto entre querer dar cuidados a su bebé y también querer descansar y refugiarse en sí misma después del parto. Finalmente define que este odio se torna angustiioso y lleva a la utilización de mecanismos de reparación y finalmente tornarse en protección al bebé, dando origen a la “Preocupación materna primaria” que señala Winnicott.

Por otra parte, sobre la identificación de la madre con su bebé, Lebovici (1983, 1989) menciona que también compete a ese tema la identificación de la madre con su propia madre, donde surge un sentimiento de que ella toma el lugar de su madre al convertirse también en madre, que a su vez conduce a que pueda identificarse con su bebé como el bebé que ella misma fue para su propia madre y donde le transmite su propio narcisismo primario, para que el bebé construya su propio narcisismo de acuerdo a lo transmitido.

Desde este planteamiento, también autores como Féder (1980), Lebovici (1989), Reyes de Polanco (2000) al abordar la estructuración del psiquismo infantil a partir de las fantasías preconceptivas² de los padres hacia sus hijos coinciden entre sí, con el papel que juega la historia infantil de los padres en relación con sus propios padres en el vínculo que establezcan con los hijos; influyendo en la estructuración de la psicopatología y personalidad infantil.

² Se refiere a que los padres colocan deseos, pensamientos, expectativas, ansiedades, anhelos y diversos contenidos en la representación que elaboran de su bebé, desde antes de la preconcepción.

Al respecto de la influencia de la historia infantil con los propios padres en el maternaje, Fraiberg, Adelson y Shapiro (1980) desde una perspectiva psicoanalítica y como resultado de la atención psicológica a madres y sus bebés en un Programa de Salud Mental Infantil en Boston, analizaron dos casos atendidos por psicólogos clínicos, con el propósito de distinguir qué determinaba que las experiencias traumáticas del pasado infantil de los padres se reeditarán por sus hijos. En los dos casos atendidos las madres eran adolescentes con experiencias de rechazo, maltrato, pérdidas y/o negligencia en su infancia y sus bebés (de menos de seis meses) presentaban signos de desaliento emocional, diversos síntomas o deterioro en su desarrollo. En la interacción de ambos, se apreciaba que no existía un vínculo caracterizado por la sensibilidad, adaptación y respuesta a las necesidades del bebé. El tratamiento se llevó a cabo mediante visitas domiciliarias, ya que se trataba de casos donde el bebé corría un alto riesgo de no sobrevivir sin una intervención. El método de intervención psicoterapéutica se realizó mediante un enfoque psicoanalítico por lo que incluyó el uso de la transferencia, la exploración del pasado y su influencia en el presente, e interpretaciones; así como también se utilizaron la observación de actitudes verbales y no verbales en la interacción madre-bebé, continuas observaciones del desarrollo del bebé y educación no didáctica de la madre en el reconocimiento de las señales y necesidades de su bebé. El diálogo entre la madre y el terapeuta se centraron en preocupaciones del presente y sobre su pasado, en relación a ella, a su hijo, familia y padres. Asimismo estos casos atendidos por psicoterapeutas con enfoque psicoanalítico fueron supervisados por otra psicoterapeuta.

El análisis de los casos se llevó a cabo mediante el método de estudio de caso, lo cual permitió encontrar que las madres no reconocían que su pasado estaba reeditándose en su bebé, porque reprimían los afectos o se identificaban con sus padres negligentes, rechazantes, etc., como una forma de olvidar esas experiencias y por otra parte, cuando lograron reconocer y contactar en el presente los afectos que experimentaron mostraron un cambio estableciendo un vínculo con su bebé más

sensible y responsivo. Finalmente, entre algunas conclusiones que plantean los autores de esta investigación se refieren a que los conflictos que no se han elaborado con los propios padres influyeron en que éstos pudieran reeditarse en el ejercicio parental de estas madres, favoreciendo que pudiera perdurar por generaciones la protagonización de una misma historia.

Continuando sobre la relación vincular madre-hijo, Vives (1994) especifica que éste se constituye desde antes del nacimiento y a partir de que el hijo se manifiesta como sujeto diferente de su madre con los movimientos fetales que realiza en el cuarto mes del embarazo. En esta fase, señala que pueden reactivarse fantasías de fusión y de dependencia de la propia madre, fantasías de daño al producto o a ella misma, así como reaparecer diversas ansiedades; por ejemplo de separación. Ese autor relaciona que todo ello proviene del hecho de que la madre antes del cuarto mes de embarazo no tiene alguna información propioceptiva de la presencia de su bebé como algo diferente a ella, lo que activa la fantasía de una simbiosis total y donde pueden reeditarse vivencias de su experiencia simbiótica con su madre y de su proceso de individuación con la percepción progresiva de su bebé como algo que es diferente y habita en ella. Este planteamiento fue abordado también por Lebovici (1983) quien señaló que el trabajo mental de la puérpera es comparable al del duelo, ya que evoca la reedición de separaciones con su propia madre y la pérdida de su hijo imaginario al confrontarse con el real. Asimismo Lebovici agrega que el segundo trabajo de la madre es el de investir al recién nacido, adheriendo deseos, esperanzas y sentimientos al hijo recién nacido; en otras palabras “hacer lugar” a ese recién venido en su vida mental.

Finalmente Vives (1994), señala que se consolida y estructura el vínculo después del nacimiento, que significa una separación biológica y psicológica entre el bebé y su madre, donde se dan pautas vinculares estables y consistentes relacionadas con las representaciones, fantasías derivadas de su mundo objetal interno constituido a su vez

por sus propios padres. No obstante, también identifica que hay precursores para el establecimiento del vínculo y éstos son las diversas motivaciones que subyacen al deseo de tener un hijo, el cual incluye una ambivalencia donde en función de la carga libidinal o tanática, determinará vicisitudes en el vínculo. En este sentido, coincide con Lebovici (1983) en su planteamiento de un período sensible que surge a partir de las experiencias del embarazo y del parto, donde los primeros instantes posnatales son fundamentales para que la madre pueda mediante los cuidados de su bebé reparar y proteger los efectos de un odio hacia su bebé, por lo que las separaciones prolongadas entre la madre y su recién nacido no favorece ésta integración. Por otra parte, Vives (1994) también refiere que el deseo promoverá la estructuración de fantasías o expectativas depositadas en los futuros bebés, generalmente relacionado con sus propias experiencias infantiles con sus padres.

Respecto a investigaciones relacionadas con factores psicodinámicos que intervienen en las alteraciones en el vínculo materno-infantil, Lartigue y Vives (1992), mediante un estudio observacional, longitudinal y comparativo, llevado a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) en la Ciudad de México, realizaron a 38 mujeres con sus bebés de entre seis y 19 meses, de las cuales 16 eran adolescentes primigestas entre 14 y 18 años y 22 adultas entre 22 y 44 años, entrevistas, aplicación de pruebas psicológicas, sesiones de psicoterapia con enfoque psicoanalítico, observaciones mediante Cámara de Gesell y videograbaciones. Los resultados fueron analizados mediante un método de estudio de caso, integrando datos de los estudios psicológicos y de trabajo social del INPer, también fueron comparados con los resultados de la conducta de apego y calidad el vínculo materno-infantil mediante el Método de la Situación Extraña, la cual se evaluó en una fase anterior a este estudio. Los resultados mostraron tres factores relevantes en la cualidad de las interacciones materno-infantil, el primero es sobre la presencia o no del deseo previo a la concepción de embarazarse y/o tener un hijo. En este aspecto se tuvo que cuando un embarazo ocurrió como consecuencia de un “descuido” o “accidente” de una pareja, el embarazo se experimentó como una frustración de los

proyectos de pareja o de vida y el rechazo de la gestación fue más intenso, manifestándose a través de la negación del embarazo mismo, del repudio del bebé o de fantasías abortivas y de persecución en forma de retaliación de daño corporal, daño del feto o fantasías de darlo en adopción. Asimismo se obtuvo que cuando sigue el curso la gestación en esas condiciones provoca anomalías en la estructuración del naciente vínculo materno-infantil.

En segundo lugar, identificaron que los factores motivacionales en forma inconsciente que disparan un embarazo también repercute en el vínculo, por ejemplo cuando la pérdida de una figura parental puede intentar reparar el objeto perdido con un embarazo no planeado o accidental o cuando se vincula con la realización desplazada de necesidades simbióticas. Un tercer factor, se refirió a que el destino de la interacción madre-hijo y la capacidad de aceptación o rechazo de la gestante hacia su producto, tiene que ver con la madurez de la estructura yoica de la futura madre, ya que esto determinó la capacidad para neutralizar e integrar los elementos rechazantes y tanáticos de su psiquismo con aquellos otros de tipo libidinal y de aceptación del embarazo y del bebé; por lo que se identificó que en el grupo de adolescentes la intervención psicoterapéutica ayudó como apoyo y contención para fortalecer su funcionamiento yoico y corregir alteraciones o distorsiones en la formación del vínculo con su bebé aún ante el rechazo manifestado en el embarazo. Asimismo, se identificó que aquellas gestantes con experiencias de maltrato, rechazo por su madre o que fueron abandonadas los conflictos propios del embarazo se magnificaron, teniendo déficit en la calidad emocional y la interacción con su bebé.

Por lo tanto, entre algunas conclusiones a las que se llega en esta investigación es que la madre gestante requiere de una estructura que le brinde apoyo y contención, que generalmente es la madre o pareja quienes brindan ese sostén, pero en todo caso una psicoterapia puede ocupar ese rol. Entre algunos objetivos que se plantean a partir de esta investigación para el trabajo psicoterapéutico que ayudan a corregir o guiar un vínculo sano entre madre y bebé se encuentran: a) las ansiedades y fantasías

despertadas durante la gestación; b) la ambivalencia, c) las resistencias y elementos fantasmáticos, d) la creación de un espacio afectivo para el bebé o “nicho psicológico”. Finalmente se destaca que el paulatino desarrollo de las funciones maternas y la consolidación de la identidad femenina, se favorece a través de la identificación con la propia madre.

De la misma forma, es importante integrar la idea del padre como contextualizador de las interacciones tempranas entre madre y bebé, lo cual implica reconocer su función como un continente externo del vínculo materno infantil. En relación a la función del padre Winnicott (1965a) lo refiere como una figura que sostiene emocionalmente a la madre en su estado de gestación y después del nacimiento de éste, además de proveerla de todo lo necesario en su ambiente para que se halle en una atmósfera armoniosa, de tal forma que pueda volcarse hacia la atención de las necesidades de su bebé en su identificación con él.

Resulta entonces significativo integrar al padre como un factor más que se une y potencializa el vínculo madre-bebé. Al respecto, Barriguete (1997) señala que las características del intercambio físico del padre hacia el bebé serán registradas de manera diferente a las de su madre, lo que promoverá la existencia de otro, favoreciendo la representación mental de estar conformado en una tríada (triangulación), lo que a su vez favorecerá la capacidad del bebé en su inclusión con el mundo exterior al promover la separación y diferenciación, partiendo de la unidad que conforma inicialmente con su madre. En este sentido, Barriguete especifica que la diada se connota ante un tercero que puede ser aquel que da amplitud y resonancia a las interacciones de la madre y el bebé, por ejemplo potencializando con su mirada y gozo del padre, propiciando el descanso, el relevo o distracción de tan intenso intercambios. Finalmente, Barriguete en resumen plantea al padre como un agente que contribuye a hacer las funciones maternas, más sólidas y flexibles y nombra un “padre suficientemente bueno” a “aquel que puede compartir y aportar su creatividad

a la relación con su bebé y su mujer sumándose a las nuevas adquisiciones de ambos” (p. 37), contribuyendo así en el fortalecimiento del vínculo materno-infantil.

Sobre la aportación del padre, también ha sido planteado por Maldonado-Durán y Lecannelier (2008) en su artículo de revisión teórica: “El padre en la etapa perinatal” donde reconoce que también al padre, el futuro nacimiento del hijo le hace evocar o elaborar recuerdos de su infancia y su relación los propios progenitores, influyendo así en sus diversas funciones entre ellas: dar apoyo a su compañera, preparar un “nido psicológico” y real para el niño, estableciendo una relación “triangular” respecto al bebé y a la madre necesaria para facilitar las funciones de la madre con su bebé en un primer momento y por otra parte también promueve el desarrollo de separación e individuación del niños; coincidiendo con los planteamientos de Barriguete (1997).

Finalmente, Lebovici (1989) al considerar tanto al padre como a la madre hace referencia a la estructura vincular edípica de la madre relacionada con la función que otorgará ésta al padre de su hijo y que dificultades en el vínculo con su padre estarán insertadas en la configuración madre-bebé, en otros términos el bebé es asociado a la relación de la madre con el padre del niño; así como en relación con su propio padre, por las huellas del complejo de Edipo.

De este modo, hasta este punto se ha planteado que las vicisitudes existentes en el vínculo tanto de la madre como del padre con sus propios padres, afectarán sus funciones parentales, sin ser éstas determinantes, pero sí influyentes en el vínculo madre-bebé.

Sin embargo, continuando con la premisa sobre que la interacción madre-hijo es una determinante esencial del funcionamiento materno; el bebé también participa aportando comportamientos que retroalimentan los que su madre ejerce para su cuidado. Lebovici (1983) ejemplifica mediante de diversos estudios por otros autores,

cómo los estados de calma o excitación del bebé comunica a la madre una impresión sobre cuál es su experiencia afectiva y a la vez cómo de ésta forma la madre responde y se ajusta al tipo de interacción que interpretó del bebé. Por ejemplo, ante un estado de calma y luego dormido después de que ella lo acunó y le habló, se transmitió la información del tipo de estado y cuidado asociado a éste. Así mismo, también Lebovici (1983) refiere diferencias individuales de los bebés en cuanto a la irritabilidad, estados de vigilancia, consolabilidad, actividad motora reactividad de los estímulos, claridad de las señales, en cuanto a la succión y en cuanto a las capacidades sensoriales; donde todo ello repercutirá también en el establecimiento del vínculo con su madre.

Desde la teoría del Apego se ha identificado que hay bebés que emiten señales de una forma desorganizada y poco clara, lo que dificulta la lectura de éstas y por tanto la *responsividad* de la madre a esas señales dificultando así el establecimiento de un apego seguro (Ainsworth, 1973; Calkins, Hungerford y Dedmon, 2004; Fuertes, Lopes Dos Santos, Beeghly, et. al., 2006).

En estudios sobre el temperamento, Fuertes et. al. (2006) mediante un estudio longitudinal examinaron la relación entre cuatro factores de la relación madre-bebé en una muestra de 48 recién nacidos y sus madres radicados en Portugal. Estos factores fueron el temperamento del bebé, conductas de afrontamiento al estrés, sensibilidad materna y tipo de apego. El primer factor fue examinado cuando los bebés tenían entre uno y tres meses, mediante un Escala de temperamento, la cual basa su puntaje de diversas conductas del bebé que la madre ubica en una escala tipo Likert que iba de 1 (temperamento muy fácil) a 7 (temperamento muy difícil). A los tres meses de edad se evaluó la capacidad de regulación del estrés que el bebé ejercía mediante un método nombrado *Face-to Face, Still Face (FFSF)*, en donde ante momentos de un rostro inexpresivo “cara de piedra” (still-face) y presencia del rostro de la madre (*face to face*), los niños respondían con diversos comportamientos. A la edad de nueve meses se evaluó la sensibilidad de las madres mediante juego libre y a los doce meses

mediante el *Método de la Situación Extraña* de Ainsworth se evaluó el tipo de apego que estableció cada díada.

Los resultados de este estudio mostraron que los niños con un tipo de apego seguro, tenían un temperamento fácil y sus madres se mostraban sensibles a sus señales en el juego libre, además que también exhibían más conductas positivas de regulación de estrés antes la ausencia o inexpresividad del rostro de la madre. Por lo contrario, los infantes que se establecieron en un tipo de apego inseguro evitativo mostraron conductas de indiferencia ante la fase de *still-face* y sus madres se mostraron más controladoras en el juego libre y por lo tanto menos sensitivas. En relación a lo de tipo inseguros resistentes exhibieron altos niveles de estados emocionales negativos durante la ausencia o inexpresividad del rostro de la madre, siendo éstas últimas menos responsivas en el juego. Por lo que los autores concluyen que el tipo de apego que se establezca entre madre-bebé se deriva de múltiples factores, incluyendo el temperamento del infante, estrategias de afrontamiento y sensibilidad de la madre.

Asimismo, bebés que padecen alguna enfermedad también se verá inmiscuida en la vivencia y el funcionamiento de la relación materno-infantil, de tal manera que la alteración vincular, a su vez, puede favorecer la permanencia de la enfermedad y sus complicaciones (Botero, 2000; Pérez de Pla y Salazar, 2000).

Por su parte, Pérez de Plá y Salazar (2000) sobre el tema de alguna enfermedad o trastorno en el bebé, en un artículo derivado de la observación del vínculo de madres con bebés con reflujo-esofágico reconoce entre otros aspectos, que esta enfermedad en el bebé es una factor de estrés que distorsiona las interacciones funcionales, caracterizadas por una adecuada conexión y respuesta materna hacia las necesidades físicas y afectivas del bebé, donde la intervención temprana del vínculo en estos casos colabora en mejorar el padecimiento orgánico y prevenir secuelas psicofísicas del

infante. Por lo tanto, la interacción madre-hijo podría verse como un sistema que es retroalimentado por ambas partes.

En el mismo sentido Lebovici (1983) al reconocer que el bebé participa activamente, sobre todo por medio de la mirada en el vínculo afectivo con la madre, señala lo siguiente:

“Tal estado de vigilia es de celebrar, porque se articula de manera perfecta con la necesidad, de orden afectivo, que tiene la madre de comunicarse con el bebé durante las primeras horas posnatales y de ser confirmada en su identidad de progenitora de ese bebé” (p. 133) Es decir, Lebovici (1983) confirma que el bebé tiene la capacidad de investir a su madre y así parentalizarla, mediante el reconocimiento y distinción de los cuidados que le proporcionan y lo plantea de la siguiente manera:

Cuando el bebé responde favorablemente a los “anticipos” de los padres, es decir, si se aprieta contra ellos cuando lo toman del brazo, si se tranquiliza cuando tratan de calmarlo, si los sigue con los ojos cuando buscan su mirada, etc. Ellos se sienten promovidos al grado de verdaderos padres por su propio hijo. Éste los confirma en su identidad, e invalida los temores y fantasmas angustiantes que pudieron tener. En el caso en que el bebé no responde de esa manera favorable, se produce la situación opuesta; cada aflicción suena como un mensaje de crítica hacia ellos (Lebovici, 1983, p. 113).

También Stoleru (1989) reconoce que “es el reconocimiento del niño como tal lo que induce el desarrollo del sentimiento de ser madre o padre: reconocimiento de la dependencia y la imposibilidad que tiene el niño de satisfacer sus propias necesidades” (p. 94). Por lo tanto, coincide también en que las características propias del niño colaborarán en la formación del vínculo de su madre y por ende en el ejercicio parental.

Su sexo, su estado de salud, su parecido físico con el padre, la madre o con otros miembros de su familia de origen, las características precoces de su reactividad o su comportamiento, son todos factores susceptibles de influir en las percepciones y fantasmas parentales (Stoleru, 1989, p. 97).

En ésta primera parte que constituye el presente marco teórico, se puede visualizar cómo los cuidados maternos van a estar influenciados por la vida fantasmática e imaginaria de la madre; además donde se ubica al bebé como un agente que contribuye en fortalecer un lazo afectivo con su madre, así como facilitar la adaptación de las conductas de su madre a sus necesidades; por otra parte también se planteó al padre como sostén emocional para el despliegue de las funciones maternas. Sin embargo, es merecer ahora definir las diferentes funciones que entran en interacción con la madre y el niño real o “hijo de la realidad” como lo nombra Lebovici (1989), ya que es el tema de interés del presente trabajo; por lo se retomarán sólo aquellas planteadas por Winnicott, las cuales pertenecen a funciones ejercidas por la madre en las etapas primarias del desarrollo psicológico del bebé.

1. 2 Las tres funciones básicas maternas, planteadas por Winnicott: *Holding (sostén), manipulación y presentación del objeto.*

Sobre el desarrollo emocional, Winnicott (1960a, 1962a) acentuó que la vivencia de la propia existencia a través de estar constituido en un “estado de unidad” con la madre constituye un punto de partida para la evolución del desarrollo emocional, refiriéndose a ello como *integración del self*. También explicó que inicialmente el bebé parte de un estado no integrado caracterizado por estados y reacciones de tensión y no tensión; donde la madre al cuidar, alimentar, acompañar, proteger y sostener al bebé, le genera la sensación de un *continuo de existencia* que incluye tanto

procesos mentales como físicos del bebé (Winnicott, 1965). Así que sobre la función de la madre en evitar que su bebé quede sometido a excitaciones permanentes, Winnicott (1960a, 1962^a, 1962b) denominó como ***Holding*** , traducido al español como **sostén**, a la función de sostener física y emocionalmente al niño en todo momento y en todos los estados por los que atraviesa su afectividad e impulsividad.

El sostén incluye el manejo de experiencias intrínsecas de la experiencia instintiva, tales como el completamiento (y por lo tanto el no-completamiento) de los procesos, procesos éstos que desde fueran pueden parecer puramente fisiológicos, pero que son propios de la psicología del infante y se producen en un campo psicológico complejo, determinado por la conciencia y la empatía de la madre (Winnicott, 1960a, p. 56).

Asimismo puntualiza lo siguiente sobre el *holding* (Winnicott, 1960a, p. 63):

- Protege de la agresión fisiológica
- Toma en cuenta la sensibilidad dérmica del infante –el tacto, la temperatura, la sensibilidad auditiva, la sensibilidad visual, la sensibilidad a la caída (a la acción de la gravedad)- y su desconocimiento de la existencia de nada que no sea al *self*.
- Incluye la totalidad de la rutina del cuidado a lo largo del día y la noche, que no es la misma para dos infantes cualesquiera, porque forma parte del infante, y no hay ningún par de infantes que sean iguales.
- También sigue los minúsculos cambios cotidianos, tanto físicos como psicológicos, propios del crecimiento y desarrollo del infante.

Por lo tanto, la tendencia a integrarse derivado de la función de sostén, será asistida por dos aspectos: “La técnica de los cuidados infantiles en virtud de los cuales el niño es protegido del frío, bañado, acunado, nombrado, acogido y por otra parte, las agudas experiencias instintivas que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro” (Winnicott, 1945, p. 206).

Igualmente, así como esta función de *holding o sostén*, favorece la experiencia de un mayor grado de integración, simultáneamente el bebé experimenta una angustia asociada a una desintegración, producto de que la constante función de sostén de la madre promueve un sentido de diferenciación sobre el estado de mayor integración que no tenía antes de experiencias integrativas (Winnicott, 1962a, 1962b); lo que a su vez constituye un cierto grado de diferenciación con la realidad. Asimismo, la consistencia de la función de sostén permite al niño que la no integración experimentada en aquellos momentos de calma y las experiencias de desintegración, le resulten menos atemorizantes y construya una confianza en que su mundo externo lo asistirá (Winnicott, 1962b).

Al detallar, sobre los procesos que también se organizan alrededor de las experiencias sensoriales, corporales y de sostén emocional; se puede partir de la consideración de que en el diálogo madre-bebé entra en juego algo más que la adaptación de las necesidades; pues el significado simbólico de la seguridad proporcionada por la cercanía, continuidad de los cuidados y la sensación íntima de aceptación materna, van siendo incorporadas por el bebé y constituyendo una representación de ser un sujeto susceptible de ser aceptado y querido (principios de la autoestima) y una representación de su madre como razonablemente buena y por tanto de un medio ambiente seguro y confiable (Tyson y Tyson, 1990), lo que para Erick Erickson (1959) constituiría en su teoría del desarrollo, la confianza básica. Igualmente, progresivamente las incorporaciones de las necesidades y deseos del bebé en sintonía temporal con los cuidados que la madre ofrece, darán paso a la formación de la representación de un objeto interno firme y constante, lo que es nombrado por Margaret Mahler (1977) como constancia objetal. Estos cimientos en un momento posterior posibilitarán la exploración creciente de su medio ambiente y con ello alcanzar niveles progresivamente mayores de aprendizaje y experiencia (Mahler, 1977).

Del mismo modo, aunado a la integración de una existencia, también se construye una *representación del self*, relacionada con la mirada que la madre brinda a su bebé e incluida en la función de *holding*. Al respecto de la mirada hacia el bebé, Winnicott (1967) refiere otra función que ejerce una madre hacia su bebé y se trata de proporcionar un “reflejo especular”.

En “El rol del espejo de la madre y la familia”, Winnicott (1967) explica que la mirada no sólo sostiene al bebé sino le brinda una imagen de completud que lo captura. Es decir, le devuelve su propia imagen, a través del embelesamiento que él provoca en ella y del amor con que ella lo mira.

En este mismo sentido, explica que el rostro de la madre sería el sitio donde el bebé puede leer los efectos de su conducta y de gestos que envía hacia la madre, aprendiendo así de sí mismo y de su conducta, resultando también de ello modulaciones en sus expresiones espontáneas.

Tyson y Tyson (1990) refieren que también esta función de reflejo mediante la mirada, se relaciona con un sentimiento primario de orden y de dominio del bebé, al experimentar que puede ser capaz de suscitar una respuesta en el objeto; sumándose a experiencias involucradas en su capacidad de ordenar sus acciones y anticipar las posibles consecuencias placenteras o displacenteras, procesos que forman parte de la autorregulación afectiva.

En un sentido opuesto, Winnicott (1967) agrega que cuando la madre está deprimida o no responde a su mirada, el bebé ve ese estado, lo que afecta el intercambio del niño con su ambiente, pues no logra encontrar significado a sus experiencias, no les puede dar sentido al no encontrar una sintonía con el ambiente, lo que propiciará dificultades para la empatía y disminuirá su capacidad creadora. En otras palabras, cuando el bebé no encuentra una mirada que le devuelva algo de sí, algún significado provoca una amenaza de caos y Winnicott (1967) entonces plantea

que afectaría su capacidad de empatía pues verá en la personas como un espejo el que se mira y no algo dentro de lo que se mira. Entonces Winnicott señala que de una u otra manera buscará en su entorno otras formas de conseguir que el ambiente le devuelva algo de sí.

Sobre el papel de la mirada de la madre, García y Reyes de Polanco (1999) presentan la observación de una díada madre-bebé con el que plantean que la mirada entre la madre y el bebé constituye un diálogo que sostiene al cuerpo y a todos sus estados, favoreciendo el investimento de narcisismo del *self* y la integración de éste. La observación se llevó a cabo como parte una intervención realizada en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” con una madre y su bebé de 14 meses quien padecía reflujo gastro-esofágico y síntomas como retardo en el desarrollo psicomotor aparente, asma e insuficiencia respiratoria e hipoacusia bilateral profunda. Entre algunas observaciones de la interacción derivada de las entrevistas con la las autoras, fueron que la madre no cuidaba el sostén de cabeza que aún requería su bebé, pues se mostraba flácido, decaído y lacio, teniendo un tambaleo constante de su cabeza al ser cargado frecuentemente de espaldas hacia la madre, incluso para alimentarlo; como también que emitía un sonido gutural como rugido proveniente de bronco espasmos muy intensos, pero que parecían aumentar cuando su mamá se retiraba y que era poco mirado en general y durante su alimentación. También se observó en diversas situaciones que su otra hija de dos años de edad ocupaba la atención, espacio y mirada de la madre, pues padecía leucemia. Estas observaciones permitieron que en algún momento le señalaran a la madre cambiar de posición para dialogar y alimentar a su bebé, quien constantemente parecía hacer esfuerzos para mirarla; así que la madre al hacerlo pareció encontrar la mirada de su madre y “el rugido” que tenía previamente fue haciéndose discreto. Las autoras derivan de esta observación que el niño había logrado sentirse en ese momento atendido, sostenido y mirado por lo que logró un estado de mayor calma y que su madre en aquel encuentro pareció descubrirlo al mantenerlo en brazos frente a ella; igualmente que el síntoma básico que era el reflujo gastroesofágico se relacionaba con la falta de nutrimento narcisista

y de un *holding* por parte de la madre. Sobre el rugido, opinaron que parecía manifestar un grito desesperado y urgente que comunicaba un “yo estoy también aquí, necesito tu atención y tu mirada”, expresado con angustia, ahogo y desesperación.

Por lo tanto, las autoras hacen referencia desde la teoría psicoanalítica que los desequilibrios narcisistas, fallas en la disponibilidad emocional o falta de “reflejo” mediante la mirada, el cuerpo del bebé se ausenta y detiene su desarrollo, pues no hay conjunción de cuerpo, movimiento y deseos y por lo tanto de tendencia a la integración y a la vivencia de cuerpo completo.

Estas ideas permiten afinar que el rostro de la madre es el único y completo lugar donde se pueden integrar en el mismo espacio, estados afectivos y corporales diferentes, por lo que su función reflejante será relevante en el desarrollo temprano del *self*.

Por otra parte, también Winnicott (1965) señala que “Es durante la fase de sostén donde se inician otros procesos como la inteligencia y el comienzo de la mente como algo distinto de la psique.” (p. 58).

Allí se inicia la historia de los procesos secundarios y del funcionamiento simbólico así como de la organización de un contenido psíquico personal, que da base al soñar y a las relaciones de vida (Winnicott, 1965, p. 58).

En concordancia con Winnicott sobre los inicios del pensamiento y su relación con la función de *holding*, Bion, W. R. (1980) se refiere a dos mecanismos involucrados en la formación del aparato para pensar donde propone el concepto de *reverie* (ensoñación), el cual coincide con la función de *holding* en relación a una capacidad de la madre de contención de las angustias del bebé y en la relación de esta capacidad con la génesis del pensamiento.

Específicamente, Bion (1980) explica que el aparato para pensar se conforma a través de dos mecanismos: el primero está representado por la relación dinámica entre algo que se proyecta, un contenido ♂ y un objeto que lo contiene, nombrado continente ♀, el segundo es la relación dinámica entre las posiciones esquizo-paranoide y depresiva de Melanie Klein. Sobre el primero, Bion expone que la madre es quien funciona como un continente de todas las sensaciones del lactante (contenido), de tal forma que con su madurez logra transformar exitosamente el hambre en satisfacción, el dolor en placer, la soledad en compañía, devolviéndolos así descargados de angustia de una forma más apropiada en que sí pueden ser toleradas y recibidas por el niño, por lo que la actividad del pensar surge de esta liberación al psiquismo del exceso de estímulos que lo abruman. Esta capacidad de la madre de estar abierta a las proyecciones-necesidades del bebé es lo que se denomina como capacidad de *reverie*.

El *reverie* es aquel estado anímico que está abierto a la recepción de cualquier “objeto” del objeto amado y es por lo tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante, ya sean sentidas por el lactante como buenas o malas (Bion, 1980, p. 74).

Sobre el segundo mecanismo, Bion retoma las posiciones esquizoparanoides y depresiva que Melanie Klein (1964, citado en Bion, 1980) planteó, quien describió, a manera de síntesis, la posición esquizo-paranoide como la situación del bebé que expuesto al impacto de la realidad externa y a la ansiedad provocada por su instinto de muerte, utiliza los mecanismos de disociación, negación, omnipotencia, idealización e identificación proyectiva para defenderse; teniendo como resultado la disociación de los objetos en idealizados y perseguidores, lo que a su vez estos estados también llevan a mecanismos de dispersión y fragmentación del yo y de los objetos. Por otro lado, la posición depresiva constituye el proceso de integración de la disociación anteriormente descrita, con la aparición de sentimientos de ambivalencia.

Desde esta teoría de Klein, Bion (1962, 1980) integra ambos mecanismos, en el desarrollo del “aparato para pensar”, señalando que la capacidad de reverie de la madre constituirá un papel al transformar las sensaciones desagradables ligadas al “pecho malo”³ y procurar alivio al bebé, de tal forma que el bebé reintroyecta la experiencia emocional modificada y mitigada, es decir, reintroyecta una función-alfa,⁴ de la madre, utilizándola cada vez más en experiencias desintegrativas e integrando más elementos alfa; derivando de ello la integración de objetos bueno y malos y la relación con objetos totales característicos de la posición depresiva. Bion (1980) explica que la primera noción de ausencia de objeto y de frustración que experimenta el bebé, es el pensamiento propiamente dicho, es decir donde se originan pensamientos primitivos, ya que si el bebé tiene la tolerancia innata a la frustración la significará como un “problema a solucionar”, por lo contrario si el bebé presenta una intolerancia innata a la frustración, tenderá a la evitación de ésta utilizando la proyección. En este último caso, el bebé desarrollará un tipo de personalidad que tenderá más a la evacuación de elementos-beta⁵.

Es entonces, que define que la tolerancia al dolor es fortalecido por el funcionamiento exitoso del mecanismo continente-contenido y de las posiciones de Melanie Klein; permitiendo así desencadenar una acción al mundo externo e interno, tendiente a modificar el estado de carencia, mediante pensamientos primitivos, lo que configura inicialmente el “aparato para pensar”.

En otros términos, ante las ausencias de la madre, la reacción posterior del bebé que exteriorizará en el momento de reunión con ella dependerá de que el episodio de

³ Desde la teoría de Melanie Klein (1964) el “pecho malo” se refiere a que el lactante experimenta como un pecho malo o no pecho, por ejemplo cuando llora porque tiene hambre, pero la madre no está para satisfacerlo. Se relaciona con la ausencia de pecho.

⁴ La teoría de la función-alfa, de Bion, postula la existencia de una función en la personalidad, denominada función-alfa que opera sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales percibidas, transformándolas en elementos que denomina alfa, haciendo referencia a que pasan al dominio de lo mental y por tanto comprensible y tolerable.

⁵ Bion se refiere a ellos como impresiones sensoriales y experiencias emocionales no transformadas.

ausencia se haya constituido como una frustración que permite la maduración, mediante el uso de pensamientos primitivos derivados de la introyección de la función alfa de la madre y de si es considerada la frustración como un “problema a solucionar”.

El problema se soluciona por medio de la evacuación si la personalidad es dominada por el impulso de evadir la frustración, o pensando los objetos si la personalidad es dominada por el impulso de modificar la frustración. (Bion, 1980, p. 138).

En este sentido, cuando es excesiva la ausencia, Bion (1962) explica que genera montones de rabia y odio en el lactante, por lo que el infante desarrollará ansiedad muy intensa, con fantasías de muerte. Si esta se prolonga la rabia llegará a dar paso a la sensación de desesperanza total y aniquilación, por lo que el bebé, agotado luego de llorar por largo tiempo sin encontrar respuesta, mostrará una conducta de abandono a sí mismo, como dejándose morir. El infante, ante ausencias breves, puede reaccionar con rabia y con el temor relativo correspondiente; puede manifestarse con conductas de indiferencia vivida pasivamente en un evento activamente protagonizados; puede reaccionar con una negación de la necesidad del objeto o con actitudes de aparente autosuficiencia de tipo compensatoria o con una búsqueda ansiosa de proximidad física.

Por lo tanto, se puede inferir que la función de *holding* también se relaciona con mecanismos de autorregulación afectiva mediante la tolerancia a la postergación de satisfacción y energía derivado del uso del pensamiento e introyección de la contención materna; lo que a su vez la aparición de pensamientos primitivos derivados de la noción ausencia de satisfacción (Bion, 1962; Winnicott, 1949) hace referencia a la utilización de representaciones mentales, por lo que también es posible hallar aquí los inicios del uso del simbolismo. Finalmente, de este planteamiento se puede expresar que fallas en la función de *holding* también afecta la capacidad del

bebé para contener sus experiencias el tiempo necesario para dominarlas mediante el pensar.

En cuanto a la capacidad para regular los afectos y su relación con el *holding*; Reyes de Polanco, Molina, Labarthe, et al. (2000) plantearon mediante una investigación observacional de diseño clínico y análisis descriptivo, la función de contención y regulación afectiva de treinta madres en el primer encuentro con su bebé después de nacido. Esta muestra de díadas pertenecían a una población socioeconómica baja de la Ciudad de México y la edad de las madres fluctuaba entre veintidós y cuarenta y cuatro años; respecto a los bebés éstos tenían entre seis, y treinta y seis horas de nacidos y finalmente se trató de una muestra donde las madres no presentan alguna psicopatología y los bebés clasificaban como físicamente sanos desde sus evaluaciones médicas. Se utilizó además de la observación directa, entrevistas semiestructuradas con las madres previas al nacimiento del bebé sobre antecedentes del parto, embarazo y diversos precursores del vínculo como aspectos fantasmáticos del padre y madre; asimismo fueron videograbadas las observaciones de las díadas y se realizó el registro y análisis de diversas conductas. Los resultados de la investigación mostraron que ante conductas como llantos, gemidos, descargas motoras y diversas expresiones de estados displacenteros las madres realizaban conductas como: palabras, cantos, arrullos, contacto táctil, ritmo en el movimiento, caricias, besos, miradas, el amamantamiento, gestos de calma. Igualmente observaron que adoptaban una de éstas conductas con mayor frecuencia, después de que se observaba que utilizaban diversas conductas. Las conclusiones que derivan los autores de estos resultados fueron que las madres en su primer contacto con el bebé mostraron una disponibilidad para captar, interpretar y atender las expresiones primarias de afecto de sus bebés. También que después de intentar variedades de conductas utilizaron acciones regulares y modulándolas de acuerdo a los indicios que sus bebé les brindaban, Por lo que la contención y regulación afectiva implican esas actividades físicas primigenias de la madre en el primer contacto con su bebé dirigidas a devolverle sus experiencias internas más metabolizadas.

En esos términos, ésta investigación concuerda con el planteamiento sobre la función de *holding* como la estructura que mantiene y posibilita la regulación de afectos, ya que permite al bebé un sentido de sus emociones y sensaciones y le devuelve un valor comprensible a sus experiencias internas, haciendo posible la simbolización mediante el pensar.

En relación a las fallas en la función de *holding*, Winnicott (1960b) señaló se provoca una intensa angustia en el bebé, produciendo una ansiedad inconcebible donde su contenido puede tratarse de lo siguiente:

- La sensación de desintegrarse o partirse en pedazos.
- La sensación de caer interminablemente.
- Aislamiento: El sentimiento de que la realidad externa no puede usarse como reaseguración.
- Separación entre psique y soma.
- Otras ansiedades que en general se describen como “psicóticas”.

Por consiguiente Winnicott (1969, p. 309) divide dos categorías para examinar a un niño, buscando identificar si ha sido sostenido física y emocionalmente o no lo ha sido:

1. Los bebés que no han sido significativamente “dejados caer” en la infancia, y cuya creencia en la confiabilidad los lleva hacia la adquisición de una confiabilidad personal, la cual es un ingrediente importante del estado que puede ser denominado “hacia la independencia”. Estos bebés tienen continuidad existencial, conservan la capacidad para avanzar y retroceder (en el sentido del desarrollo) y llegan a ser capaces de afrontar todos los riesgos porque están bien asegurados.

2. Los bebés que han sido significativamente “dejados caer” en una oportunidad o dentro de una pauta de fallas ambientales. Estos bebés llevan

consigo la experiencia de una angustia impensable o arcaica. Saben lo que es estar en un estado de confusión aguda o conocen la agonía de la desintegración. Saben qué significa que se los deje caer, qué significa la caída perpetua, o escindirse de la desunión psicósomática.

Por lo tanto, el cuidado materno desde la función de sostén, que se traduce en las acciones físicas indispensables y en una adaptación suficientemente buena a las cambiantes necesidades del bebé lleva a éste a través de los primeros momentos de existencia de un “yo soy” y las tempranas experiencias del “estar siendo”, permitiéndole que se establezca su sentimiento de existir como punto de partida del desarrollo emocional.

Otro aspecto distinguible en el planteamiento de la función de *holding*, es sobre las cualidades del modo en que responde la madre a su bebé. Aunque Winnicott considera el factor tiempo, consistencia, congruencia en el modo que la madre brinda cuidados a su bebé,⁶ para exponer las características de los cuidados se retomará los planteamientos de Lebovici (1983) debido a que las discierne con mayor precisión.

Lebovici (1983) considera que en la interacción madre-lactante hay un continua fluencia de mensajes del recién nacido hacia su madre (por ejemplo, los llantos son un ejemplo de señal o indicio dirigido por el bebé) y la vez una continua fluencia de respuestas maternas. Es así que distingue la sensibilidad de la madre para captar los mensajes del bebé e interpretarlos en sintonía con los mensajes del bebé, lo que influye en si la interacción pueda desarrollarse de manera armoniosa o, por lo contrario, resultar tensa o caótica. Esto lo ejemplifica con la siguiente escena: “Un débil gemido durante una fase de sueño con movimientos oculares rápidos puede

⁶ Lo refiere a lo largo de sus obras, donde refiere que una *madre suficientemente buena*, como aquella que se adapta, capta, interpreta correctamente y sintoniza (Winnicott, 1965).

tomarse como signo de aflicción, y entonces la intervención de la madre tenderá más bien a perturbar el sueño del bebé” (Lebovici, 1983, p. 112), señalando también que la interpretación de la aflicción, es por su parte tributaria de la ansiedad y las proyecciones maternas, que a veces obstaculizan la capacidad de empatía en la madre.

Igualmente Lebovici (1983) refiere otras dos características, incluidas en la interpretación de los mensajes del bebé:

Primero, la capacidad de la madre para distinguir la idiosincrasia de un bebé, es decir, aquellas particularidades o diferencias de su bebé que lo hacen distinto de los demás y que indica también la forma y actitudes que requiere el bebé en su interacción. Por lo que señala que hay madres que “leen” adecuadamente este mensaje entre un hijo y otro, al distinguir sus características individuales.

El segundo aspecto, refiere a la interpretación del grado excitabilidad que cada niño posee. Encontrando así que hay madres que sobrestimulan o brindan un hipoestimulación. Sobre este aspecto más cuantitativo este autor describe lo siguiente (Lebovici, 1983, p. 217):

- *Exceso de estimulación.* Se observa cuando las madres no respetan las señales donde el bebé indica que está tratando de regular y disminuir el nivel de la estimulación que ella le dirige. En la observación son percibidas como intrusivas y suelen presentar un ritmo de interacción precipitada. Las consecuencias posibles de esto es que el bebé termine por estimar que la expresión que manifiesta en una mímica no es un suceso comunicativo adecuado para modificar su ambiente y entonces no pueden entender que tiene influencia en el mundo externo y en segundo término sobre su estado interno, por medio de una comunicación emocional. Puede entonces abstenerse de expresar sus comunicaciones e inhibir sus manifestaciones de afectividad y la segunda que es un suceso comunicativo adecuado.

· *La subestimulación.* Es observable notoriamente en casos de depresión materna. El interés de la madre por el bebé se encuentra inhibido, repercutiendo en un empobrecimiento en mímica, lenguaje y gestualidad.

Del mismo modo, Lebovici describe la reciprocidad en tiempo y espacio en la interacción madre-lactante, donde el interés central está puesto en el nexo que existe entre la conducta del lactante, entendida como hecho comunicativo y la respuesta de la madre, y viciversa. Igualmente refiere mutualidad como una respuesta de la madre que se refiere a una manifestación del bebé.

Respecto a la reciprocidad y temporalidad, especifica que las repeticiones de contenido y las repeticiones temporales, así como la adopción de un ritmo regular por parte de la madre, se incluyen en la armonía de una interacción. De esto deriva tres categorías (Lebovici, 1983, 207):

- a. Cuando la conducta de la madre puede referirse a la conducta del bebé de un modo tal que para un observador significaría responde directamente a las señales del niño o a las necesidades o deseos de éste.
- b. Cuando la conducta de la madre parece no tomar en cuenta las señales del bebé. Todo ocurre como si ella ignorase los mensajes del lactante. El mismo tipo puede observarse en las respuestas que da el bebé a las comunicaciones de su madre.
- c. Cuando la conducta de la madre parece referirse a la del bebé, pero de un modo tal que para un observador significaría marchar en sentido opuesto a las necesidades o aspiraciones del bebé.

Por lo tanto, basado en lo planteado por Lebovici, podrían ser consideradas a manera de resumen los siguientes aspectos en la interacción madre-bebé que favorecen la función de *holding*:

1. Sensibilidad y captura de las señales que el bebé emite.
2. Interpretación apropiada de las señales del bebé.
3. Respuestas congruentes con los mensajes o señales del bebé.
4. Respuestas en tiempo y forma sincronizada con las necesidades y características individuales del bebé. Su relación debe ser rápida en un lapso que no cause una frustración excesiva en el niño, pero al mismo tiempo no intrusiva, de tal forma que pueda favorecer las respuestas de autorregulación del bebé. Este período de espera es mínimo en los primeros meses, para ir prolongándose con el desarrollo.

Respecto a estos cuatro componentes de la interacción madre-bebé, una investigación realizada por Rosenblum, Mazet y Bénony (1997) hace referencia a la depresión materna como una variable que influye en su función adaptativa a las necesidades de su bebé y hace referencias a esos componentes. Estos investigadores estudiaron las interacciones entre bebés y sus madres, las cuales 13 de ellas fueron identificadas con depresión caracterizada por estrés e irritabilidad, 16 con depresión y características de debilidad y lentitud y 25 madres categorizadas sin depresión. Las díadas de esta investigación residían en el norte de ciudades de París, Francia y la mayoría con nacionalidad francesa. Los bebés fueron evaluados a los 12, 18, 24 y 36 meses de edad respecto a su desarrollo psicomotor, tipo de apego mediante el Método de la Situación Extraña, desórdenes funcionales como expresiones y gestos psicósomáticos, expresiones emocionales de alegría o tristeza y videograbaciones de las interacciones madre-bebé. Los resultados mostraron que los niños de madres con depresión crearon al año un apego de tipo inseguro-ambivalente o inseguro-evitativo y los hijos de madres clasificadas sin depresión mostraron un tipo de apego seguro. Asimismo los niños con tipo de apego inseguro-ambivalente y inseguro-evasivo mostraron raramente sonrisas y expresiones positivas faciales hacia sus madres en su interacción y poca reciprocidad y sincronía en la receptividad de los afectos. Respecto a las madres con depresión con irritabilidad y estrés, se observaron como intrusivas, es decir que respondían sobreestimulando o reaccionando con ansiedad y presura a

las reacciones de su bebé y los bebés por su parte se mostraron evitativos o retraídos en la interacción con su madre o reencuentro después de su retirada física. Por otra parte, las madres con depresión, lentitud y debilidad física y emocional, ofrecían pocas expresiones faciales a su bebé y éste a su vez también mostraba pocas expresiones emocionales. Por lo que se llega a la conclusión de que la depresión materna afectaba la sensibilidad y receptividad de esas madres hacia su bebé, alterando la adaptación de éste a la ausencia física de la madre, su seguridad y a su desarrollo emocional en general.

Continuando con el desarrollo emocional facilitado por las funciones maternas, también son los cuidados reales y concretos que el niño necesita, las manipulaciones de alivio sobre su cuerpo, por ejemplo mirarlo, acariciarlo, tocarlo, lo que contribuye a su integración y a sentirse unidad desde lo psicológico con el *Holding* y desde lo corporal con las manipulaciones físicas que recibe. Winnicott (1962a) nombró a esta última función como *Handling*, traducido al español como *manipulación*, señalando que da paso a lo que nombra como *personalización*, refiriéndose a que se produce una vivencia de que la psique reside en el soma y la cual se va instaurando desde alrededor de los 6 meses a los 2 años, en un momento de desarrollo que él nombra como dependencia relativa. Aunque en realidad solo lo ubica en ese momento para ordenar los procesos, pero en realidad son descritos como simultáneos e interrelacionados.

Del mismo modo que el *holding*, ésta función depende de las diversas dimensiones sobre las cualidades de los cuidados maternos ya mencionados. Por lo que cuando se proporciona al niño un grado razonable de adaptación a sus necesidades, también se ofrecen las mejores oportunidades para el temprano establecimiento de una firme relación entre su psique y soma. En otros términos, esa relación se refiere a la elaboración imaginativa de las zonas, sentimientos y funciones del cuerpo, construyendo así una experiencia sentida e imaginada de estar

físicamente vivo. De lo contrario, la psiquis tiende a desarrollar una existencia que sólo está vagamente relacionada con la experiencia corporal, con el resultado de que las frustraciones físicas son experimentadas con plena intensidad y sin posibilidad de dominarlas (Winnicott, 1960a).

También es el funcionamiento del psique-soma el que contribuye a la diferenciación entre su yo y no-yo derivado de la experiencia de que residen en un cuerpo diferente al de su madre (Winnicott, 1965). En este sentido, la *despersonalización*, entendida como la pérdida de contacto de una persona con su cuerpo y su funcionamiento, forma parte de sentirse impotente acerca de los contactos externos y de sus experiencias internas (Winnicott, 1965, 1949). Es entonces que se puede observar la manifestación de una dependencia física excesiva como resultado de la falta de autonomía emocional.

Más específicamente, la despersonalización trasciende, según Winnicott (1960c), en la instalación de un *falso self*. Esto es, cuando se experimentan las tensiones como excesivas y confusas (resultado de una despersonalización), se utiliza como defensa una seudoadaptación, asumiendo un control del cuidado de la psique y el soma, desconectado de las señales o claves que el psique-soma le puede aportar para saber qué es lo que realmente necesita. En otras palabras, significa una tendencia a acomodarse al entorno desconociendo las claves de las propias necesidades. Esto es observable en aquellos niños con extrema capacidad para adaptarse a las necesidades del medio y peticiones de los otros, descuidando sus propios requerimientos, como respuesta al temor de la pérdida de amor materno y de su propio derrumbe emocional (Winnicott, 1960c).

También en otros casos, Winnicott (1960c) plantea que se exagera la atención al propio *self*, dando origen a estructuras narcisistas como una forma de esconder un *self* inseguro, frágil, débil o mediante la manifestación de enfermedades psicósomáticas o en dificultades para postergar los deseos, necesidades,

satisfacciones, mediante la mediación en los impulsos, pues las excitaciones solo se convierten en descarga y luego en actos cuando no logran ligarse con el cuerpo y el uso de la actividad mental para regularlas.

Continuando con otro aspecto del desarrollo emocional, un grado mayor de integración y personalización se organizará como parte del proceso de *ilusión y desilusión del objeto* del que devendrá la capacidad para establecer relaciones objetales (Winnicott, 1945; 1960a).

Las primeras ideas de objetos en el bebé hacen su aparición en un momento de ausencia de una determinada gratificación, como el pecho o biberón que calma su hambre, cuyas huellas mnémicas permiten que se evoque ese fragmento de experiencia, el cual se puede considerar como una alucinación y/o como una cosa perteneciente al exterior, adquiriendo progresivamente la capacidad de comprender que tiene un interior y que las cosas que lo calman o satisfacen proceden de un exterior (Winnicott, 1945).

Desde este punto, cuando la madre coincide en satisfacerlo con sus deseos o anhelos, Winnicott (1945) señala que el bebé crea la experiencia de haber creado al objeto es decir, la madre favorece la ilusión del bebé que lo que obtiene, encuentra y toma es lo que creó a partir de sus propios deseos y de su propio poder de alucinar.

En estos términos, Winnicott (1945, 1948) nombra a la cualidad de la madre de **favorecer la ilusión de creación en el niño** como *Presentación del objeto*, considerado como precursor del principio de realidad.

Entonces, se dice que la madre logra sustentar la experiencia de ilusión y la omnipotencia primaria de su hijo, captando su necesidad y adaptándose a ella:

“Dejando que el bebé cree al objeto, porque gracias a la madre lo halla donde y en el momento en que lo creó” (Winnicott, 1948a, p. 64).

Para que en la mente del niño se produzca esta ilusión es necesario que un ser humano se tome el trabajo de traerle al niño el mundo de manera constante y comprensible y, de una manera limitada, adecuada a las necesidades del pequeño. Por esta razón, el niño no puede existir solo, psicológica o físicamente, y al principio necesita verdaderamente que una persona le cuide (Winnicott, 1945, p. 215).

De este modo, continúa tomando relevancia la reciprocidad y mutualidad, ya mencionadas como dimensiones importantes en la interacción madre-bebé. Por otra parte, este grado de ilusión necesaria que la madre ofrece también vendrá a ser el punto de partida para el desarrollo de la creatividad: “La creatividad surge de la ilusión omnipotente necesaria y sana para ubicarse como persona creativa” (Winnicott, 1971, p. 93). A su vez, el uso de la creatividad contribuirá al afrontamiento de la realidad cargada con un sentido de vida. Frente a esto, se encuentra el polo opuesto, sin el uso del potencial creativo surge “un sentimiento de inutilidad en el individuo y se vincula con la idea de que nada importa y que la vida no es digna de ser vivida” (Winnicott, 1971, p. 93).

Asimismo, la ilusión de objeto y el encuentro con él, también forma parte de una experiencia sostenedora, la cual aporta la base para que ante los breves períodos en que la madre falla⁷ (en el sentido de que cometa errores, se equivoque, omita cuidados, no esté disponible en la forma y tiempo adecuados) éste pueda recuperarse de transitorias vivencias de desintegración, discontinuidad, fragmentación, etc.,

⁷ Winnicott (1965) se refiere a falla ambiental, cuando el infante experimenta angustia cuando las cosas no resultan como él las desea, las necesita o las fantasea. Es donde la actividad mental, pasa a ser una herramienta para resolver las angustias y adquirir experiencias placenteras, pero para ello la madre con sus cuidados consistentes, congruentes brinda esa herramienta y la confianza para hacerlo.

representándola a través de objetos y espacios transicionales y progresivamente no la necesite físicamente cerca (Winnicott, 1951). En términos cotidianos el bebé aprende a esperar sin desesperar creando la presencia ilusoria de la madre mediante imaginar, fantasear, simbolizar, las percepciones o datos sensoriales que acumula de su madre, como la voz, manipuleos, llenando la ausencia mediante representar lo que le falta.

En este sentido, cabría mencionar la función, por parte de la madre, de facilitar la posibilidad de crear, recrear y acceder a utilizar objetos materiales de su ambiente (objeto transicional) y permitir esos espacios que estimulen mecanismos para apaciguar las angustias desestabilizadoras surgidas entre las fallas y ausencias, y el deseo de encontrarla (espacios transicionales) (Winnicott, 1951). Se trata de la creación de un puente imaginario entre mantener una vivencia subjetiva de unidad y continuidad y la necesaria ilusión o esperanza de reencuentro o reunión.

Una madre que no irrumpe la creatividad del niño al ejercer actividades lúdicas, o comportamiento de indagación, curiosidad o que no irrumpe cuando éste puede estar en tranquilidad ante su ausencia y que además está presente y responde con dedicación cuando es necesario para el bebé, posibilita que éste experimente una auténtica capacidad de estar solo, tolerar las separaciones y de encontrarse frente a los desafíos del crear y la creatividad (Winnicott, 1951).

En los casos de abandono o cuando la madre se aleja prematuramente, o que se excede en el tiempo de separación, Winnicott (1951) señala que se genera un estado de fobia, utilizando como mecanismos las obsesiones y las adicciones o en un grado extremo a la psicosis.

Sobre este tema Zak de Goldstein (1997) refiere que también la opción donde la madre retiene al bebé para complementarse, como una posesión o como una prolongación de sí misma, da lugar a la aparición de una personalidad infantil dependiente y a perturbaciones de tipo narcisista. Es entonces, que reconoce el papel

del padre, pareja, ambiente facilitador o salud mental de la madre, favorece el proceso inicial de separación madre-bebé y con ello da paso a la configuración triádica de donde emerge el Complejo de Edipo y el desarrollo prosigue.

Por lo tanto, se puede plantear que la madre suficientemente buena, no sólo es la que inicialmente está volcada de manera incondicional hacia las necesidades del bebé y ofrece un grado de ilusión necesaria, sino también la que aleja de manera gradual, tolerando y haciendo tolerable para el bebé un cierto monto de desilusión; también retornando en un tiempo suficiente y tolerable y la ofrece sustitutos apropiados con los cuales puede el bebé investir libidinalmente y avanzar hacia una fase de independencia.

“Madre suficientemente buena es aquella que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de éste y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración” (Winnicott, 1951, p. 318).

Del mismo modo, los cimientos de la objetividad se sentarán a partir de esa misma experiencia de omnipotencia, de dominio mágico al vivenciar que con solo desear se hace realidad, lo que representa una relación de la fantasía con la realidad. Al respecto de ello, Winnicott (1945) señala las ventajas que tiene la introducción a la realidad al plantear que en la fantasía las cosas funcionan por magia y por ende no tienen freno, por lo que el amor y el odio producen efectos alarmantes; contrario a la realidad externa quien sí tiene freno, pudiendo ser estudiada y conocida, y por tanto tolerable.

Desde este planteamiento, los efectos de fallas en esta experiencia, producen que una persona se comporte con arreglo de leyes mágicas. Es decir, “existe cuando se

desea, se acerca cuando se le acercan, duele cuando es dañado, y finalmente se esfuma cuando ya no se le necesita” (Winnicott, 1945, p. 214). Igualmente fantasías de persecución o de aniquilación, se convierten en un contenido potencialmente peligroso.

Continuando con el pasaje al principio de realidad, donde la función de la madre es también favorecer la ruptura de la ilusión de omnipotencia del bebé de tal forma que comience a percibir al objeto como un fenómeno exterior, fuera de la zona de su control omnipotente se genera también otro movimiento que Winnicott refiere como pasar de relacionarse con el objeto a usar el objeto, explicando que uso de objeto “es la acción del sujeto de colocar al objeto fuera de la zona de su control omnipotente, es decir, de percibir al objeto como parte de la realidad exterior, no como una entidad proyectiva, y en rigor reconocerlo como una entidad por derecho propio” (Winnicott, 1968a, p. 267).

Este paso de la relación al uso significa que el sujeto destruye al objeto, en cuanto que se vuelve externo y ya no es vivido como parte de sí y la sobrevivencia, en el sentido de que su objeto no es retaliativo, vendrá a favorecer el proceso del pasaje al principio de realidad.

En términos de realidad externa, Winnicott (1968a, 1950-1955) explica que la palabra destrucción corresponde a una agresión derivada de la movilidad primaria y natural de bebé, la cual necesita para su satisfacción de la oposición que el objeto ofrece, por ejemplo, cuando la madre no satisface inmediatamente lo que el bebé pide o cuando permanece aún cuando la “aniquila” por dejar de necesitarla. Esta movilidad no sólo quedaría insatisfecha sino privada de expresión, si la satisfacción fuera inmediata, sin postergación alguna, pues ante la oposición que el objeto hace, se autoafirma su autonomía (ni creado ni controlado por el sujeto), la movilidad primaria se va entonces transformando en agresión y volcada hacia el exterior, hacia la realidad. La sensibilidad y resistencia del objeto a la destrucción y su permanencia,

luego de una descarga de agresión hacen posible su reconocimiento activo como objeto externo del *self*.

La posibilidad de expresar la agresión es una precondition de salud mental y ésta es favorecida cuando la madre resiste los ataques del bebé, sin destruirse ni tomar represalias, en términos cotidianos significa sin cambiar de actitud o desaparecer; esto permitirá que el niño pueda matar una y otra vez al objeto en la fantasía mientras éste sobrevive a sus ataques, fundando así experiencias de diferenciación de fantasía y realidad y de que sus fantasías de ataque no destruyen en la realidad externa y por tanto la tolerancia y control sobre sus impulsos destructivos se verán fortalecidos, a través de ello. Winnicott (1968a), al respecto menciona lo siguiente:

Esta cualidad de “ser siempre destruido” hace que la realidad del objeto sobreviviente se sienta como tal, fortalece el tono del sentimiento y contribuye a la constancia del objeto. Ahora se lo puede usar (p. 272).

De este mismo descubrimiento de la alteridad de su mundo interno con la realidad externa, se dan otras operaciones, tales como percibir que es la misma persona cuando está excitado y cuando está tranquilo y que también su objeto es el mismo cuando cuida o cuando falla, cuando la ama y cuando la odia, es entonces que se genera la capacidad de relacionarse con objetos totales, característica de la posición depresiva de la teoría de Melanie Klein, de la cual se partirá para establecer relaciones humanas triangulares y continuar con el desarrollo (Winnicott, 1954-1955, p. 363).

La integración en la mente de esa escisión en la percepción de los objetos es decir, el de los cuidados y el excitante (es decir, los dos aspectos de la madre) no pueden hacerse sino es por medio una maternalización suficientemente buena y la supervivencia de la madre durante un período de tiempo (cuando desaparece porque ya no se necesita) (Winnicott, 1954-1955). Es entonces, que el concepto de Winnicott

sobre la madre suficientemente buena incluye el permitir la introducción a la realidad mediante la desilusión. Sobre ésta base el niño se da cuenta que la madre “tranquila” no solo participó en la experiencia instintiva sino que también sobrevivió a ella. Esto se repite un día tras otro y a la larga hace que el niño se dé cuenta de la diferencia entre la realidad y la fantasía, o entre la realidad externa y la interna.

Por otra parte, de la integración de objetos, Winnicott deriva que el problema central de la posición depresiva de Melanie Klein, el cual él nombra como una fase de inquietud, es el desarrollo del sentimiento de culpa lo cual para Winnicott es fundamental en el desarrollo del individuo.

La culpabilidad es un sentimiento que va creciendo gradualmente hasta convertirse en una fuente sana y normal, de actividad en las relaciones. Se trata de una fuente de potencia y de aportación social, así como de ejecución artística (pero no del arte propiamente dicho, cuyas raíces se hallan a un nivel más profundo). (Winnicott, 1954-1955, p. 361).

El sentimiento de culpa Winnicott (1954-1955) lo refiere como la comprobación del daño involuntario ya hecho al objeto amado. Se deriva de un sentimiento de inquietud en relación a que con propósito y sin intención de destruir al objeto que lo cuida, lo ha dañado, presentándosele como alternativas posibles el hacer algo al respecto, es decir hacer una reparación; esto lo procura tratando de alcanzar con su gesto al objeto dañado y por otro lado intentar hacer algo para impedir el daño que se va a causar. La permanencia del objeto, su constancia, pese a los ataques que sufre, favorecerán que pueda reparar y de esta forma la agresión puede desplegarse sin temor, porque sus resultados no son tan terribles como en la fantasía lo pueden ser. Y es entonces la culpabilidad que favorecerá también que empiece a unir a las dos madres, al amor tranquilo y el excitado, el amor y el odio (Winnicott, 1954-1955).

La función de la madre desde estos planteamientos además de sobrevivir, también se trata de recibir los gestos espontáneos y reparativos del bebé lo que irá reforzado la confianza del niño en su propia capacidad reparativa. Si el progreso continúa, aunado a su maduración del sentido del tiempo, el niño se irá sintiendo cada vez más responsable de sus actos y fantasías, previendo así las consecuencias de sus actos, y sentándose así las bases de una moral verdadera que le permita insertarse en la sociedad (Winnicott, 1954-1955).

La no adquisición de la capacidad para inquietud, se traduce en que el niño pierde la esperanza de su propia capacidad de reparar cuando desde el ambiente no se le brinda la oportunidad. La falta del sentimiento de culpa es característica de los antisociales y psicópatas y lo que subyace es la incapacidad de dominio de la agresividad donde hay una búsqueda de contenerla mediante un límite externo real, o en otros casos, en lugar de un yo fuerte que disfruta con el autocontrol, se desarrolla un superyó cruel y acusador, ya que el sujeto toma las reglas y normas impuestas desde afuera, sin la experiencia de “preocuparse por el otro” y se halla atemorizados por sus pulsiones eróticas y agresivas, por sus propias fantasías, que son entonces reprimidas. En este caso que da sometido a una falsa moral que no se basa en la responsabilidad de sus actos, sino en el miedo al castigo y su capacidad de participar en sus logros adaptativos quedan impresos como falsos en su self (Winnicott, 1958a).

Finalmente, abreviando las funciones maternas desde el *holding* y el *handling*, como brindar el suficiente grado de ilusión y de desilusión, la sobrevivencia, la captura de gestos reparatorios; todas ellas edificadas en una adaptación adecuada en tiempo, forma, espacio y regularidad, conformarán recuerdos de experiencias percibidas como sostenedoras, en el sentido de que apoyan la integración del *self*. En estos términos, el *holding* o sostén comienza aparentemente siendo simple y haciéndose más complejo conforme avanza el desarrollo emocional, pero sin dejar de ser lo mismo, un sostén en cada momento del desarrollo. Para Winnicott (1954-1955)

estas experiencias sostenedoras son las que a su vez permiten que cada persona con el tiempo pueda sostener a sí mismo y por ende a otra.

1. 3 La función de *holding* en el psicoterapeuta.

Una tercera parte que ocupa plantear en este marco teórico, refiere al papel del psicoterapeuta en la relación a la función de sostén emocional, para ello se expondrá el tema retomando algunos aspectos principales que plantea Winnicott.

Sobre el tratamiento analítico de sus pacientes, en escritos de Winnicott sobre el tema (1954a, 1954b, 1963a, 1963b, 1963c, 1959-1964), se puede apreciar que partió de no dar por sentado una integración del *self* completada en ellos y lo observó a partir de pacientes con psicosis, esquizofrenia o fronterizos. Por ello apeló a que en el tratamiento de cualquier paciente incluyera el diagnóstico del tipo de fallas ambientales ocurridas en etapas tempranas, de tal forma que el analista reconociera el tipo de intervención o uso de la relación transferencial que requiere cada uno. De este modo, Winnicott (1954b) distinguió tres grupos de pacientes de acuerdo a determinada falla ambiental y lo que parece esencial en el tratamiento para cada uno:

a) Aquellos que funcionan como personas completas, siendo sus dificultades en torno a la esfera de las relaciones interpersonales. Pasibles de abordarse desde el psicoanálisis clásico, tal como lo elaboró S. Freud. Son capaces de diferenciar sujeto/objeto, yo/no yo. La defensa básica es la represión. Amor y odio están diferenciados, como consecuencia es posible una alianza terapéutica y la interpretación toma relevancia en el tratamiento.

b) Aquellos cuya personalidad empieza a ser completa. Con ellos el análisis aborda justamente este tránsito, más la unión entre el amor y el odio con el concomitante reconocimiento de la dependencia. Son pacientes que no pudieron superar la etapa de inquietud y viven en permanente dependencia, ya que no

podieron elaborar la culpa generada por las fantasías destructivas. La supervivencia del analista, será un foco en el tratamiento. La defensa básica es en ellos la represión fallida, la escisión. Clínicamente son esquizoides, *borderlines* más cercanos a la neurosis y los melancólicos.

c) Aquellos pacientes cuyo análisis debe enfrentar a las primeras fases del desarrollo emocional, antes y durante la instalación de la personalidad como entidad. No diferencian externo/interno, no hay noción de alteridad, tampoco de espacio proyectivo. El tipo de transferencia es básicamente fusional y corresponde a los más grandes *borderlines* y psicóticos. El encuadre en este tipo de paciente se convierten en algo fundamental para que comience a integrarse.

Debido a que los fracasos o fallas de las relaciones tempranas pueden suceder en una etapa preverbal o cuando el yo aún no está lo suficientemente integrado, autores como Winnicott (1954a, 1954b), Balint (1968), Sandler, Dare y Holder (1992), entre otros, señalan que es en la relación transferencial con el analista donde se reeditarán las experiencias resultantes a esas fallas, buscando una nueva oportunidad de ser rectificadas para tomarlas y alcanzar una organización yoica apropiada al desarrollo. Esta reedición constituirá una regresión, la cual es referida por los autores mencionados, como un fenómeno donde en la situación analítica surgirán modos de expresión del pasado, a menudo infantiles, que representan la reaparición de modalidades de funcionamiento psíquicos ya abandonadas o modificadas.

Sandler (1992) ejemplifica como él observó la regresión:

Es común que en alguna etapa del análisis el paciente exija del analista cada vez más amor, afecto, y muestras de estima, y aunque desarrolle hacia él sentimientos hostiles. La forma como surgen dichos sentimientos y actitudes puede constituir una fuente importante de comprensión de la relación temprana entre el paciente y su madre; por ejemplo, a la que quizás él

vivió como una persona retraída, indiferente, cariñosa o complaciente (p. 31).

Por su parte, Balint (1968) también señaló la expresión de fallas en las relaciones de objeto temprano en la transferencia con el analista. En su caso, lo identificó a partir de la observación sobre que las perturbaciones emocionales de algunos de sus pacientes no correspondían al ámbito edípico, sino pertenecían a carencias en sus primeros años de vida de relaciones objetales reales gratificantes, y que la esencia de su patología no era el conflicto, sino una “falta” o “falla” en el “ajuste” de las necesidades biopsicológicas de su infancia y los cuidados de las personas que representaron su ambiente, en la misma forma en que Winnicott lo concibió. Por lo que asoció que esas faltas provocaban una avidez descomunal de afecto, un deseo de fusión con el analista para ser cubiertas, de lo contrario reacciones de cólera y desesperación si no se satisfacían sus anhelos también formaban parte de lo mismo.

Del mismo modo, para Winnicott (1954a, 1954b) la regresión clínica va a ser referida por él como un fenómeno que surge de la necesidad del paciente por buscar una provisión ambiental en el espacio psicoterapéutico que promueva su maduración en un punto donde no la alcanzó por una falla en su ambiente: “El paciente necesita retrotraerse a través de la transferencia al estado de cosas que había logrado antes del trauma originario.” (Winnicott, 1963a, p. 274). Siendo esto considerado así, el paciente asemeja estar en un estado de dependencia como lo estuvo inicialmente en su desarrollo y la función de sostén por parte del analista y también del terapeuta es fundamental. Por lo tanto, el rol de terapeuta es no volver a fallar y facilitar experiencias semejantes a las etapas iniciales del desarrollo, en función de lo que cada paciente necesite (Winnicott, 1963c).

En un examen deliberado del factor externo, hasta aquí me he empeñado en relacionar la personalidad del analista, la capacidad para identificarse con el paciente, su dotación, técnica, etcétera, con los diversos detalles del cuidado

del niño; y a continuación, de un modo más específico, con el estado especial en el que se encuentra una madre (quizá también el padre, pero con menos oportunidades para demostrarlo) en el breve lapso que abarca las últimas etapas del embarazo y los primeros meses de la vida del infante (Winnicott, 1963c, p.329).

En estos términos, la función de sostén por parte del analista se traduce primeramente en la comprensión y empatía a partir de la identificación con el paciente sobre sus necesidades, tal como el estado de preocupación maternal primario. Asimismo en términos del cuidado del niño, en la respuesta a los cambios y necesidades del momento de desarrollo en que manifiesta querer adquirir una experiencia correctiva, éstas necesidades pueden ser por ejemplo, la representación de un objeto firme y constante o la de la sobrevivencia del terapeuta. En términos generales, “El analista *sostiene* al paciente, lo cual suele tomar la forma de la comunicación con palabras, en el momento oportuno, de algo que demuestra que el analista conoce y comprende la angustia más profunda que el paciente experimenta o espera experimentar” (Winnicott, 1963b, p. 315). De tal forma que sus experiencias al ser puestas en palabras son representadas, contenidas y por tanto más comprensibles y toleradas. Cuando el analista falla en esta función Winnicott (1954b) indica que entonces la regresión sólo significa un estado de *replegamiento* ya que no puede usar el espacio de psicoterapia como un medio para experimentar con nuevas ideas y tratar de resolver sus problemas internos.

Como parte de esta perspectiva sobre el *holding*, el encuadre y la interpretación son señalados por Winnicott como los instrumentos terapéuticos que lo conformarán (Winnicott, 1963a, 1963b, 1964).

En este aspecto, Winnicott distingue que en aquellos casos donde los trastornos corresponden a la esfera de las relaciones interpersonales, es decir que la problemática refiere a etapas más tardías de integración, la interpretación ocupará el

primer plano en el tratamiento. Por lo contrario el encuadre o marco de trabajo como él lo nombra, adquirirá mayor relevancia en aquellos casos donde el origen de los trastornos corresponde a etapas tempranas (Winnicott, 1963a, 1963b).

Sobre el encuadre, Winnicott (1954a) lo refiere como *marco de trabajo* que no solo trata reglas sobre el horario, cuota, la forma en que el analista debe comportarse, entre otros aspectos, sino de la constitución de un ambiente seguro y confiable mediante establecer un marco dentro del cual se llevará a cabo el trabajo de entender e interpretar el material presentado por el paciente. El encuadre entonces puede ser considerado como una representación de cuidados básicos en relación a la presencia, constancia y regularidad: “El marco de análisis reproduce las técnicas de maternalización más tempranas. Invita a la regresión por su confiabilidad” (Winnicott, 1954b, p.381).

En el marco de trabajo, Winnicott (1963b) alude a que se establece la ilusión de la omnipotencia sobre el cual las fallas en el analista⁸ se distinguirán porque se encuentran dentro de un marco estable, lo que es útil en el sentido de que moviliza una experiencia de desilusión sobre el analista, en el sentido de que se sale fuera de la omnipotencia del individuo cuando sucede algo no esperado o deseado por el paciente. Es entonces que las diversas reacciones que en el espacio psicoterapéutico pueden ser experimentadas, sufridas y soportadas en el espacio de psicoterapia por el analista o por el psicoterapeuta, mediante sus interpretaciones de ello y en un ambiente seguro y confiable que a su vez el mismo marco de trabajo configura. Desde esta postura cada encuentro y reacción es singular, de acuerdo a la falla ambiental que se experimentó en el pasado por lo que cada aspecto del encuadre también lo será para cada paciente.

⁸ Winnicott (1963d) hace referencia a fallas en el analista, en el mismo sentido de fallas en la madre: Cuando el paciente experimenta angustia cuando las cosas no resultan como él las desea, las necesita o las fantasea y puede manifestarse de diferentes formas.

El comportamiento del analista, representado por lo que llamo “el marco” por ser suficiente en lo que hace a la adaptación a la necesidad, es percibido gradualmente por el paciente como algo que da pie a una esperanza de que el verdadero *self* pueda, por fin, correr los riesgos propios de empezar a experimentar la vida (Winnicott, 1955-1956, p. 394).

Winnicott toma los parámetros del marco de trabajo de Freud, para referirse a que éstos ayudan a que los pacientes se integren en el contacto con el analista, favoreciendo también una actitud analítica del analista respecto a la objetividad y su comportamiento, la siguiente frase lo ilustra: “Puedo sentir dolor de estómago ante una idea del paciente, pero tampoco este hecho afecta por lo común mi trabajo interpretativo, lo que diga, el modo o el momento en que lo diga”. (Winnicott, 1960d, p. 212).

Enseguida se enumeran los puntos de la descripción que Winnicott (1954b) realiza sobre el marco clínico (considerado como encuadre) en relación al comportamiento del analista retomada de S. Freud con motivo de ilustrar lo que resume como el modo de *comportarse como es debido* señalando que cualquier detalle del marco puede resultar de extrema importancia en una fase específica del análisis en el que haya cierta regresión por parte del paciente.

Marco clínico de S. Freud (citado en Winnicott, 1954b, p.380):

- A una hora prefijada, cinco o seis veces a la semana, Freud se colocaba al servicio del paciente. (La hora era fijada a mayor conveniencia del analista y del paciente).
- El analista estaba allí, puntualmente, vivo, respirando.
- Durante el breve período de tiempo fijado (cerca de una hora) el analista se mantenía despierto y se preocupaba por el paciente.

- El analista expresaba amor por medio del interés positivo que se tomaba por el caso y expresaba odio por su mantenimiento estricto de la hora de comenzar y de acabar, así como en el asunto de los honorarios. El odio y el amor eran expresados honradamente, es decir, no eran negados por el analista.

- El objetivo del análisis era el establecer contacto con el proceso del paciente, comprender el material presentado, comunicar tal comprensión por medio de palabras. La resistencia entrañaba sufrimiento y podía ser suavizada por medio de la interpretación.

- El método del analista era la observación objetiva.

- Esta labor no se realizaba en un pasillo, sino en una habitación que estuviese tranquila y en la que no hubiese riesgo de ruidos súbitos, pero no en una habitación tranquila como un sepulcro y a la que no llegasen los ruidos normales de la casa. La habitación estaría iluminada apropiadamente, pero sin que la luz diese directamente en el rostro y sin que fuese una luz variable. La habitación no tenía que estar a oscuras y estaría confortablemente caldeada. El paciente se tumbaba en el diván, es decir, estaba cómodo, si podía estarlo, y probablemente una manta y un poco de agua estarían a su alcance.

- El analista (como es sabido) se abstiene de juzgar moralmente la relación, no se entremete con detalles de su vida e ideas personales y no toma partido en los sistemas persecutorios incluso cuando los mismos aparecen en forma de verdaderas situaciones compartidas, locales, políticas, etc. Naturalmente que si hay guerra, se produce un terremoto o muere el rey, el analista se entera.

- En la situación analítica el analista es mucho más digno de confianza que el resto de la gente en la vida normal. En general es puntual, está libre de arrebatos temperamentales, de enamoramientos compulsivos, etc.

- Hay en el análisis una distinción muy clara entre la realidad y la fantasía, de manera que el analista no recibe ningún daño a causa de algún sueño agresivo.

- Es posible contar con la ausencia de una reacción del tálion (represalia).

- El analista sobrevive.

Desde esta perspectiva, el rol del terapeuta en las obras de Winnicott apuntalan a las funciones que se configuran en la díada madre-bebé y él lo refiere de la siguiente manera:

La tesis que propongo aquí es que lo que hacemos en la terapia equivale a un intento de imitar el proceso natural que caracteriza la conducta de cualquier madre con respecto a su propio bebé. Si estoy cierto, la pareja madre-bebé, es la que puede proporcionarnos los principios básicos para fundamentar nuestra labor terapéutica, cuando tratamos niños cuyo temprano contacto con la madre fue deficiente o se vio interrumpido (Winnicott, 1960b, p. 35).

En este sentido, también el encuadre puede considerarse como el tercero en la relación paciente-analista y esto lo señala Chasseguet-Smirgel (1987, citado en Figueroa, 1996), quien compara la aceptación del encuadre con la aceptación de la realidad, como equivalente a la aceptación del padre en su papel de objeto de la madre; por otro lado, también como sostén de la relación terapeuta-paciente. Chasseguet-Smirgel considera que sin la presencia del encuadre del proceso analítico sería psicótico y por ende, imposible, ya que se necesita al padre como representante de la realidad, para impedir la fusión del analizando con su analista-madre.

En síntesis, al establecer un encuadre, mantenerlo y respetarlo posibilitará la confianza del paciente en el método y en el analista para acceder a estados regresivos momentáneos teniendo la oportunidad de corrección de la inadecuada adaptabilidad de su ambiente a sus necesidades al traer al presente en la relación con el analista lo sucedido en el pasado. El rol de terapeuta en este sentido será no volver a fallar como sucedió en el pasado, auxiliando al paciente a que pueda hacer frente a la falla mediante su función de sostén, de tal forma que pueda “descongelar” la falla que lo aflige y de esta forma “abrirse creativamente al mundo” (Winnicott, 1954b).

Respecto a la interpretación, Winnicott refiere al espacio terapéutico como un espacio transicional, un espacio intermedio entre lo objetivo y lo subjetivo, entre la realidad y la fantasía; donde el terapeuta permite el *gesto espontáneo*, es decir donde él puede decir o hacer lo que le surja y el analista sostiene ese sentir de creación, con su escucha y con la validación de que lo que plantea es real (Winnicott, 1971). Bajo esta perspectiva, la interpretación en la obra de Winnicott, es la constatación de que existe una comunicación respecto a lo que el paciente dice y el analista manifiesta entender con la interpretación (Winnicott, 1968b).

En otros términos, la importancia de la interpretación que hace el analista no tiene que ver con la exactitud de referir los contenidos de lo que el paciente plantea, sino que la interpretación comunique “la disposición del analista a ayudar, la capacidad del analista para identificarse con el paciente y creer en lo necesario, y para satisfacer la necesidad en cuanto ésta es indicada verbalmente o por medio del lenguaje no verbal o preverbal (Winnicott, 1958b).

Por lo tanto, es posible plantear que cuando el analista comprende vivencialmente lo que experimenta el paciente de manera regresiva y encuentra las palabras que dan existencia, lo que a su vez otorga al material presentado la característica de ser simbolizable, por tanto pensables y menos traumáticas, persecutorio o indomables, constituirá igualmente su función de sostén.

En este sentido, Winnicott (1968b) también alude que las interpretaciones partirán del propio paciente, cuando el espacio de psicoterapia pueda ser aprehendido como un espacio donde se puede dar la posibilidad de revivir sus angustias y hacer presente lo pasado. Es entonces que las interpretaciones ya que reflejan la comprensión y empatía de sus sentimientos, ayudan a que éstos puedan ser comprendidos, tolerables y encaminados a la creación de nuevas formas de vivirlos. La siguiente frase de Winnicott (1965b) puede ilustrarlo: “siempre siente espanto, pero durante un cuarto de hora sintió espanto por algo” (p. 165).

A partir de todo lo expuesto, es posible enunciar que los postulados de Winnicott, permite articular la teoría con la práctica clínica, donde el analista: “Siempre tiene como meta no dirigir la vida o el desarrollo del individuo, sino hacer posible que las tendencias que operan en él lo conduzcan a una evolución natural basada en el crecimiento” (Winnicott, 1963a, p. 298).

CAPITULO 2

MÉTODO

2.1 Planteamiento del problema y preguntas de trabajo.

La función de holding, término traducido al español como sostén, conforma una de las funciones maternas involucrada en los cuidados físicos que una madre ejerce hacia su bebé. En términos más específicos, Winnicott (1965) hace referencia a que ésta función trata sobre el fenómeno de sostener física y emocionalmente al infante en todo momento y en todos los estados por los que atraviesa su afectividad, proporcionándole así una sensación de seguridad, cese de angustia y por ende mayor integración del *self*; éste último término referido como mayor sentido de existencia.

El sostén incluye el manejo de experiencias intrínsecas de la experiencia instintiva, tales como el completamiento (y por lo tanto el no-completamiento) de los procesos, procesos éstos que desde fueran pueden parecer puramente fisiológicos, pero que son propios de la psicología del infante y se producen en un campo psicológico complejo, determinado por la conciencia y la empatía de la madre (Winnicott, 1965, p. 56).

En virtud de ello, se plantean las siguientes preguntas de trabajo, las cuales surgieron a partir del caso de un niño de nueve años nombrado como Saíd, cuyo análisis de su historia de vida y del contenido de las sesiones hacían referencia a fallas en la función de holding. Estas preguntas inicialmente fueron las que guiaron una primera impresión diagnóstica; posteriormente continuaron guiando la comprensión de lo que sucedía en cada sesión. Sin embargo, es hasta esta última fase de revisión del caso, posterior al término del tratamiento, que se delimitan y plantean con mayor especificidad.

1. ¿Cuál es la importancia del *holding* en el desarrollo emocional de un niño(a)?
2. ¿Cuáles son los elementos que favorecen que la *función de holding* sea provista por una madre a su hijo?
3. ¿En qué se relaciona los síntomas que Saíd presenta al iniciar la psicoterapia con la función de *holding*?
4. ¿Cuáles son las funciones del psicoterapeuta en el caso de Saíd, respecto al *holding*?

2.2 Objetivos

Objetivo General: Exponer la función de holding que ejerce la madre hacia su bebé y analizar su influencia en el desarrollo emocional en función del análisis de un estudio de caso.

Objetivos específicos:

- Analizar la historia clínica de Saíd e identificar las fallas en la funciones por parte de su madre y cuidadores.
- Describir las características ambientales en que se ha desarrollado Saíd e identificar elementos que facilitaron o dificultaron el holding.
- Vincular la comprensión de los síntomas de Saíd en relación a fallas en las funciones maternas y enfatizar la de holding.
- Analizar teóricamente los contenidos de las sesiones e integrar la relación de éstos respecto al holding.
- Analizar la transferencia y contratransferencia con Saíd durante el proceso psicoterapéutico, refiriendo la función de holding en las intervenciones del psicoterapeuta.

2.3 Tipo de Estudio.

El estudio de caso es definido por Rodríguez, Gil y García (1991, p.91) como un “examen completo o intenso de una faceta, una cuestión, un individuo o quizás los

acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo”. En este mismo sentido, Muñoz y Muñoz (2000) refieren que el estudio de caso es llegar a la comprensión de la particularidad del caso y representarlo en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo; igualmente mencionan la importancia de estar siempre delimitado por el objeto de estudio y enmarcado siempre en el contexto en el que se produce para poder conformar un estudio de caso.

A partir de estos planteamientos, el presente Reporte de Experiencia, hace referencia a una aproximación metodológica de estudio de caso, ya que se centra principalmente en la descripción e interpretación de cómo ocurrió naturalmente el proceso de psicoterapia de un niño, teniendo como objetivo describirlo, analizarlo en función de un constructo específico que es el *holding* o soporte emocional, de tal modo que pueda llegar a comprenderse las representaciones relacionadas con ese término teórico; por lo tanto también es posible señalarlo como una aproximación a un *estudio instrumental de caso*, según la clasificación de Stake (1995), al ser el caso un medio para profundizar sobre ese tema derivado de una teoría.

2. 4 Participante

Saíd es un niño de nueve años que cursa el cuarto año de Primaria en el turno vespertino de una escuela de gobierno. Pertenece a un nivel socioeconómico bajo y actualmente vive con su papá y dos hermanos en una casa dentro del predio de sus abuelos paternos.

Físicamente es un niño de complexión delgada, tez morena clara y estatura media. Tiene los ojos grandes y lagrimosos, nariz pequeña y afilada, boca mediana y labios delgados, conformando una apariencia de menor edad a la cronológica. Al iniciar la intervención psicoterapéutica, asiste a las sesiones a veces con uniforme, un tanto desalineado y otras vistiendo ropa ordinaria mostrando mayor alineo e higiene.

Respecto a su flujo de pensamiento es coherente y congruente y posee una adecuada pronunciación y comprensión del lenguaje. En cuanto a su expresión verbal, inicialmente manifiesta poca apertura al diálogo, con un volumen de voz bajo e igualmente dirigido hacia abajo. Asimismo, mantiene una postura corporal encorvada, estableciendo poco o nulo contacto visual y también poca iniciativa para interactuar o jugar.

Progresivamente, en las sesiones Saíd establece mayor diálogo e interacción y se muestra con mayor iniciativa y espontaneidad.

Ante la aplicación de las pruebas, entendió las indicaciones y colaboró con facilidad; así como también respetó los límites con facilidad. Respecto a los juegos que realizó, trataban más de interacciones con su terapeuta, por ejemplo de “ser encontrado” por su terapeuta y “encontrarla” al tocar la puerta y esconderse para ser encontrado o en mantenerse en silencio, tapándose y destapándose el rostro u ocultándose en el consultorio durante las sesiones. Asimismo, dibujar o construir algo era otra actividad de su preferencia.

2.5 Escenario.

La psicoterapia se llevó a cabo en sesiones semanales de cincuenta minutos en un Centro Comunitario, ubicado en la zona sur oriente del D. F.

El consultorio, era compartido por otros psicoterapeutas de adultos. Constaba de un escritorio, un mueble en una esquina y en otra un librero, quedando un espacio libre entre la puerta de entrada y el escritorio el cual era siempre movido para colocar una alfombra que delimitaba el espacio de juego.

En la mitad del proceso terapéutico, por cuestiones administrativas del Centro Comunitario, las sesiones se llevaron a cabo en una cocina de éste Centro, la cual se adaptó de la siguiente forma: la cocina contaba con ventanas sin cortinas, dejando la visibilidad de todo el espacio hacia el exterior, por lo que fue necesario cubrir los vidrios con un papel blanco. La mesa central que había ahí se recorrió pegada a una

pared, quedando un espacio central amplio donde se colocó la alfombra que se utilizó siempre como espacio de juego. La cocina contaba con un horno de microondas, un mini-refrigerador en otro extremo de la cocina. También había un mueble de cocina a lo largo de una pared, el cual tenía un lavabo, puertas y cajones donde se guardaban platos, vasos y cucharas, pero la mayoría de los espacios del mueble estaban libres y fueron utilizados para guardar juguetes y cajas de los niños.

2. 6 Encuadre

Saíd asistía todos los Lunes en el horario de las 9:00 a. m. y su sesión duraba cincuenta minutos. Su abuela lo llevaba y pagaba cada sesión la cuota establecida por el Centro comunitario y si faltaba alguna sesión tenía que avisar al Centro Comunitario o a mi celular entre el Viernes o Sábado como fecha límite, de lo contrario la sesión era cobrada. Se estableció que más de tres faltas consecutivas se daría por terminado el tratamiento. Asimismo, tanto abuela como Saíd, firmaron al iniciar el tratamiento un documento que contenía estos aspectos, además de informar que las sesiones podían ser grabadas con fines académicos.

En las sesiones con Saíd se señaló en algún momento que no podía destruir deliberadamente el material ni algún mueble del consultorio. En la cocina adaptada como consultorio, también no le era permitido acercarse al área de donde se encontraba el refrigerador y el horno de microondas. También se le señaló que no podía lastimarse, ni lastimar a su terapeuta de forma directa. Finalmente otro aspecto que se declaró, fue que los juguetes y el material de trabajo que había podía utilizarlo exclusivamente en las sesiones y que sus creaciones y material didáctico debían ser guardados en una caja que le pertenecería y quedaría guardada en el consultorio.

Posteriormente, con el transcurso del tratamiento, se hizo una modificación en relación a su asistencia. La abuela de Saíd, estaba bajo un tratamiento de un ojo, el cual tenía lastimado debido a una operación anterior por una enfermedad, lo que implicaba que asistía a curaciones y a diversas operaciones más. Una prima de Saíd cuando ocurría esto se hacía cargo de llevarlo, sin embargo era inconstante y

manifestaba no poder comprometerse con la asistencia puntual y de cada semana. Por lo tanto, Saíd faltaba constantemente. Así que se llegó a un acuerdo con la abuela, el cual fue que Saíd asistiría solo, debido a la cercanía de su casa y el Centro Comunitario, pero la abuela me tendría que comprobar las intervenciones médicas que tenía en algún momento posible y llamar por teléfono para avisar que iba en camino y posteriormente cuando llegara a casa. En algunas ocasiones la abuela de Saíd o la persona a cargo no cumplía este trato, sin embargo al referírsele nuevamente cumplía con el acuerdo. Finalmente otro aspecto que se manejó con Saíd para continuar trabajando juntos fue que no fuera a algún otro lugar, por ejemplo tienda o papelería durante el camino al consultorio o de regreso a su casa.

2.7 Procedimiento

El proceso de psicoterapia constó de 32 sesiones, las cuales se llevaron a cabo una vez por semana, con una duración de 50 minutos. En las seis primeras se buscó realizar actividades dirigidas en ciertos momentos para recabar algunas pruebas psicológicas, sin embargo, las sesiones se llevaron a cabo mediante el uso del juego libre y dibujos. Saíd decidía en cada sesión qué hacer y conforme a lo que sucedía se realizaron señalamientos, interpretaciones o expresiones que facilitarían la expresión, exploración y comprensión de sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos.

La abuela asistía a sesiones mensuales, aunque no siempre asistía y a veces se hacían bimestralmente o cuando era necesario comunicar o tratar algún aspecto; realmente no se logró establecer una constancia de sesiones con ella, ya que manifestaba de diversas formas no querer asistir. Al padre y madre de Saíd fueron frecuentemente llamados vía telefónica o invitados a tener conversaciones vía telefónica, pero manifestaba no tener tiempo y solo se tuvo una sesión al final de tratamiento con el padre.

Respecto al registro de las sesiones, algunas fueron audiograbadas y ésta grabación era escuchada ocasionalmente después de la sesión para escribir algún

fragmento o como un apoyo para recordar alguna secuencia o dato. En otras ocasiones, solo se registraba la sesión mediante el recuerdo al término de ella y también se utilizaba frases que eran escritas durante la sesión para la reconstrucción de diálogos.

Para este reporte, las sesiones son presentadas en relación a temáticas, ya que se identificó que había contenidos similares que aparecían en diferentes sesiones y una vez identificados se extrajeron viñetas de diferentes sesiones que refieren una misma temática. En total se identificaron cinco contenidos.

Una vez presentadas las viñetas, se comentan entrelazando elementos teóricos. Finalmente en el apartado de *Discusión* se focaliza y concretiza un análisis únicamente en torno a la función de holding de acuerdo a los objetivos previamente planteados.

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN DEL CASO

2. 1 Caso Saíd

Para la presentación de este caso, se utiliza el nombre de Saíd como un seudónimo, para proteger la privacidad y confidencialidad del niño; asimismo algunos datos han sido omitidos o cambiados con el mismo fin.

Sobre la estructura de este apartado, primeramente se presentan algunas pruebas y técnicas utilizadas para la evaluación del caso. Posteriormente se expone una integración de los resultados de las pruebas psicológicas recabadas, con la intención de plantear cuál era el estado inicial de Saíd.

Finalmente se plantea una conclusión de los resultados, donde se procura explicar los síntomas de Saíd para consecutivamente presentar una impresión diagnóstica y finalizar con ejes temáticos que durante el tratamiento fueron planteándose y depurándose progresivamente hasta concretizar los que se presentan.

Ficha de identificación.

Nombre: SAÍD

Edad: 9 años 4 meses.

Escolaridad y escuela: 3º de Primaria. Escuela primaria pública, turno vespertino.

Motivo de consulta.

La abuela de Saíd asiste a psicoterapia debido a que la escuela ha pedido que su nieto reciba atención psicológica con urgencia refiriendo lo siguiente:

- *Establece relaciones de objeto mediante la agresión y presenta conductas negativistas - desafiantes :*

Saíd es referido por su maestra de clase como un niño que establece contacto afectivo con su grupo de pares mediante la agresión e igualmente hace referencia a una dificultad para inhibir sus impulsos agresivos mediante controles internos, lo que ha dificultado su adaptación social y distorsionado su auto concepto y estima.

Explícitamente la maestra expresa que constantemente los compañeros de clase se quejan de él, debido a que los molesta o insulta aparentemente sin motivo; algunas conductas de ello son: ponerles el pie, quitarles sus cuadernos, empujarlos, aventarles lápices, halar el cabello a las niñas, o pegarles en las pompas tanto a niños como niñas.

Cuando esto sucede, la maestra le llama la atención diciéndole que deje de molestar o lo aísla del grupo al cambiarlo de lugar y ubicándolo en su banca frente al grupo. Sin embargo, expresa que éstas medidas no funcionan debido a que continua molestándolos enviando señales obscenas a sus compañeros o de alguna otra forma. Igualmente refiere que manda a llamar a su papá, quien no asiste hasta que toma medidas como retener la mochila de Saíd a la hora de salida para que él asista. Sin embargo, aún cuando sólo así asiste percibe que no encuentra una respuesta de atención o disciplina que cree que Saíd necesita de su padre.

En el mismo sentido, la maestra y el director de la escuela también refieren que desafía su autoridad mediante conductas como: chiflar cuando es reprendido o cuando le señalan algún límite, manifestar abiertamente que no hará algo que se le indica, hacer gestos de burla y responder con señales obscenas. Igualmente la abuela de Saíd expresa que en casa se rehúsa a cumplir órdenes y lo define como “terco”; sin embargo señala que después de un tiempo finalmente la obedece, e identifica que cuando se dirige a él y expresa con mayor tranquilidad realiza lo que se le pide y se acerca con ella de forma “amable”; lo cual ella percibe como un arrepentimiento de su parte y le responde con frases que conllevan un mensaje que reconoce su “buen comportamiento”, pero también de que no es un “niño bueno”, ejemplo de una frase como ésta es: “ya ves como sí puedes ser un niño bueno, pero eres terco, por qué Saíd, si sí puedes”.

En la dinámica que se plantea en la escuela, es posible identificar que Saíd tiene la capacidad de responder a otras formas de relación sin agresiones, pues logra compartir momentos en grupo; por ejemplo, la maestra manifiesta que ocasionalmente logra realizar actividades grupales sin dificultad y también jugar fútbol o integrarse con compañeros en el recreo. Sin embargo, parece haberse establecido un sistema que refuerza sus conductas agresivas, pues mantiene el control y la atención de todos los profesores de la escuela y sus compañeros mediante el ser reprendido frecuentemente por las agresiones a sus compañeros. Igualmente logra hacer presente a su papá frente a la maestra, lo que también parece representar una necesidad de querer sentirse él mismo “presente” para su padre. Finalmente,

también se refiere que logra ser retribuido con atención y cuidado, mediante el contacto visual constante y cercanía que la maestra ofrece al ordenarle trabajar en su escritorio durante toda la clase como una medida correctiva, lo cual ella identifica como un medio que mejora notablemente su comportamiento.

Por otra parte, se integra a su grupo al tomar un rol y una identidad reforzada solo en su agresión, por ejemplo lo refieren como “el niño problema de la escuela”, teniendo así pocas oportunidades de ser reconocido con cualidades positivas, tanto por su medio escolar como familiar. Además parece que pudiera servir como el depositario y actuador de la agresión de todos los niños del grupo, ya que ante un conflicto entre los compañeros sólo se habla de su actuación.

Asimismo, la dinámica sobre la dificultad de Saíd para cumplir normas, hace referencia a que no ha logrado integrar controles internos sobre sus impulsos y modificar sus actividades de acuerdo a las exigencias sociales; también muestra una conformación de un superyó severo temible y aniquilador, que es observable en las conductas desafiantes con las que responde a las figuras de autoridad.

Finalmente, es posible observar una dificultad de Saíd y también de apoyo por parte de los adultos en su medio escolar y familiar, para poder identificar, expresar y transformar o regular sus estados afectivos displacenteros, como el enojo, de tal forma que pueda establecerse un puente mediante el pensamiento entre sus afectos y sus acciones y que al mismo tiempo puedan generarse oportunidades de reparación de sus conductas disruptivas y actividades sublimatorias.

- *Presenta encopresis secundaria diurna:*

Saíd evacua sus heces en sus calzones, teniendo estos episodios con más frecuencia en su casa y con menos en la escuela (una vez al mes en promedio). De acuerdo a la *American Psychiatric Association*, esta descripción corresponde a un trastorno de eliminación llamado *encopresis*, la cual refiere a que se trata de “evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (vestido o suelo) en forma involuntaria o intencionada, en un niño mayor de cuatro años”. Igualmente se hace referencia a que debe tratarse de “un episodio al mes durante un mínimo de 3 meses” y en Saíd son de tres a cuatro veces por semana, lo cual ha abarcado un tiempo desde un año atrás y de manera intermitente durante un periodo de dos años. Respecto a la evolución, se relata que los episodios han estado presentes desde que su mamá tres años después de separarse del papá de Saíd (a la edad de tres años de Saíd), le pide

a éste último que cuide de Saíd cuando tenía seis años ya que ella viajaría. Primeramente, los episodios fueron de manera esporádica y poco frecuente, pero aumentó su frecuencia progresivamente y desde hace un año atrás (a la edad de 8 años) incrementaron de dos a tres veces por semana en promedio.

Igualmente sobre otro criterio que corresponde con la descripción de la encopresis, es en relación a que “el comportamiento no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (laxantes) ni a una enfermedad médica, excepto a través de un mecanismo que implique estreñimiento; en el caso de Saíd se ha descartado mediante la revisión médica un problema orgánico o fisiológico. Además no existen datos de estreñimiento o diarrea debido a que la consistencia de las heces es normal y el niño no manifiesta dolor en la expulsión de las mismas.

También se clasifica como de tipo secundario porque se presentó después de haber adquirido el control de esfínteres, el cual según datos de la abuela se logró en Saíd a los tres años de edad; comprendiendo un período de más de cuatro años en que se presentó el primer episodio de incontinencia. Igualmente se considera diurna ya que los episodios se presentan durante el día y en ninguna ocasión se han presentado durante la noche.

Asimismo, en otras clasificaciones (Janin, 2008) la descripción de la encopresis en Saíd corresponde a una de tipo expulsiva, ya que predomina la evacuación por encima de la retención.

Sobre otros aspectos de la dinámica, no se logra identificar más específicamente sobre situaciones previas o características específicas de la forma en que acontecen los episodios de encopresis. Sin embargo, se plantea que el trastorno inició después de la separación de su mamá, cuando regresa a vivir a casa de su papá; por lo que la encopresis en Saíd pudiera estar remitiendo a esta escena de pérdida, pero por otro lado, se relatan acontecimientos de abandono emocional, negligencia y violencia en el período en que vivió con su mamá y su pareja entre los tres y seis años. Igualmente, se señala una relación madre-hijo caracterizada por rechazo y poca responsividad de la madre para percibir e interpretar las señales y necesidades de Saíd desde el nacimiento. Asimismo, sobre el entrenamiento de esfínteres, se relata que la mamá de Saíd lo castigaba bañándolo con agua fría en el lavadero como castigo por no controlar esfínteres. Igualmente se describe a un padre pasivo, distante emocionalmente del niño y con rasgos depresivos. Toda esta dinámica permite deducir que el control de esfínteres tuvo como base un vínculo madre-hijo estable con fallas primarias de

narcisización con la cual se estableció un control de esfínteres inestable y frágilmente estructurado.

- *Presenta conductas sexualizadas relacionadas con indicadores de abuso sexual:*

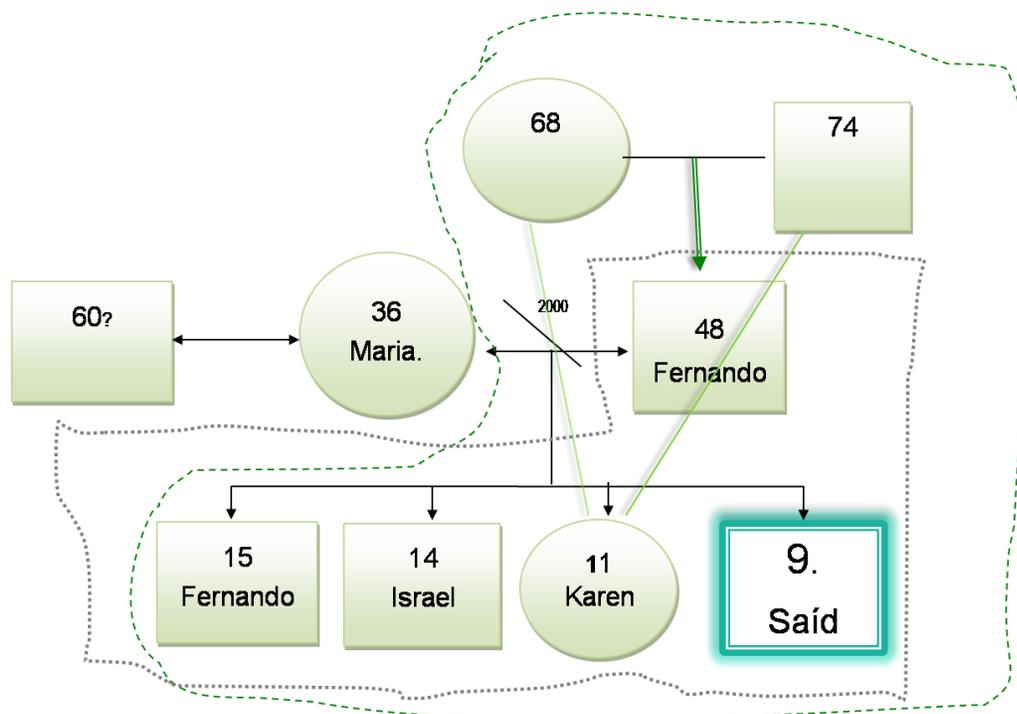
La abuela de Saíd refiere que cuando Saíd regresó a vivir con su papá a la edad de seis años, presentaba conductas sexualizadas como besar a su hermana o primas en la boca y abrazarlas efusivamente. También mostraba temor al ser visto desnudo y se negaba rotundamente a recibir ayuda para ser vestido, tanto por su padre como por su abuela. Igualmente utilizó frases como “te voy a llevar a la cama” para insultar a sus compañeros en la escuela. La abuela de Saíd y su padre lo regañaban ante estas conductas y disminuyeron, hasta que en la actualidad estas conductas ya no se presentan. Sin embargo, Saíd relata a su abuela escenas que dejan ver que presencié escenas sexuales en un ambiente donde parecía ejercerse la prostitución, por ejemplo refería que veía a mujeres y a su mamá “sin zapatos en su cama” aludiendo a que las vio desnudas en la cama con la pareja de su mamá. Igualmente, manifestó que la pareja de su mamá, quien nombra como “El señor” lo golpeaba y daba un polvo que lo mareaba aludiendo que lo drogaban y también negando alguna violación sexual cuando su abuela lo cuestionó sobre el tema. Estos acontecimientos hacen referencia a un abuso sexual, ya que se expuso a Saíd a presenciar escenas sexuales, siendo un niño que no cuenta con la madurez biológica y emocional para comprender las actividades sexuales adultas y se considera abuso aun cuando no se ha determinado si existió alguna penetración o tocamiento. En este sentido, la ocultación y vergüenza sobre su cuerpo, la conducta sexual poco adecuada, así como lenguaje con utilización del lenguaje sexual del adulto que presentó Saíd son algunos indicadores relacionados con abuso sexual.

3. 2 Evaluación Psicológica

Instrumentos y técnicas de evaluación utilizadas.

- Entrevista niño y abuela paterna.
- Historia de desarrollo.
- Sesiones de juego diagnóstico.
- Test gestáltico de Bender
- Test de Apercepción temática para niños (CAT-animales)
- Prueba de las Frases Incompletas para niños de Sacks.
- Dibujo de la Figura Humana.
- Test de la Familia.

Genograma



Estructura y Dinámica familiar

Saíd es el hijo menor de una familia integrada por cuatro hijos, tres varones y una mujer. Sus padres estuvieron casados por aproximadamente dieciséis años y se divorciaron cuando Saíd tenía tres años de edad; vivió con su madre durante aproximadamente tres años y posteriormente con su padre hasta en la actualidad. Su mamá vive actualmente con una pareja en un estado de la república y visita a sus hijos temporalmente, de una a dos veces por año y ocasionalmente les llama por teléfono. La casa donde habita Saíd se ubica dentro del predio de los abuelos paternos, por lo que establece un vínculo cercano a ellos. Su abuela cuida de él y de sus hermanos mientras su papá se va a trabajar; les da de desayunar, comer y procura establecer algunos límites dentro de casa. Por las tardes Saíd asiste a la escuela y su papá lo trae de regreso a casa. Por su parte, sus hermanos varones también asisten a la escuela, sin embargo, mantienen un bajo rendimiento académico. Saíd establece más cercanía y contacto afectivo con su hermano de catorce años y con el mayor un poco menos, debido a que permanece poco en casa, ya que sale con frecuencia a reunirse con un grupo de amigos. Entre los dos hermanos mayores mantienen una relación cercana y afectiva; pero se manifiestan riesgos de que ambos pertenezcan a grupos de jóvenes con riesgos de drogas y/o delitos. La hermana de Saíd vive en casa de sus abuelos, mantiene mayor cercanía y contacto afectivo con sus abuelos, quienes han cuidado de ella desde pequeña y establecido una relación de padres para ella. Actualmente, se refiere que el padre de Saíd no ha establecido una nueva pareja y que se mantiene aislado afectivamente de sus hijos e ingiriendo alcohol los fines de semana. Saíd juega con algunos primos de su edad que también viven en casas diferentes, pero en el mismo predio y establece mayor cercanía y comunicación con su abuela paterna. También los fines de semana, asiste junto con sus abuelos paternos y hermana a un templo religioso, donde realiza actividades recreativas y convive con otros niños.

Historia de desarrollo

Historia de los padres y pre-concepción.

El padre de Saíd es el tercer hijo de cinco, tres mujeres y dos hombres. Sobre su infancia, su madre refiere que fue un niño que tuvo un rendimiento escolar bajo, trabajador y colaborativo en las labores del hogar. Igualmente lo describe, tanto en su infancia como en la actualidad como “reservado y apartado” haciendo referencia a que expresa con dificultad de manera abierta y directa sus emociones; también expresa que la relación con ella es amorosa, aún

cuando es “reservado” y que siempre lo ha apoyado con sus hijos. Respecto a su padre, es referido como un padre trabajador que provee de todas las necesidades materiales a sus hijos, pero con poca convivencia y comunicación afectiva con ellos; también se plantea que se ha dificultado que sus hijos lo validen como una figura de autoridad, sobre todo después de la adolescencia, teniendo así muchos conflictos entre ellos.

Respecto a la madre de Saíd, se tienen pocos datos sobre su familia. La abuela de Saíd expresa que nunca conocieron a su familia, la cual decía que vivían en un estado del norte del país. Se mantenía sin contacto con ellos y cuando se le preguntaba sobre ellos expresaba que algún día los visitaría. En algunas ocasiones comentó que tenía hermanas y hermanos mayores que ella y que no sabía de ellos.

Los padres de Saíd comenzaron a vivir juntos a partir del primer embarazo de la madre de Saíd el cual fue no planeado. Deciden vivir juntos en una casa que construyen dentro del predio de los abuelos paternos, al igual que algunas otras tías de Saíd. Su relación de pareja se caracterizó por constantes discusiones desde el inicio de su unión y la mamá de Saíd expresa en sus embarazos continuamente no haber deseado estar embarazada y tener hijos. En su cuarto embarazo, donde Saíd fue concebido, intentó abortarlo con un medicamento inyectado que no tuvo resultado por lo que decidió tenerlo, pero expresando que buscaría la forma de regalarlo cuando naciera. Por su parte, el papá de Saíd se mantenía distante de ella durante el embarazo y sin opinión sobre el rechazo que la mamá de Saíd expresaba abiertamente.

Embarazo y nacimiento.

El embarazo continuó aparentemente sin ninguna complicación médica, pero la relación de pareja es descrita por la abuela como hostil y distante. El papá de Saíd trabajaba y daba el gasto de la casa al igual que ahorraba para los gastos del parto, mientras que su mamá era ayudada por su abuela paterna para sus cuidados. A los nueve meses, nace Saíd por parto natural y sin complicaciones o reportes de afectación al nacer. El día del parto, los abuelos de Saíd estuvieron con su mamá y su papá se enteró de su nacimiento cuando llegó de trabajar y fue a verlo mostrándose contento de verlo y poder cargarlo.

Sin embargo, la relación de pareja entre los padres de Saíd se mantuvo todo el tiempo distante y hostil, aún después de su nacimiento. La abuela de Saíd manifiesta que percibió que María, la mamá de Saíd, mostró abiertamente rechazo hacia todos sus hijos y mostraba ser poco sensible para captar sus señales y necesidades, por ejemplo narra que cuando se

enfermaba fuertemente alguno de ellos, no tenía cuidados básicos como procurar que se cubrieran con un suéter, que no hubiera corrientes de aire, etc. Por lo tanto, la abuela de Saíd expresa que muchas veces ella pedía su apoyo para cuidar a sus hijos y con su tercera hija se estableció un vínculo más cercano con ella y su abuelo, por que enfermaba frecuentemente y eran ellos quienes la cuidaban. Asimismo describe a María como una mamá que mantenía la limpieza en su casa y daba los cuidados básicos a sus hijos, pero percibía pocas habilidades para las labores del hogar y que le generaba la sensación de ser frágil y de no haber tenido a alguien que la enseñara las labores del hogar, generándole lástima, pero también enoja porque veía conductas de negligencia hacia sus hijos, como dejarlos solos por mucho tiempo. Igualmente la abuela describe que su relación con ella era amable, pero que también era reservada para comunicar sus afectos o compartir sobre su familia.

Sobre el padre, en el relato de la abuela se nota poca participación en los cuidados durante el embarazo y en el nacimiento de Saíd; pero proveyendo económicamente de lo necesario, similar al rol que su padre ejerció.

Temperamento y alimentación.

Respecto a Saíd lo describe como un bebé que lloraba mucho y se calmaba después de un prolongado tiempo. Fue alimentado con biberón debido a que su mamá tenía poca leche y recuerda que siempre ha comido en pequeñas cantidades y con lentitud, pero con buen apetito y sin dificultades para que coma. En la actualidad su abuela expresa que en ocasiones su hermano mayor prepara el desayuno o su papá deja el desayuno hecho, pero que nota que tiene ella que decirle que coma si no a veces no lo hace y que igualmente la fruta solo la come cuando ella se la ofrece picada, mostrando así su molestia por tener que darle de comer. También expresa que antes de irse a la escuela come en casa de una de sus tías y que en la noche antes de dormir su papá les da a todos sus hijos un pan y leche.

Hábitos del dormir.

Saíd no ha presentado complicaciones para dormir y su abuela no recuerda sobre cómo era su sueño cuando era bebé. En las noches acostumbra a recitar el salmo 23 de la Biblia pues dice sentirse tranquilo haciéndolo (el salmo refiere al cuidado de dios). No presenta alguna alteración del sueño como despertar o tener pesadillas y duerme en un horario de once de la noche a las ocho de la mañana, que es cuando su abuela procura despertarlo. Su abuela expresa que despierta con dificultad y que se molesta por tener que levantarlo, ya que si no lo

hace es capaz de dormir hasta las doce del día al igual que sus hermanos. En la actualidad, duerme en un pequeño cuarto cercano a la recámara de su papá y sus hermanos duermen en una litera en otra recámara. Cuando regresó a vivir con su papá dormía solo en una cama en casa de su abuela, pero deciden ubicarlo en un pequeño cuarto porque su papá decidió que durmiera en su casa y no en la de su abuela. Con el cambio Saíd manifestó estar contento al tener su propia recámara y cosas.

Desarrollo motor y del lenguaje.

Según recuerdos de la abuela, no presentó ningún retraso o alteración en el desarrollo motor o del lenguaje y cuando regresó a casa de su papá se mostraba inhibido en su conducta y lenguaje, pero considera que progresivamente fue tomando confianza y que ahora lo puede describir como un niño muy platicador y que le gusta mucho jugar. Comparte juegos con sus primos los fines de semana y otros niños en el templo y ocasionalmente con su hermano Israel. Saíd gusta de jugar carritos, bicicleta y fútbol y su abuela refiere que es un niño ágil para jugar.

Educación esfinteriana y hábitos de limpieza.

Su abuela recuerda que controló esfínteres a los dos o tres años de edad aproximadamente y que su mamá lo castigaba bañándolo en el lavadero con agua fría cuando no avisaba querer ir al baño.

Cuando comenzó a vivir con su papá a los 6 años Saíd ocasionalmente presentó episodios de encopresis, pues reporta que actualmente huele a popo y que deja manchados sus calzones con pedazos de caca. Esto sucede más en casa que en la escuela y no identifica un momento previo o específico en que ocurra. Su abuela le pide que lave sus calzones, pero no siempre lo hace o lo hace sin dejarlos limpios.

Asimismo, lo considera un niño que superficialmente le gusta verse limpio y combinado con lo que viste, pero que huele mal y está sucio.

Su abuela en ocasiones, espera fuera del baño mientras se ducha. Cuando llegó a casa de su papá, a los 6 años, se mostraba nervioso y mostraba un rotundo temor a que lo vieran desnudo y se bañaba solo aunque lo supervisan.

Situación escolar

Aprendizaje. Saíd es un niño que asiste a una escuela primaria de gobierno por las tardes, mantiene un promedio de 8 y su profesora relata que es un niño con un rendimiento escolar adecuado, que aprende rápido y sobre todo con especiales habilidades para las matemáticas. Asimismo, su maestra expresa que le gusta recibir reconocimiento por parte de sus compañeros y de ella por su desempeño académico, ya que exhibe y comenta durante todo el día cuando logra tener una calificación superior a otros y también muestra gusto cuando la maestra le asigna tareas de apoyo en el aula.

Una tía, quien es maestra de la secundaria que se encuentra a lado de su escuela, lleva a la escuela a Saíd y también es quien revisa y lo apoya en las tareas de la escuela.

Relaciones interpersonales.

Respecto a sus compañeros la maestra lo describe como un niño que logra integrarse a los juegos grupales, pero que generalmente termina siendo excluido debido a que resulta inmiscuido en peleas y conflictos.

Respecto a sus hermanos juega e interactúa con ellos, pero juega más con primos los fines de semana y con niños del templo evangélico a donde asiste. En este lugar logra establecer una relación sin dificultades con niños de su edad.

En relación a la figura de autoridad de la escuela, muestra conductas desafiantes ante ellos y constantemente es reprendido.

En términos generales este apartado es un área que se está sumamente afectado.

Otros eventos significativos

Los padres de Saíd se separan cuando tenía tres años de edad. Su mamá decide irse con otro hombre veinte años aproximadamente mayor que ella a residir en otro estado de la república. Se lleva a sus tres hijos varones y su hija queda a cargo de los abuelos, ya que siempre los abuelos se habían hecho cargo de ella. Aproximadamente después de seis meses los hermanos regresan a casa de su papá por petición de ellos. A la edad de seis años su mamá le pide al papá de Saíd que cuide de él debido a que se iría a los Estados Unidos y se lo entrega en una caseta de autopista. Cuando regresa a casa de su papá notan un estado de salud deteriorado y desnutrición y problemas dentales, así como también presentaba conductas sexualizadas como besar a su hermana o primas en la boca y abrazarlas efusivamente. Además mostraba temor al ser visto desnudo y se negaba rotundamente a recibir ayuda para ser vestido, tanto

por su padre como por su abuela. La abuela de Saíd y su padre lo regañaban ante estas conductas y disminuyeron, hasta que en la actualidad estas conductas ya no se presentan. Sin embargo, Saíd relata a su abuela escenas que dejan ver que presencié escenas sexuales en un ambiente donde parecía ejercerse la prostitución, por ejemplo refería que veía a mujeres y a su mamá “sin zapatos en su cama” aludiendo a que las vio desnudas en la cama con la pareja de su mamá. Escenas como estas fueron corroboradas por sus hermanos aludiendo a la misma situación. Igualmente, Saíd manifestó que la pareja de su mamá, quien nombraba como “El señor” lo golpeaba y daba un polvo que lo mareaba aludiendo que lo drogaban y también negando alguna violación sexual cuando su abuela lo cuestionó sobre el tema, pero refiriendo siempre que lo golpeaba. En términos generales Saíd describió que fue víctima de violencia, abuso y negligencia.

En la actualidad su mamá llama por teléfono a sus hijos aproximadamente tres veces al año y los visita una, aún cuando actualmente regresó de los Estados Unidos a residir a un estado cercano al D. F. La relación de Saíd con su mamá es descrita como “fría” debido a que cuando habla con ella por teléfono no establecen un diálogo, sino simplemente se saludan. Sobre su padre, la abuela refiere que es cariños con sus hijos, sin embargo se alcoholiza los fines de semanas, mostrando una actitud melancólica y con pocas habilidades para organizar la dinámica en su casa y establecer límites a sus hijos, manifestando así un cuadro depresivo.

3.3 Integración de estudios psicológicos

Saíd es un niño que posee un nivel de maduración perceptomotor que corresponde a su edad cronológica sin haber obtenido signos de daño orgánico, sin embargo aun con este resultado se identificó que fallas en ejecuciones de la prueba se relacionaban con impulsividad, la cual se observó en el poco cuidado al realizar algunas ejecuciones. De estos resultados se deriva que Saíd posee una adecuada maduración para su desempeño escolar respecto a la lectoescritura, lo cual coincide con su rendimiento escolar, pero que puede obstaculizarse en algún momento por impulsividad.

Respecto a su autoconcepto y autoestima, Saíd es un niño que se percibe inadecuado en cuanto a su conducta e interacción social, representándose así como una persona “mala”. Asimismo parece no poder integrar cualidades positivas de sí mismo, aún cuando identifica algunas de ellas, por ejemplo, ser un niño “inteligente” refiriéndose a que es capaz de tener un rendimiento académico adecuado y ser colaborativo en actividades individuales o grupales. Igualmente se percibe como vulnerable, solo, poco proveído por su entorno y con pocos recursos internos para hacer frente a las ansiedades de su mundo interno.

En relación a sus emociones predominan el enojo y la tristeza las cuales se relacionan con sentimientos de exclusión, soledad, abandono y rechazo. También se identificó que ante una situación que le evocan esos sentimientos, reacciona con agresión o conductas de desafío, pues las experimenta como una amenaza hacia la valoración de sí mismo.

Por otra parte, es un niño que inhibe su expresión emocional de forma verbal, espontánea y directa; sin embargo logra identificar y expresar sus emociones cuando se le da la atención y apoyo para hacerlo. En este sentido, también Saíd percibe un entorno familiar y escolar con pocas oportunidades para poder expresarlas y tener alguna respuesta de haber logrado una recepción de ellas, por lo que tiende a reaccionar impulsivamente, pues requiere apoyo para ligar sus conductas y sus afectos y reaccionar con mayor premeditación.

Sobre núcleo familiar, concibe a su abuela como la única figura con la que establece un lazo afectivo más cercano y la reconoce como figura de autoridad, pero poco accesible para contactar y comunicarse afectivamente con ella. Por otra parte, plantea una ausencia

afectiva de los demás miembros de su familia (padres, hermanos, abuelo), lo que refiere que no logra integrar internamente una estructura familiar clara, estable y unida afectivamente, así como ubicar el espacio afectivo que tiene en su familia y con cada miembro.

Asimismo, parece no identificar con claridad los sentimientos hacia sus padres. Respecto a su mamá, la refiere de una forma ambivalente, ya que a veces comenta que la “quiere mucho” y “extraña” al haberse sentido separado de ella y también la representa como lejana tanto afectivamente como en la realidad (“ella no me dice nada”), igualmente al evocarla comenta experiencias que vivió con ella de violencia y abandono, pues parece recordar situaciones donde se encontraba solo todo el día y donde “un Sr.”, pareja de su mamá lo golpeaba, por lo que expresa no querer recordarla (“no me acuerdo de nada de ella, ya se me olvidó”). Sobre su padre, expresa sentirse acompañado y querido cuando está con él en casa o lo acompaña a algún lugar. Sobre sus hermanos, expresa solo establecer un vínculo cercano con sus hermanos varones, con quienes dice sentirse acompañado y feliz cuando juegan con él.

Igualmente, Saíd es un niño que se siente cuidado en sus necesidades básicas por parte de los miembros de su familia, sin embargo encuentra un ambiente con pocas oportunidades para establecer contacto y comunicación de afectos; así como sentirse cuidado en necesidades de amor, aceptación y reconocimiento. Respecto a sus pares, es un niño capaz de hacer amigos, pero tiende ser excluido cuando reacciona con agresión física y verbal, ante situaciones que percibe como rechazo o que lo excluyen, por ejemplo cuando alguien lo critica o hace algún comentario chusco sobre él. Por lo tanto, también no logra identificar, expresar de manera directa y verbal sus afectos y encontrar formas asertivas para resolver conflictos con sus pares.

Sobre su capacidad para seguir límites educativos, Saíd logra distinguir entre prohibido y permitido, pero manifiesta tener pocas oportunidades de “reparar” o corregir sus errores o transgresiones, tanto en su medio familiar como escolar, incorporando una imagen solo negativa de sí mismo, por ejemplo cuando transgredió una norma expresó que fue “un niño malo”. En este mismo sentido, Saíd es un niño que significa los regaños y castigos como una amenaza del amor, aceptación y reconocimiento de las personas, por lo que tiende a reaccionar con agresiones, como por ejemplo lanzar miradas o sonrisas desafiantes como una

forma de defensa. Esto también se relaciona con que en su medio familiar y escolar se establecen límites educativos haciendo referencia a su persona más no a sus acciones; por ejemplo se le envían mensajes constantes de que es un niño “desobediente”, “problemático” “terco”, en lugar de señalar las acciones que realiza, un ejemplo específico de ello es cuando en lugar de señalarle “no has guardado tu ropa” le refieren “eres un desobediente”, totalizando a su persona como desobediente, lo que distorsiona su autoconcepto y estima.

Respecto a su rendimiento intelectual, Saíd es un niño que mantiene un adecuado aprovechamiento escolar y parece empeñarse por su rendimiento, como un medio donde puede encontrar la retribución de una imagen positiva de sí mismo: “mi maestra dice que soy muy rápido”, “pude hacer todas las sumas sin equivocarme”, “mi tía me revisó mis cuadernos y tenía en todo MB”, por lo que sería importante que pudiera encontrar esa mirada de reconocimiento que busca, por parte de los adultos cuando refiere esta parte positiva de sí mismo.

Por otra parte, se identificó que Saíd ha presenciado escenas sexuales de su mamá y probablemente de otras personas, por ejemplo expresa de manera breve frases como “vi a mi mamá sin zapatos”, el recuerdo de estas escenas generan angustia, las cuales refiere como agresiones “se reían muy fuerte y él le pegaba”, “me escondía y me tapaba los oídos”.

Asimismo refiere haber experimentado la separación de su mamá como un trauma el cual reedita en la relación con los demás, por ejemplo cuando la maestra se sale del salón, él siempre quiere ir con ella al igual que sucede con otras personas, lo que su medio tiende a interpretar como “terco”, sin embargo son como estas situaciones donde hay una separación que parece evocar la de su propia madre y donde Saíd reacciona con aferramiento. Esto también refiere a que no ha logrado establecer una constancia de objeto, mediante un vínculo estable y seguro. Por otra parte, parece ser que las experiencias de negligencia en las que vivía estando con su mamá, también se asocian fallas en los cimientos de un narcisismo primario, donde pudiera generarse la imagen y concepto de ser un niño valioso y amado, la siguiente frase que expresó lo ilustra: “es una persona mala”, “no sé que hizo, pero así nació mala” y también parece idealizar a su mamá como una forma de negación a la parte de rechazo que su mamá manifestó en sus cuidados.

Conclusión de estudios psicológicos

Transferencia: Inicialmente se caracteriza por un distanciamiento, una actitud de evitamiento (mantiene una postura encorvada y con poco contacto visual).

Sin embargo, progresivamente establece una relación donde manifiesta mucha cercanía, cordialidad y confianza.

Contratransferencia. Caracterizada por una atmósfera fría y de desolación. Atmósfera depresiva.

Conclusión:

Saíd se define, percibe y representa como un niño malo, desvalorizado, rechazado y excluido, así mismo no reconoce con facilidad cualidades positivas de sí mismo.

Los sentimientos que predominan en Saíd son de exclusión, soledad, abandono y rechazo, así mismo muestra ansiedades depresivas muy intensas que hablan sobre catástrofes. Por tanto, manifiesta la necesidad de vincularse con una figura, que le devuelva una imagen positiva de sí mismo y le permita sentirse cuidado, protegido, dependiente, reconocido como una persona capaz de gratificar. En términos generales que lo subjetivice.

Relacionarse con los demás mediante la agresión, puede estar respondiendo a esta necesidad de vincularse de la forma que sea, para cubrir estas necesidades primarias: Ser mirado, tocado, reconocido, etc. Sin embargo, también recibe constantemente mensajes de ser un “niño malo”, desvalorizado, rechazado y excluido que vuelven a intensificar la búsqueda de la satisfacción de estas necesidades mediante la forma que ha hallado para vincularse.

Los resultados de la evaluación permite ubicar su origen en la falta de un vínculo afectivo con una figura parental que le permita satisfacer esas necesidades que pertenecen a una etapa primaria en el desarrollo humano (etapa oral). La historia de su desarrollo revela fallas parentales en las funciones básicas para el desarrollo psicológico como contención emocional, narcisización primaria, devolución de una imagen positiva.

Respecto a la dificultad para seguir normas, los resultados muestran que percibe las prohibiciones de una forma hostil y aniquilante que le produce ansiedad y desorganiza y por ello responde con negativismo como una forma de preservar cierto equilibrio psíquico.

Sin embargo, su origen parte desde la falta de una relación primaria que lo gratificara y subjetivizara para dominar sus impulsos (etapa anal), así las prohibiciones en lugar de encaminadas a la auto conservación y conservación del amor, son vividas como una agresión hostil. También se observó la dificultad para poder expresar conductas reparativas.

Sobre las conductas sexualizadas que presenta Saíd, son conductas que si bien no confirman una violencia sexual; sí un abuso. El haber presenciado escenas sexuales repercute en que sus impulsos sexuales se vean intensificados y realice conductas sexualizadas como una descarga. Las reprimendas y castigos de estas conductas pueden estar reforzando constantes fantasías de persecución (temor de retaliación) que también se revelan en los resultados.

Impresión diagnóstica.

De acuerdo al DSM IV, la sintomatología de Saíd corresponde a un *Trastorno reactivo de vinculación de tipo desinhibido*.

Sin embargo, desde otras clasificaciones a partir de criterios clínicos presenta un cuadro de *Depresión infantil (Palacio, F. 2003) secundario a un trastorno reactivo de vinculación*, La sintomatología que incluye dicho cuadro clínico y que de acuerdo a la evaluación están presentes en Saíd, son los siguientes:

- ▶ Manifestaciones negativas de la estima de sí mismo (identificación con el Ideal negativo del Yo).
- ▶ Manifestaciones negativas de la vivencia de las relaciones con los objetos (vivencias de sentimientos de soledad, abandono, exclusión, rechazo).
- ▶ La agresividad como respuesta a sentimientos de amenaza a la perseveración de objetos de investimento libidinal.
- ▶ Vivencias de autoexigencia superyóica.
- ▶ Existencia de inhibiciones más o menos marcadas.

Líneas de intervención psicoterapéutica. Etapa inicial.

Favorecer:

1. Una identificación con el Ideal del yo positivo.
2. El reconocimiento y la expresión de los afectos en relación a las experiencias de maltrato y abuso; así como también favorecer la conexión de ellos con sus conductas actuales.
3. La regresión, abreacción y elaboración sobre experiencias vividas como traumáticas.

Tratamiento.

Etapas iniciales

- Psicoterapia individual en modalidad de dos sesiones por semana para Saíd.
- Orientación psicológica y pedagógica a la abuela paterna.
- Psicoterapia familiar.
- Asesoramiento para manejo conductual a maestra de clase.

CAPITULO 4

ANÁLISIS DE SESIONES.

1. La mutualidad como base del holding.

Cuando conozco por primera vez a Saíd, se presentó expresando corporalmente “un niño mal portado”, en silencio, con el cuerpo encorvado, la cabeza y mirada hacia abajo, sin establecer contacto visual y poca visibilidad de su rostro, manteniéndose así en diversas sesiones iniciales. Inicialmente la transferencia se caracterizó por un distanciamiento y una actitud de evitación. Sin embargo, progresivamente con el paso de las sesiones se estableció una relación donde manifestó cercanía, cordialidad y confianza.

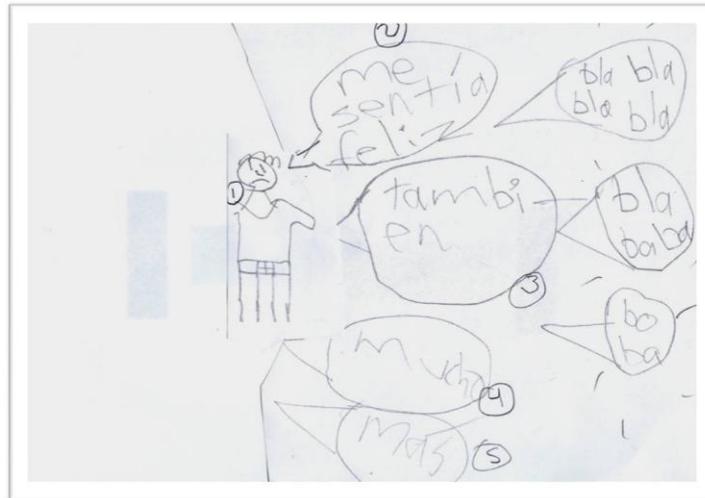
En sesiones posteriores (8, 9, 10, 12) Saíd antes de entrar a sesión se escondía para que lo buscara y muchas veces se delataba por las risas y movimientos que producía cuando escuchaba que estaba por encontrarlo. Asimismo, en diversas sesiones fue desarrollando un mismo juego el cual trataba de cubrir y descubrir su rostro con su chamarra o con sus brazos y moverse en diferentes lugares del consultorio simulando que se escondía.

Ante esta situación cuando me veía entre los espacios de sus brazos y chamarra le llegué a decir: -Hola, veo unos ojitos bonitos, ya te vi, quizá te sientes bien en tu chamarra que te envuelve, aquí estoy, ahí estás-, entre otros señalamientos.

Como continuación de este juego en una de las sesiones (sesión 9) Saíd pasa a través del peldaño de un escritorio y se atora, teniendo dificultad para salir por lo que me acerqué a apoyarlo. En aquella sesión al finalizar realizó un dibujo que representaba su juego del escondite, en el cual expresó que se sintió muy feliz al haber podido salir, ser ayudado por mí y haber escuchado mi voz; por mi parte

también me sentí feliz de que haya salido pues también me asustó en cierto momento que estaba atorado e igualmente le expresé mi gusto por verlo fuera.

Figura 1. Dibujo de la sesión 9: “Me sentí feliz cuando te acercaste y escuché tu voz”.



ANÁLISIS:

Esta narración permite comprender sobre el diálogo mutuo de acción y respuesta que se establece en la relación madre-bebé, al que Winnicott (1956, 1969) nombró como *mutualidad*. El relato manifiesta que se fue estableciendo un diálogo, donde la voz, miradas, silencios, fueron siendo solicitados por Saíd, registradas y atendidas progresivamente por su terapeuta. Esta *mutualidad* que se fue conformando constituye en estas sesiones la base de un *holding* para que Saíd lograra encontrar en sus juegos de escondite, tanto la permanencia de la existencia de su terapeuta, como la de él mismo a través de la mirada devuelta en la que pudo reflejarse. Esto también refiere a la necesidad de establecer un vínculo con una figura constante, capaz de responder a la necesidad de sentirse existente la cual posiblemente no halló en su pasado; coincidiendo a su vez en el planteamiento de Winnicott (1954b) sobre que cada paciente buscará en la relación con el analista la oportunidad de corregir fallas de su ambiente que lo afligen, al traer en el presente lo sucedido en el pasado.

Posteriormente, Saíd utilizó el hallar una existencia como punto de partida para simbolizar un segundo nacimiento al salir del peldaño, ahora como un niño recibido en la relación con su terapeuta.

2. El holding en estados desintegrativos.

Se planteó una técnica conductual mediante la cual una de las finalidades fue que Saíd lograra hacer más consciente cuando evacuaba en sus calzones y también detectar algún indicador conductual asociado a la *encopresis*. Con esta técnica se suscitaron muchas vicisitudes, entre ellas que implicaba una recompensa material como por ejemplo un dulce y no se logró que asociara los logros a una parte gratificante por sí misma; así que surgieron mentiras y deseos de que fuera gratificado materialmente aunque no llevara el registro por parte de Saíd. Todo ello derivó en la suspensión de la técnica, donde se le comunicó que la razón era porque había sido suficiente para que él se diera cuenta que podía controlar sus esfínteres y porque el regalo no era el fin de la técnica. Estos eventos derivaron en la manifestación del enojo por parte de Saíd, lo cual se expresó en diversas sesiones con actitudes como no hablar, mantenerse con el rostro cubierto, insultar verbalmente a su terapeuta, como por ejemplo cuando escribió y expresó en alguna ocasión (Sesión 14) “y la doctora, y su mamá y su papá también”, así como también rayar, romper hojas, y en alguna otra sesión (Sesión 12) aventó juguetes sin control, donde tuvo que darse por terminada la sesión.

En la siguiente sesión posterior a la que aventó los juguetes (Sesión 13), Saíd inició rayando hojas y rompiéndolas, por lo que hablamos de que se encontraba enojado por el regalo y que podía estarlo, pero que no podía volver a ocurrir que aventara cosas o hiciera algo que nos pudiera lastimar; así como también le indiqué que podía dibujarme si quería agredirme o escribir, pero no golpear directamente. Enseguida del comentario nombró su enojo al decir: -¡estoy enfúrico!- y lo representó

durante la sesión con dibujos y juegos donde se le señaló y nombró los afectos que expresaba, un ejemplo de un juego es cuando ató un cordón a dos extremos donde deslizaba a “*súperman*” con fuerza, traspasando y tirando obstáculos, los cuales eran bolas de plastilina que él ataba al cordón.

Posteriormente se fue estableciendo un diálogo en relación al significado del regalo donde se identificó que representaba una forma de sentirse reconocido y querido y el siguiente fragmento lo ilustra.

Fragmento de Sesión 14.

[...]

T: Es muy importante para ti un regalo, por eso estás tan enojado y no quieres hablar ni verme.

T: Hablemos de los regalos que te han dado. ¿Cuéntame quién te ha regalado cosas?

S: Quiero mi regalo.

T: Sí, son importantes para ti.

S: Me gustan, me gustan mucho.

T: ¿Quién te ha regalado cosas?

S: En mi cumpleaños.

T: Cuéntame.

S: Mi abuelita y mi hermano me compra películas y mi bici pero esa me la trajeron los reyes. Mi papá luego me regala dinero o juguetes, me compró la otra vez un coche de tráiler.

T: ¿Cómo te sientes cuando te regalan cosas?

S: Me gusta. ¿Me vas a dar uno?

T: Entonces las personas que te quieren mucho como tu abuelita, tu hermano, tu papá, son quienes te regalan cosas.

S: Me quieren. Tú me vas a dar uno.

(...)

T: Quieres sentirte querido si yo te doy un regalo, por eso te enojas. No dártelo es como no quererte.

Silencios y se tapa su rostro.

T: Los regalos te hacen sentirte querido, reconocido, pero también además de los regalos hay otras formas de sentirte querido, por ejemplo compartir un momento donde te sientas feliz, o hacer algo que te guste, como cuando jugamos “serpientes y escaleras” (su juego favorito).

También esos son regalos, hacer algo que te guste, pasarla bien. ¿Quisieras que jugáramos algo?

S: No quiero.

T: Sientes que no te quiero, por eso te enojas.

[...]

S: ¡Estoy enfúrico!

Saíd toma hojas y raya una tras otras y las rompe.

T: Así es como estás sintiendo tu enojo, quisieras romper y rayar todo.

(...)

T: Rompes que no hayas tenido un regalo de los que te gustan a ti.

T: Rompes no sentirte querido, eso es lo que te enoja.

T: El tiempo se terminó y es hora de recoger.

Saíd cruza sus brazos y me mira de una forma retadora.

T: Ya sé que estás enojado y una forma de decirlo es que no piensas hacer lo que te dije, pero aunque estés enojado, siempre tienes que recoger, yo los colores y tú colocas el demás material en la caja. A ver quien termina más rápido.

Saíd se queda en una posición de que no lo hará, mientras recojo los colores, le doy en las manos algún material para que lo guarde y los avienta en la caja.

T: Esto también te pasa en tu casa, te niegas a obedecer cuando no pasa lo que tú quieres.

Termina sesión.

Fragmento de Sesión 18.

Saíd comienza en una cartulina a hacer trazos sin sentido con crayola amarilla y posteriormente comienza a hacer trazos circulares haciendo crecer un círculo. Posteriormente me expresa que será un regalo que está adentro de esos círculos.

T: ¿Que hay adentro? ¿De qué se tratará?

S: Es un helado.

T: ¡Qué grande!

T: ¿De qué sabor es?

S: De piña.

Tomo una hoja y comienzo a dibujar un helado de piña.

S: Que sea más grande.

Me sugiere comenzar a hacerlo en otra cartulina y ahí comienza a hacerlo, recortarlo y a intentar a hacerlo en tercera dimensión ayudado por mí.

Durante la sesión platica un poco sobre su bici que le regalaron los reyes magos, donde expresó que se sintió feliz y que su papá lo enseñó andar en ella y sobre que todos vieron y reconocieron como aprendió rápidamente a andar en ella.

Para finalizar la sesión comenté lo siguiente:

T: Hoy hablamos de cuando alguien te regala algo, tú te sientes feliz, porque te sientes que te quieren, que te miran y que te reconocen, como con tu bici.

También se jugó a comer ese helado e imaginar su sabor y lo difícil que era sostenerlo para que no se cayera la gran bola de helado que estaba pegada. Al respecto de ello decía: -Que no se caiga-, expresaba.

Posteriormente dibuja uno para mí, lo recorta y me expresa que tenga cuidado de que no se me caiga también que también tenía que tener cuidado.

ANÁLISIS:

Las diversas reacciones de “enfuria” que Saíd manifiesta, hacen referencia a estados de tensión expresados en ira o enojo derivados de frustraciones que evoca en relación a sus figuras parentales. A partir de los planteamientos de Melanie Klein alude a una *posición esquizoparanoide*, donde la terapeuta de forma escindida es solo un objeto frustrante, lo cual experimenta como destructivo para sí mismo entonces proyectándolo hacia el exterior. Desde este punto de vista las rayaduras y destrucción de las hojas simboliza la destrucción de la terapeuta como objeto frustrante derivado de su propio sentimiento de destrucción. Este sentimiento de destrucción parece estar ligado a experiencias pasadas en relación a sus figuras parentales que él evoca al decir: “y la doctora, y su mamá y su papá también”.

En relación a los planteamientos de Bion y Winnicott, el simbolizar y también a través del uso del pensamiento permite una mayor integración del *self* ante estados de desintegración. De acuerdo a lo planteado, Saíd inicialmente no parece encontrar en la relación con su psicoterapeuta una forma de poder apaciguar su estado afectivo mediante ligarlo con símbolos, como por ejemplo las palabras, lo que desborda su agresión, expresado en aventar juguetes sin control y culminando en la terminación de una sesión. Sin embargo, se observa que esta posibilidad progresivamente fue emergiendo en posteriores sesiones a través de representar su enojo con dibujos, juego y palabras.

En relación al *holding o sostén emocional* ante estados desintegrativos, la función de sostén en las sesiones presentadas está representada por la disponibilidad para percibir el enojo que surgió, la identificación con la necesidad de contención de su enojo, la representación de un objeto presente, constante y sobreviviente a sus agresiones, la comunicación en palabras entre terapeuta-Saíd en relación a su enojo (“estoy *enfúrico*”), mediante el que se pudo encontrar un significado al regalo que simbolizó una necesidad de sentirse amado y reconocido; así como también lo constituyó el espacio psicoterapéutico y el encuadre, lo que posibilitó que pudiera expresar mediante símbolos, hacer uso de su pensamiento y con ello alcanzar mayor integración. Respecto al encuadre, estas viñetas permiten comprender la función a la cual refiere Winnicott, en relación a que representa los cuidados básicos de la relación madre-bebé, pues permite la presencia de una ambiente confiable y seguro. En el caso de Saíd, aspectos del encuadre se refleja cuando se le señaló que podía estar enojado y expresarlo mediante romper hojas o rayarlas, pero sin lastimar o lastimarse, así como el haberle expresado que el recoger los juguetes se trataba de algo que conformaba su estancia en el espacio, independiente a su enojo y por otra parte la duración de la sesión. Todo esos aspectos constituye la base para que se conformara un ambiente confiable y seguro en el sentido de que permitió que Saíd pudiera estar en estados desintegrativos dentro de límites que lo protegieron y resguardaron, tanto a él y a la relación psicoterapéutica, en el sentido de que se mantiene sobreviviente porque está siempre presente en el mismo horario y día, con la permisibilidad y aceptación de la expresión de su enojo; así como la disponibilidad para escuchar y sostener sus estados más profundos de angustia y desintegración.

Al respecto de la escena del helado, evoca un experiencia de mayor grado de integración, ya que esta vez ante la frustración o ausencia de una experiencia satisfactoria, el cual representa inicialmente con rayones prosigue a través de darle una dirección a sus trazos en forma circular, lo cual alude a un intento de regular sus afectos. Posteriormente el dibujar y jugar con su helado y colocarle afectos positivos como el sabor y el regalar uno a su terapeuta, representa el uso de su pensamiento

para resolver la ausencia y en lugar de hacer de ella una experiencia desintegrativa la resuelve mediante una más creativa.

De acuerdo a lo señalado por Winnicott (1968) en relación a que la actividad constructiva se apoya tanto en la satisfacción de los impulsos destructivos, como en la creciente capacidad de autocontrol lograda por el yo, la experiencia de Saíd sobre el helado y su expresión en relación a que debe cuidar que no se caiga la bola de helado, (representando con ello que necesita dominar sus impulsos agresivos y que puede hacerlo), coincide con ese planteamiento teórico porque se trata de una experiencia sobre un logro de mayor control y dominio de sus estados displacenteros y a la utilización de la creatividad.

3. El holding y la posibilidad de la expresión del Complejo de Edipo.

Saíd era recibido en la sala de espera donde regularmente nos encontrábamos con otros psicoterapeutas, entre ellos un compañero quien me saludaba. Es así que Saíd comienza a preguntar sobre quién era él y le explico que otro psicoterapeuta de niños, sin embargo tiempo después continuó preguntándome lo mismo en repetidas ocasiones y yo le respondía lo mismo, sin percatarme que ya lo había preguntado.

Asimismo, sucede que en una sesión (Sesión 17) elabora un dibujo de un comercial televisivo que aludía a una pareja hablando por teléfono y que en aquella ocasión hablamos de su dibujo en relación a su mamá: si la extrañaba, si había hablado con ella o quería hacerlo y qué le diría. Sin embargo, posteriormente asocié este dibujo a una sesión anterior donde expresó que necesitaba decirme algo importante, pero que no podía ser en ese momento y que solo por teléfono me lo podría decir. Así que me expresó que una vez terminada la sesión me llamaría por teléfono para decirme aquello. Sucedió así y la conversación por teléfono me pareció extraña, puesto que se quedó mucho tiempo callado y terminó diciéndome que mejor

nos veíamos la siguiente sesión, donde al hablarlo me dijo que no se trataba de nada, por lo que finalmente le dije que quizá quería saber que continuaba ahí. En la sesión posterior (Sesión 18), aún ante diversos intentos de que dibujara o diera pistas en relación a qué era lo que no podía decir, no habló más en relación a ello pero sí dibujó en un segundo momento durante esa sesión las siguientes flores y escribió el siguiente poema:

Corté la flor de arroz por lo bonito que huele. Se lo pido a mi Dios que no tengas quien te cele porque cuando oigo tu voz hasta el corazón me duele.

Figura 2. Flores y nombre de su psicoterapeuta



Posteriormente emergió el significado de esa sesión cuando nuevamente al comenzar otra (Sesión 22) me pregunta quién era mi compañero psicoterapeuta, donde además cuando lo saludo y nos dirigimos algunas palabras más, observo que Saíd se pega hacía mí con firmeza y mirando a mi compañero. El siguiente es un fragmento de esa sesión.

Fragmento de Sesión 22

S: ¿Quién es él?

T: A él ya lo hemos visto varias veces. ¿Quién crees que es?

S: Tu novio

T: ¡Mi novio!

T: Eso es lo que has pensado siempre ¿verdad?

S: Es tu novio.

Observo en su postura corporal y rostro que está enojado.

T: El podría ser mi novio porque es un adulto, es un hombre, no un niño. Yo soy una adulta y dos grandes sí pueden ser novios.

S: Sí es tu novio.

T: Cuando tú seas grande, serás un adulto y podrás tener a una mujer, adulta y ser su novio,

S: Mi prima se va a casar. ¿Tú te vas a casar?

T: Los adultos como yo, ya se pueden casar.

S: ¿Te vas a casar?

T: ¿Crees que con P. (el otro psicoterapeuta) verdad?

S: Sí te vas a casar entonces.

T: Aún no, pero cuando me case será con alguien grande como yo. Tú también te casarás quizá, cuando ya pasen muchos años, crezcas, seas un hombre y conozcas a una mujer que te guste mucho.

T: Te imaginas ya de grande

S: Yo no me quiero casar.

T: Bueno, ya crecerás y verás si quieres o no, tal vez te enamores de alguien

S: No sé.

(...)

En la sesión 26 habla sobre cómo se visualiza en su imagen en el futuro y también la de los demás.

Fragmento de Sesión 26

S: ¿Cuántos años tienes?

T: ¿Para qué quieres saber?

S: Dime

T: ¿Cuántos crees?

S: No sé, dime.

T: Tengo muchos años más que tú.

S: Dime.

T: Primero, dime para qué quieres saberlo, qué estás pensando.

S: Es que cuando yo tenga 25 años mi abuelita ya no va a estar y mi hermano M. tendrá X y mi papá tendrá X...

Comienza a realizar cuentas sobre cuántos años tendrán sus hermanos y primos cercanos.

T: ¿Y tu mamá cuántos tendrá?

S: No sé cuántos tiene.

T: Entonces todos vamos ir creciendo igual que tú.

S: ¿Tú ya estarás viejita?

Comienza a reírse mucho.

T: A ver cómo me estás imaginando.

S: Como mi abuelita.

Comienza a reírse y caminar como viejito.

T: Todos creceremos

S: Sí

T: ¿Y tú cómo te imaginas?

S: Más alto, como hasta allá (señalando el techo). Mi abuela dice que no seré tan alto, porque mi papá no es alto, ni nadie.

T: ¿Qué más? ¿Qué estarás haciendo? ¿A quién te parecerás?

S: Como mi papá, pero más alto.

S: Pero tú estarás viejita. (Ríe mucho nuevamente)

T: Sí, yo más grande que tú, quizá una viejita como imaginas, pero tú serás todo un joven.

T: Ah, pero entonces como habíamos dicho serás ya un hombre y podrás encontrar una mujer de tu edad, ser su novio.

S: Sí.

(...)

En otra sesión Saíd también me expresa celos al ver la caja de otro paciente y el siguiente fragmento lo ilustra:

Fragmento de sesión 28

(...)

Saíd descubre una caja de otro niño la cual tiene su nombre: R.

S: Tu quieres más a tus pacientes que a mí.

T: Te refieres a los niños que vienen aquí como tú.

S: Sí.

T: Te gustaría que tú fueras el único

S: ¿A quién quieres más?

T: Eso es cómo la pregunta que los hijos hacen a sus mamás.

T: Yo soy psicoterapeuta y vienen muchos niños aquí.

S: ¿Quieres mucho a R.?

T: S. es un niño que también viene como tú, pero ahorita tú eres el que está aquí conmigo..

S: ¡R. muere!

S: ¡R. muere!

S: ¡R. buuuuaa!

T: A ver a cuántas personas quieres tú, dime.

S: A mi abuelita, a M, a mi papá, a mi mamá, a X(hermano), a mi doble, a mis primos.

T: ¿Cómo a tu doble?

S: A mí

T: ¡Ah! a ti mismo.

S: Sí.

T: Bueno, ve cómo hay muchas personas a quien puedes querer, porque nuestro corazón es muy grande y todos tienen un lugar para que quepan todos y podamos quererlos.

S: Sí, pero tú quieres más a R.

T: ¿Por qué piensas eso?

Silencios.

T: Tú también tienes una caja.

S: ¡R. muere!

T: Quisieras que solo hubiera una caja la tuya, por eso quisieras que muriera que no estuviera.

(...)Expresiones de enojo.

T: Recuerda que todos podemos querer a muchas personas, todos tienen un lugar Saíd.

S: Mi corazón es más grande que el tuyo.

T: ¿El mío entonces es pequeño?

S: Sí es pequeño.

T: Piensas que es pequeño porque nadamás quieres caber tú y que no quepa nadie más.

T: Es como tu caja, quieres que nadamás tenga una, la tuya.

S: ¡Sí quiero!

S: No voy a recoger.

S: ¡La choyoya de Grisel!. Bua, ¡la choyoya de Grisel!

T: Ya terminó el tiempo. Nos vemos la otra semana.

S: Esta es la última sesión.

T: ¿Por qué lo dices?

S: La otra voy hacer una flor con una servilleta que mi prima me enseñó, ¿quieres que te haga una?

T: Sale, para la otra la haces. Nos vemos aquí.

(...)

ANÁLISIS:

Al considerar al otro psicoterapeuta y a R. (otro niño), Saíd pasa a incluir un tercero en la relación diádica con su psicoterapeuta, es decir comienza a establecerse en una estructura edípica, a partir de la cual, según la teoría psicoanalítica, en la cultura occidental los conflictos relacionados con esta naturaleza triangular de las relaciones de objeto fomentan una estructuración psíquica más compleja.

El complejo de Edipo parte de centrar sus deseos libidinales en un solo progenitor y establecer con él una relación exclusiva y ser admirado en sus cualidades masculinas y femeninas, a partir de que reconoce a un tercero como un rival que atenta contra su deseo de ser reconocido y amado como único objeto de amor. En relación a este planteamiento la escenificación del dibujo de la llamada telefónica que Saíd elabora, así como también el poema, los dibujos de las flores que asemejan los órganos sexuales masculinos y femeninos y el nombre de su psicoterapeuta representan un momento donde expresó deseos sexuales dirigidos hacia su psicoterapeuta, en el sentido de que hizo referencia a un interés y búsqueda por ser objeto de amor, el cual lo ilustra más específicamente el contenido de su poema. También ilustra la rivalidad edípica: la frase del poema: “solo le pido a mi Dios no tengas quien te celes”, la conducta de pegarse a la terapeuta frente a P. el otro terapeuta (fragmento de sesión 22), así como temáticas en torno a si mantenía una relación amorosa con P.

Igualmente en las sesiones se pueden hallar los sentimientos de odio y deseos de muerte que despierta la rivalidad con un otro que obstaculiza el deseo de exclusividad, propios del Complejo de Edipo. Esto es, en expresiones como “¡R. muere!, en su afán de que todo paciente sea suprimido de la relación con su terapeuta y solo sea él, al igual que la reacción de enojo al final de la sesión 28 que manifiesta hacia su terapeuta por no ser el único, donde también termina por expresar un temor a perder su amor por esta reacción cuando le expresa que le dará una flor la siguiente sesión y la necesidad de asegurar que no será la última sesión.

Como continuidad de esta configuración, se inserta el conflicto a partir de que se refiere la imposibilidad de llevar a cabo sus fantasías desiderativas, cuando se le expresa al final del fragmento de la sesión 22 que solo con un hombre adulto, su terapeuta puede establecer una relación amorosa, donde además se le envía el mensaje que solo al crecer podrá tener otra mujer adulta con la cuál cumplir sus fantasías. Desde el planteamiento del Complejo de Edipo, esto representa la prohibición del incesto, a partir de que el niño se percata de su condición de niño, y la de su padre como un hombre adulto, como desventaja para conquistar el amor de su mamá y lugar de esposo. Además de temores retaliativos del progenitor rival odiado pero también idealizado y de los mensajes constantes que recibe en relación a que no es permitido dentro de las normas sociales los deseos y expectativas de relacionarse amorosamente con su madre y que por ello puede perder el amor de ambos progenitores.

Todo lo anterior planteado crea el potencial para que el niño adquiriera una estructuración psíquica más avanzada, en función de que se identifique con las normas y los estándares morales de sus padres como representantes de la sociedad y una de estas normas que se espera integre es la prohibición del incesto, a partir de su renuncia a los deseos edípicos y entonces el desarrollo del superyó progresa. Asimismo se fortalece el funcionamiento del yo, a partir de que es hallado en las idealizaciones y en las identificaciones con diversos aspectos del progenitor del

mismo sexo con quien rivalizaba. Tarde o temprano, para conservar la autoestima, el niño deberá adecuarse a la realidad de la relación con sus padres y a la de su inmadurez sexual.

La renuncia a sus deseos edípicos mediante postergarlo, diferirlos y aceptar que pueden ser satisfechos en el futuro, a través de sustitutos y la sublimación de sus impulsos podrá dar el equilibrio narcisista que viene a moverse con todo lo implicado en el complejo edípico. Asimismo, el desarrollo de sus habilidades intelectuales, permite también que el niño encuentre satisfacción en las sublimaciones, de manera que pueda disfrutar y enorgullecerse de sus actividades físicas y cognitivas. Al respecto de estos planteamientos, la sesión 26 refiere parte de esta elaboración del conflicto, en el momento en que Saíd habla sobre los años que tendrán en el futuro los miembros de su familia, su terapeuta y él mismo, ya que al proyectarse y visualizarse en el futuro hace referencia a que en su condición actual no puede ser el hombre y amor de su terapeuta y que más grande al ser anciana tampoco, pero al expresarle que en el futuro podrá hallar la posibilidad con alguien más de serlo, da la oportunidad de que integre este hecho y lo ayude a rectificar su autoestima, a madurar en el sentido de que sus fantasías sexuales sean reprimidas, sus deseos postergados y adquiera formas reactivas como vergüenza y la sublimación. También su identidad y rol de género sea consolidada con la idealización del progenitor del mismo sexo y la identificación con lo que significa “ser hombre” con figuras de su mismo sexo y de una imagen valorizada por personas de ambos sexos y a partir de sus actividades sublimatorias.

El *holding* en estos fragmentos está implicado en que se favoreció a partir de la escucha e identificación de sus deseos edípicos y reacciones emocionales ante ellos, la posibilidad de expresarlos en un contexto psicoterapéutico, bajo un encuadre y comunicación en palabras que posibilitó algunas expresiones de elaboración sobre la resolución el Complejo de Edipo, que si bien no se puede determinar la continuidad

o el final del Complejo, sí se puede decir que expresó algunos indicadores del trabajo de elaboración del conflicto edípico.

4. El holding y la comunicación de sentimiento de abandono y maltrato.

En diversas sesiones Saíd manifestaba contenidos en relación a que se sentía abandonado por su madre y también expresaba sus experiencias de maltrato.

En la sesión 22 trató de que sus conductas, como pegar o agredir a sus compañeros y desafiar la autoridad de la maestra, eran una forma de relacionarse que provocaba que no lo quisieran y rechazaran, contrario a lo que él deseaba (por lo menos conscientemente); todo ello a partir de una carta que envía la maestra señalando diversas conductas de agresión. Asimismo, se habló sobre su capacidad para cumplir normas que tanto en el consultorio como en otros momentos mostraba.

Posterior a esa sesión, Saíd habla sobre su mamá a partir de una llamada que recibió de ella y sobre que fue golpeado por la pareja de su mamá en su estancia con ella (de los tres a los seis años).

Fragmento de Sesión 23

(...)

S: ¡Yo la mando!

T: *¿A qué la quieres mandar? . Mientras saca su casa de cartón y al verla desordenada la hace a un lado y me da un trompo.*

S: Para que te marees.

T: Quizá te haga sentirte mareado hablar de tu mamá.

S: Ella no me quiere por eso me abandonó, porque es una mala mujer.

T: ¿Eso es algo que tú piensas o alguien te lo ha dicho?

S: Mi tía le dijo a mi abuela que es una mujer mala, que para qué tuvo hijos.

T: ¿Y tú qué piensas de eso?

S: Que me abandonó.

T: ¿Te sientes abandonado porque estás con tu papá y no con ella?

S: Ella me dejó solo.

Silencios

T: Te enoja sentirte abandonado por tu mamá.

S: ¿Tú crees que ella sí me quiere?

T: No lo sé, ¿tú qué crees?

S: Que, no.

S: ¿Crees que me quiere? Tú dime.

T: Yo no lo sé. Yo creo que ella no te pudo cuidar y por eso te llevó con tu papá y abuelos que sí pueden hacerlo y por eso te traen a la terapia, te llevan a la escuela, te dan de comer, procuran cuidar y que estés bien. Hay mamás que no pueden cuidar a un niño.

S: El señor me pegaba

T: ¿El esposo de tu mamá?

Se tapa la cara y mantiene en silencio.

S: Ya me dormí.

T: ¿Cuéntame más de cuando te pegaba?

S: Ya me dormí.

Saíd se mantiene en silencio, sobre la mesa con la cara cubierta y comienza a aspirar mocos y le doy papel de baño para sonarse.

T: Los mocos se parecen a las lágrimas, los dos salen cuando nos sentimos tristes.

Después de esto ya no quiere conversar, se mantiene en silencio y le expresé que en otro día hablaríamos de ello. Se recuesta sobre la alfombra, se enrolla en ella y se comienza a mover de un lado a otro, le coloco mi bufanda doblada como almohada y comienzo a mecerlo. Saíd cierra sus ojos, coloca sus manos sobre su cara y después parece relajarse y mantener sus ojos cerrados.

Se despide de la sesión manifestando en su postura corporal relajación y también muchos bostezos.

En otra sesión (Sesión 27) Saíd habla de que “el Sr.” lo golpeaba con un cinturón y con la manos, cuando lloraba, que se quedaba solo, también que dormía mucho, veía la televisión y le daban un polvo que lo mareaba y hacía referencia a que vio escenas sexuales entre su madre y él, refiriéndolas como agresivas: .-“le pegaba a mi mamá y luego se reían en la cama sin zapatos”-. También se exploró si lo tocaba en los genitales u otras conductas correspondientes a una violación sexual, a lo que expresó que no, pero que le daba mucho miedo “el Sr” porque le gritaba, se enojaba y pegaba. En esta sesión también se habló que se trataba de un lugar donde no estaba protegido y su mamá no podía hacerlo. Igualmente se destacó sus

sentimientos de enojo y tristeza que refería, por el ser golpeado, estar solo y no estar con su mamá y entonces se relacionó con que hacía enojar a las maestras y director porque estaba enojado con su mamá y el Señor, además de que pegaba a sus compañeros como a él le pegaban.

En las sesiones 5 y 16 Saíd dibuja un corazón con cuernos y alas que representa a una persona mala (representado por cuernos), que murió por ser mala, (representado por las alas); en el diálogo que establecimos en relación a él expresa que no sabe porqué era mala, no quería serlo, pero así había nacido.

En otra sesión (sesión 17) dibuja nuevamente en un pizarrón el “corazón malo”, donde le dije que aún me cuestionaba qué sucedía con ese corazón que se sentía malo. Más tarde, realiza un dibujo en papel de otro corazón el cual refirió que se trataba de un corazón bebé y a través de tachaduras representó que caían rayos sobre él, los cuales le producían heridas sangrantes que también dibujaba.

Figura 3. “Corazón malo” (lado izquierdo), “Corazón que le caen rayos” (lado derecho).



Fragmento de Sesión 17.

(...)

T: parece que está muy lastimado y que le duele mucho.

Continúa con los rayos durante un largo tiempo.

S: le pondré limón y chile a sus heridas, para que le arda.

S: ¡sssssss!

T: ¡hay, cuánto dolor!

Después de un tiempo cesan los rayos.

T: ¿Y ahora que sucederá con ese corazón?

S: ¡Es un bebé!

T: ¡Ah!, es un bebé

Continúan los rayos

T: Parece no poder protegerse de tantos rayos.

T: ¿qué es lo que necesita este bebé?

Se intensifican los rayos.

T: ¿Más heridas?

S: No

Tiempo después...

S: ¡Ya sé!, vamos a curarlo.

S: Ponle pomada a sus heridas.

Entonces con una goma represento que lo curo y pongo pomada, pero Saíd comienza a dibujar más rayos. Sin embargo me dice que también le ponga curitas al mismo tiempo y con prontitud.

Pasando un tiempo cesan por fin todos los rayos y también él comienza a ponerle pomada y curitas a este corazón bebé.

T: ¿Ya se está sintiendo mejor?

S: Sí.

T: ¿Necesita algo más este corazón?

S: Lechita para que se llene. (Dibuja un biberón)

T: ¿Algo más?

S: Palabras bonitas (dibuja la palabra bebé), buenos deseos (dibuja una estrella), más pomadita y benditas y amor.

Y así finaliza poniéndole un nombre el cual se compone de todos los nombres que conforman su familia: papá, mamá, hermanos, abuela, tía, hermana.

Figura 4. “Corazón bebé”



Saíd ingresó a un internado con la posibilidad de salir los fines de semana. Fue una propuesta que surgió a través de la abuela y de una tía, la cual finalmente apoyé debido a que sus hermanos estaban insertándose en situaciones que involucraban drogas, lo que colocaba a Saíd en diversos riesgos de un posible abuso sexual, drogadicción o delincuencia, ya que los hermanos lo llevaban a convivir con otros jóvenes también insertos en drogas. En las últimas sesiones Saíd al guardar su caja y cerrar la puerta, atoraba su chamarra o el cordón a la puerta expresando que se atoraba. También fueron sesiones donde expresaba agresión y me insultaba justo cuando hablábamos de terminar la sesión o de que dejaríamos de vernos.

Fragmento de Sesión 27

(...)

S: Me voy a amarrar al final

S: Me voy a quedar eh!

T: Siempre te quedas, te quedas en mi mente, ¿aunque te vayas yo te recuerdo y tú?

S: No quiero hacer nada.

S: Ya te dije, no me voy a ir.

T: Sí, ya me dijiste que quieres que no te olvide cuando dejemos de vernos.

T: Pareces cansado o quizá un poco triste.

S: No, tengo sueño.

Se pasa a la alfombra, se enrolla y comienzo a mecerlo.

Termina la sesión y nuevamente atora el resorte de su chamarra.

T: Aún faltan días para despedirnos y tu abuela nos avisará con tiempo.

S: Esta es la última sesión, ¿verdad?

T: No, todavía faltan más. Lo dices porque estuviste enojado y crees que te castigaré ya no viéndote, ¿verdad?. Eso nunca ha pasado aquí.

T: Nos vemos aquí la próxima sesión aun cuando te enojés. Como siempre Saíd.

S: Estoy enfurico Grisela.

T: Que te enfurece

S: -

T: ¿Te enfurece que nos dejemos de ver?

S: Me abandono

T: ¿Quién?

S: Yo me abandono

T: Sientes que es un abandono como el de tu mamá.

S: Estoy enfurico

T: Dejarás de venir no porque te abandone, no es un abandono, nosotros nos despediremos y tienes mi teléfono para cuando necesites hablar de algo. Esto es diferente, yo soy tu terapeuta y no abandono, solo tenemos que despedirnos porque irás a un lugar donde podrás estar protegido.

S: Me voy a parar temprano y voy hacer tarea.

T: ¿En el internado?

S: Sí y tiene también un jardín grande donde se puede jugar.

T: Estarás bien.

T: Piensa que haremos el última día que vengas, si quieres que juguemos algo o qué hacemos, yo también pensaré qué podría ser. Aún faltan días... tiempo.

S: Ya sé que voy a hacer

T: ¿Qué?

S: Luego te digo, voy a pegar estas hojas antes de irme. Y engrapa unos dibujos que tiene en su caja.

Los últimos días que nos vimos realizó una casa con palitos de madera que pegó con *masquín* donde metió una hoja con un dibujo del consultorio, en el cual se dibujó y también a mí, además de la cadena que cerraba la puerta donde guardaba su caja de juguetes. Ingresó al internado repentinamente sin que me avisaran y por teléfono tuvimos un tiempo para despedirnos, donde me contó que le gustaba el lugar y las actividades que hacía, también me pidió que le diera la cadena y su abuela pasó algún día después por ella y también le di la casa de palitos de madera que había

hecho. En la llamada le recordé que ahora sabía que también podía ser un niño “bueno” aún cuando se enojara, asimismo que decir con palabras como se sentía y buscar “pactos” (palabra que utilizaba para decir acuerdos o negociaciones) lo ayudarían a que los demás lo entendieran.

ANÁLISIS:

Las sesiones hacen referencia a experiencias de maltrato, en el sentido de que hubo fallas en proporcionarle cuidados básicos como compañía, protección, seguridad, constancia, amor y también constituye un abuso sexual el que haya sido expuesto a presenciar escenas sexuales. Sobre esto, las implicaciones que se pueden hallar en las sesiones presentadas, se refieren a la construcción de un concepto y valoración de sí mismo devaluado a partir de representar mediante el dibujo del corazón su existencia como una persona “mala”.

Desde la teoría de Winnicott, las experiencias de sostén de estados placenteros y displacenteros que se generan a partir de los cuidados básicos, devuelven una imagen valorada de sí mismo porque se genera la experiencia de poseer una existencia merecedora de ser amada, por lo que en Saíd parece que fallas en esta función generó una imagen de ser un niño mal portado la cual actuaba y confirmaba en la relación con otros; sin embargo progresivamente se observa cómo a partir de que expresa el sentimiento de abandono por su madre y las experiencias de maltrato, las sesiones se apuntalan a la comprensión de que esas experiencias se relacionan con la forma en que establece contacto con sus compañeros mediante la agresión y en sus conductas de desafío ante la autoridad escolar, esto se refiere en la sesión 27 cuando se expresa lo siguiente: -“Igualmente se destacó sus sentimientos de enojo y tristeza que refería, por el ser golpeado, estar solo y no estar con su mamá y entonces hacía enojar a las maestras y director, porque estaba enojado con su mamá y el Señor, además de que pegaba a sus compañeros como a él le pegaban-“. Lo anterior también hace referencia a lo que

Winnicott plantea en torno a la reedición en el presente de sentimientos y experiencias que provienen del pasado en un búsqueda de encontrar en el presente una rectificación de las fallas ambientales para integrar nuevas experiencias y parece que en las sesiones presentadas la función de holding se halla ahora en el presente a través de hallar en una relación con su terapeuta la presencia, permanencia, constancia, disponibilidad para conectarse con sus afectos y también a través de proporcionarle la posibilidad de que explorara sus sentimientos de enojo, tristeza (que evoca en diferentes momentos con expresiones de sueño silencios, fluido nasal) y dentro un espacio físico, seguro, dentro de lo posible confortable, lo que parece haber conformaron una especie de molde que lo contuvo, lo acogió e incluso lo confortó en el arrullo de la alfombra constituyendo una nueva experiencia.

La sesión sobre el corazón bebé puede interpretarse tanto como su propia agresión como la representación de su existencia a través del dolor y maltrato, donde además parecía apuntalarse hacia cierto masoquismo que se redirigió cuando se le preguntó -¿qué es lo que necesita éste bebé?- y entonces parece que Saíd responde tiempo después curando las heridas con elementos que representan la devolución de su propia imagen y contacto como un bebé amado (pomada, benditas, lechita, palabras bonitas, buenos deseos) y con ello buscando reparar y sanar su existencia.

Sin embargo, posteriormente ante la anunciación de suspender el proceso de psicoterapia, Saíd parece evocar nuevamente los sentimientos de abandono que provienen de su pasado, ante los que reacciona con enojo, después con sueño y otras expresiones de tristeza, sin embargo en el fragmento presentado parece que cuando se le expresa que esos afectos provienen de su pasado y que dejar de verse con su terapeuta se trata de un experiencia diferente, parece ayudar un poco a que no manifieste su enojo y tristeza en grados que lo desborden, finalmente parece que al engrapar las hojas, así como pegar con *masquín* los palitos de madera para construir una casa, evocan la necesidad de elaborar esta vez la separación a través de mantener pegada en su existencia los significados que incorporó sobre sí mismo en la relación

psicoterapéutica, lo cual representó con los dibujos que metió en la casa, que posiblemente se asocian a experiencias de haber establecido un vínculo constante, confiable y una existencia de una forma más valorada e integrada.

5. El holding y la representación del “self” a través de la mirada y rostro.

En relación al internado, se conversó con el padre (única sesión que accedió a hablar conmigo) y abuela sobre el motivo por el que ingresaban a Saíd, donde el padre expresó que se trataba de un niño “rebelde” y del temor que fuera como sus hermanos drogadictos o implicado en actos de delincuencia. Se le señaló que el internado podía representar para Saíd nuevamente un abandono o un rechazo a querer cuidar de él y que era justo lo que Saíd expresaba con sus conductas agresivas y de indisciplina, el sentirse rechazado u abandonado. Asimismo referí que veía que el internado más allá de que se trataba de un castigo, como era posible que estuvieran mandando el mensaje a Saíd, se trataba de un lugar donde podía estar cuidado y protegido entre semana, ya que de acuerdo a lo que me decían sobre la situación familiar, no podían hacerlo porque el estado emocional de la familia no lo permitía, con ello acentuando que Saíd era el vocero del malestar de la familia y que no era solo que él fuera “rebelde”, sino se trataba de una forma de expresión que necesita de cambios y ayuda para toda su familia.

Finalmente, me expresó que no veía cambios en Saíd, así que le expresé los cambios de actitud y comportamiento que Saíd había realizado y que se veían reflejados en su comportamiento en la escuela, pero que más allá de ello encontraba la dificultad en la familia para reconocer las actitudes y conductas positivas de Saíd porque como lo expresaba su estado emocional (del padre) impedía que pudiera reconocerlo. Asimismo hablamos de que reconocerlo como un niño que también logra portarse bien y tener gestos lindos como por ejemplo colaborar con su abuela en actividades del hogar, era necesario para que él pudiera seguir destacando sus

cualidades, ya que el mensaje de todos era que era “malo y rebelde” y por tanto lo único que Saíd sabía hacer de sí mismo.

En la última sesión (Sesión 32), Saíd expresó que su abuela lo había regañado mucho porque había muchas travesuras, como hacer desorden y no querer guardar su ropa.

Fragmento de Sesión 32

S: Saíd es un chiquiado.

T: ¿Un chiquiado? ¿Un niño chiquito?

S: Quiero ser un bebé ¡cuña, cuña!

S: Quiero lechita.

T: Quieres lechita, pero te dan regaños porque haces travesuras.

T: Si quieres cariñitos de bebé pídelos.

S: ¡Quiero ser bueno!

T: Tienes que aprender a pedir lo que necesites, porque pides cariñitos y haces travesuras para que te regañen.

S: Cuña, cuña.

T: Hay ese bebé qué le sucede.

S: Saqué buenas calificaciones en los exámenes y mi abuelita se puso contenta.

T: Sí tu abuelita ya me presumió que eres un niño inteligente y que le pediste muchos besos cuando fue la junta. Estaba muy contenta.

T: Que bien, ¡eres muy inteligente Saíd!, tu maestra dijo que sabías hacer las cosas y aprender mucho. Muchas felicidades.

S: A tí ¿Cuál es tu valor favorito?

T: ¿No te entiendo, cómo valor?

S: Sí, como el amor, la solidaridad, la amistad, mi valor favorito es amarme a mí mismo.

T: Ah ya entendí, pero dime qué cosas haces para amarte a ti mismo.

S: Portarme bien, darme abrazos, quererme.

T: O sea hacer cosas como portarte bien para que puedas recibir cariño.

S: Muchos, muchos besos.

T: Como los que recibiste de tu abuelita en la junta.

S: No.

T: ¿No te dio muchos besos?

S: No sí, muchos, muchos

T: Bueno, también aunque hagas travesuras, te regañen o te enojen, eres un niño que te quieren, tu abuela se preocupa mucho porque estés bien, eso es amor también.

S: Sí y mañana vamos ir al templo.

Dibuja un corazón y lo ilumina.

T: Hoy te noto muy contento.

T: Será que has descubierto que puedes ser un niño que en su corazón tiene cosas muy lindas, por ejemplo llegas acuerdos, sacas buenas calificaciones, colaboras en casa con tu abuelita, puedes ordenar tus cosas, tu ropa, también me has contado como puedes aprender muchas cosas, permanecer en el salón, recibir cariños de abuelita, hacer amigos.

S: Hacer muchas sumas y todas bien.

T: Sí, eres capaz de sacar dieces y también eres un niño creativo, que hace cosas lindas como tu casa y tus dibujos.

S: Ayer me porte mal.

T: Sí

S: pero ya luego me porto bien

T: Hay veces que te has portado mal y sigues siendo un niño lindo, solo que necesitas decir con palabras qué te sucede y llegar a acuerdos, a “pactos”.

T: Que pasó ayer cuéntame más.

S: Mi abuelita me regañó.

Silencios

T: Ya, y eso no te hace sentir nada bien.

S: ¡No la quiero!

T: Lo que no quieres es que estén enojados los dos.

T: Aunque a veces se enoje contigo, yo creo que sigue queriéndote.

S: Yo no la quiero.

T: Sí me imagino que eso sientes porque también piensas que por regañarte te deja de querer.

Ilumina con más fuerza el corazón.

T: Sientes que tu corazón deja de ser lindo porque a veces puedes recibir regaños o hacer travesuras y no es así, tu corazón tiene cosas lindas y también enojos, cosas que te ponen triste, regaños, travesuras. Todo eso eres tú.

T: Tu valor favorito no cambia.

S: Tú siempre vas a ser psicóloga.

T: No entiendo tu pregunta

S: Sí yo quiero ser astronauta de grande.

S: Tu ya eres grande y eres psicóloga.

T: Yo creo que puedes ser un excelente astronauta.

T: ¿Por qué quieres ser astronauta?

S: Para descubrir nuevos planteas y viajar al espacio y descubrir la tierra y muchas estrellas y caminar así y descubrir los nuevos planetas.

(...)

Al terminar la sesión, fuera del consultorio, Saíd le expresó a su abuela que ya sabía qué quería ser astronauta de grande y ella le respondió que tiene que estudiar mucho y que “llegaría muy lejos”. Entonces le dije a su abuela que veo a Saíd como un excelente astronauta y con muchas posibilidades para ser de los mejores, ella me responde diciendo que siempre le han dicho lo inteligente que es y lo que puede lograr ser. Entonces, Saíd dice repentinamente que *ladrón*, por lo que expresé que quizá Saíd estaba diciendo lo que no quería ser y Saíd responde que su abuela le ha dicho que ladrón. La abuela se enoja y le dice que no es verdad. Intervengo diciéndole que quizá Saíd es lo que ha entendido aún cuando no sea así, ya que no había descubierto hasta ese día que también puede ser otra cosa diferente como astronauta. Saíd afirma: -seré astronauta-. Su abuela le dice que sí será pero que no mienta y le reitero que se había tratado no de una mentira, sino de lo que había entendido mal, pero que ya aclarado, Saíd entendía que no era así. Finalmente, conversamos sobre la junta de la escuela y de las calificaciones.

ANÁLISIS:

Este apartado hace referencia a la función de la madre y la familia sobre proporcionar un “reflejo especular” de la imagen de sí mismo, lo cual Winnicott (1967) planteó como una función incluida en la de *holding*. En síntesis se refiere a que en el rostro y mirada de la madre el bebé puede hallar la lectura de los efectos de su conducta, de sus gestos y de los significados que contribuyen a construir una representación de su *self*.

Con ese planteamiento, en el discurso del papá de Saíd en relación a lo que representa Saíd, parece referir la imagen de un niño “rebelde” y posible delincuente,

imagen que le era devuelta constantemente por su medio ambiente y que posiblemente él mismo activaba en su búsqueda de tener una existencia aunque fuera mediante el castigo. Esta parte de la devolución de un imagen de delincuente, Saíd la externaliza al final de la sesión 32 cuando su abuela manifiesta que le han dicho a Saíd lo que puede lograr ser y él expresa que ladrón. En ese momento, lo que Saíd expresó es justo el mensaje que ha recibido sobre qué debe ser y procura actuar, sin embargo culmina *esperanzadoramente* con la expresión de otra posibilidad para ser, que es la de un astronauta y que contiene todas las representaciones de sí mismo que pudo hallar en el consultorio como un niño con la posibilidad de “ser bueno”, como también expresó en la sesión.

En otros términos, este apartado también refiere a la necesidad de una estructura familiar donde Saíd se pudiera ubicar en un espacio afectivo recibido y reconocido como un niño valorado y con posibilidades de hallar nuevos sentidos y formas de existir. En aquel momento, se vislumbra una imposibilidad por no existir una suficiente salud mental en la familia.

Otra parte que se trata en la sesión 32 fue la confrontación con la incongruencia de pedir afecto y hacerlo mediante travesuras y no directamente, que posteriormente Saíd parece haber reconocido cuando enseguida del señalamiento expresó como pidió besos a su abuela por sus calificaciones, siendo congruente.

Finalmente se vislumbra una sesión donde parece percibirse amado o valorado, a partir de que refiere la palabra valor, el amarse asimismo y hacer referencia de sus cualidades positivas, confirmadas por su psicoterapeuta. Igualmente el trabajo de la sesión parece apuntarse hacia integrar una valoración positiva de sí misma independiente a sus conductas, con la que termina evocando la posibilidad de una nueva posibilidad de ser.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Con respecto a las preguntas de trabajo, la importancia del *holding* en el desarrollo emocional de un niño(a) (*Pregunta No. 1*), se relaciona con que ésta función participa en la vivencia de la existencia de sí mismo, la cual Winnicott nombra como *integración del self* y refiere como el punto de partida para el desarrollo emocional. En relación a ello, se revisó inicialmente solo desde lo teórico que el sentido de existencia desde la función de *holding*, se establece a partir de la díada madre-bebé mediante experiencias de soporte emocional constituidas en los cuidados básicos, tales como alimentar, arrullar, tocar, mirar, sostener, acompañar, proteger, entre otros. Estas experiencias son importantes en el desarrollo porque tornan los estados de tensión y angustia más tolerables y de esta forma se integran vivencias relacionadas con un sentido de existencia tales como poseer un yo y un cuerpo (relacionado con el desarrollo de la autoimagen y autoconcepto), la representación de un self susceptible de ser aceptado y amado (primeros suministros de la autoestima), así como experimentarse en un medio ambiente razonablemente benevolente, seguro, constante y confiable (relacionado con la constancia de objeto y confianza básica).

En este mismo sentido, el análisis de la historia de Saíd permite distinguir algunas condiciones que permiten el despliegue de la función del holding (*Pregunta No. 2*), para posteriormente llegar a plantear específicamente en el proceso de Saíd cómo se representó esta función.

En relación a que el holding involucra de la madre un estado mental y capacidad para identificarse con los estados afectivos y necesidades de su bebé (*Preocupación materna primaria*), que simultáneamente implica una salud mental, se hace referencia a fallas de estos componentes en la historia de Saíd, expresados en la dificultad de su mamá para capturar, interpretar y dar respuesta de manera congruente, en tiempo y forma sincronizada a sus necesidades básicas, tales como

protección, amor, aceptación y atención. Un ejemplo de ello, es cuando se relata la dificultad para registrar y atender que estaba enfermo.

Estas fallas parecen tener un origen previo a la concepción de Saíd, ya que la historia de ambos padres vislumbra dificultades en el vínculo con sus propios padres; coincidiendo entonces con el planteamiento teórico sobre la influencia de las experiencias infantiles con los propios padres para el ejercicio parental (Lebovici, 1983, 1989; Féder, 1980; Vives, 1994; Reyes de Polanco, 2000). Específicamente, se narra que la madre de Saíd estaba desligada de su familia de origen, por lo que desde ahí se infieren conflictos en relación a sus propios padres; e igualmente el que se haya involucrado con un hombre años mayor que ella y con el padre de Saíd, quien se presenta como ausente afectivamente y con rasgos depresivos, alude a una configuración edípica problemática. Asimismo, en relación al padre se observan fallas en su función primaria de sostener el vínculo madre-bebé y las angustias y ansiedades de la madre, lo cual también puede relacionarse con sus experiencias como hijo, ya que se relató que presentó dificultades para comunicarse afectivamente con sus padres y haber tenido un padre ausente afectivamente y con dificultades para establecerse como autoridad, tal y como él se ubicó en su familia, en su identificación con él.

Particularmente sobre el vínculo primario, en relación a que la madre transmite su propio narcisismo al identificarse con el bebé que ella misma fue para su propia madre (Lebovici, 1983, 1989), es posible también inferir que la dificultad de la madre de Saíd para establecer un *holding*, implicaba su propio sentimiento de rechazo y no deseo que ella misma pudo llegar a experimentar como hija; de tal modo que se dificultó la posibilidad de reparar las fantasías y deseos de muerte con la que invistió a Saíd durante su gestación por todas las representaciones y fantasías derivadas de su mundo objetal interno constituido con una carga tanática altamente significativa.

En este sentido, estos planteamientos coinciden con los hallazgos de la investigación citada en el marco teórico de Fraiberg, Adelson y Shapiro (1980), sobre que experiencias traumáticas de rechazo, maltrato, abandono y negligencia en la infancia, se reeditan en el vínculo e interacción con los hijos cuando no logran ser elaboradas.

Asimismo, parece relevante referir los tres factores planteados por Lartigue y Vives (1994) que intervienen en la alteración del vínculo materno-infantil y con la tarea psíquica de la madre para neutralizar elementos de odio y no deseo, propios de una ambivalencia normal en la concepción de un hijo (Vives, 1994) y del encuentro con un bebé real después del nacimiento (Lebovici, 1983). Desde la historia de Saíd resultan útiles para incluirlos también como elementos involucrados en el origen de las fallas en relación al *holding*.

1) *El deseo de embarazarse y tener un hijo*. La concepción de Saíd se constituyó dentro de una relación de pareja con conflictos, por lo que su mamá expresó un rechazo tanto al embarazo como al deseo de tenerlo, probablemente en función de que implicaba mantenerse en unión con el papá de Saíd, cuando la relación entre ambos estaba fracturada. Desde este planteamiento el rechazo de la gestación parece haberse intensificado y el repudio del bebé se expresó en un intento de aborto y fantasías de regalarlo, según lo referido.

2) *Factor motivacional inconsciente que dispara el embarazo*. Se puede inferir que estaban en relación a la unión de pareja que presentaba conflictos, lo cual fracasó e intensificó el deseo de separación e intensificando el rechazo a Saíd como posible representante de la unión de los padres.

3) *Madurez de la estructura yoica de la madre*. Tanto en la madre como en el padre se configura una estructura yoica débil, expresado en la dificultad de ejercer sus funciones parentales y en relación al padre se expresan características propias de depresión, dificultando su función primaria de apoyo, contención a la mamá de Saíd y sostén del vínculo materno-infantil.

Por lo tanto, es posible plantear que el ambiente y las condiciones psicológicas que favorecen el despliegue de la función de *holding*, se configuran desde la preconcepción con las representaciones, deseos y fantasías derivadas del mundo objetal interno de la madre y el padre, constituido a su vez por sus propios padres. Asimismo estas condiciones implican la salud mental de la madre, en el sentido de que posea un estructura yoica capaz de ser sensible a las necesidades del bebé, interpretarlas y dar respuesta; de tal forma que funja como una “organizador” del psiquismo del bebé. Igualmente, comprende la neutralización de elementos de odio y muerte hacia el hijo, derivados de ansiedades y fantasías despertadas durante la gestación y ambivalencia sobre el deseo del embarazo y el hijo; todo ello con base en mecanismos de reparación a través del cuidado y protección y a través de la identificación con la propia madre. Finalmente, está implicada la función del padre como una persona que potencializa el vínculo primario al sostener emocionalmente a la madre en su estado de gestación y después del nacimiento del bebé, además de proveerla para que se halle en una atmósfera armoniosa y pueda volcarse hacia la atención y cuidado de éste.

Sobre los síntomas en Saíd, referidos al iniciar la Psicoterapia, pueden comprenderse en función de que su desarrollo partió de un vínculo primario con fallas en la función de *holding* (*Pregunta No. 3*). La historia de vida de Saíd permite visualizar que su existencia comenzó a integrarse a partir de experiencias tempranas de abandono, negligencia, maltrato y abuso; estas experiencias hacen referencia a una falla en la disponibilidad para sostener física y emocionalmente sus estados internos, lo cual desde los planteamientos teóricos y en coincidencia con lo hallado en el proceso de psicoterapia de Saíd, implica una falla para integrar una imagen de ser un sujeto susceptible de ser amado y valorado, así como también una representación del medio externo como confiable y seguro. De esta forma, la representación de un *self* como un niño rechazado y desvalorizado y de un entorno violento puede tener relación con el establecimiento de relaciones de objeto mediante la agresión, como

una forma de establecer contacto afectivo, aunque fuese a través del castigo y también como una forma de confirmar su existencia incorporada como un “niño malo”, término que Saíd refería.

Asimismo, el desarrollo de Saíd plantea dificultades para cumplir metas progresivas en el entrenamiento de los hábitos de higiene y del control de esfínteres, lo que se relaciona con el dominio de sus impulsos agresivos y sexuales; fundamental para seguir reglas y normas, utilizar actividades sublimatorias y concentrar su energía libidinal en el desarrollo de capacidades yóicas tanto físicas, intelectuales, emocionales y sociales, así como el logro de una identidad de género valorizada narcisísticamente. Siendo que estas metas tienen como base el ánimo por mantener el placer de tener una relación primaria amorosa, en el sentido de que se basa en necesidades afectivas como atención, aceptación, protección, afecto (dentro de lo que se encuentra la función materna de holding) y que la relación de Saíd con su madre al ser referida con fallas en esa característica, es posible relacionar desde ese punto el establecimiento de un psiquismo frágilmente estructurado, lo cual coincide con lo referido teóricamente sobre el *holding* como una base para el progresivo desarrollo de la regulación y control de los impulsos sexuales y destructivos.

Específicamente se revisó que la *capacidad para la inquietud* la cual se relaciona con la incorporación de las normas y reglas impuestas a partir de una auténtica experiencia de daño y preocupación por el otro, necesita de un vínculo primario *suficiente bueno*. Respecto a ello, en Saíd se analizó que las reglas y normas eran experimentadas intensamente persecutorias y aniquilantes, por lo que es posible decir que éstas fueron incorporadas como un castigo al que respondía con agresiones de tipo defensivo y por tanto no basadas en la responsabilidad de los actos y la autoconservación del amor.

Igualmente, esto mencionado parece haberse fortalecido al estar inserto en un medio ambiente donde sus cuidadores tampoco ofrecían experiencias de sostén

emocional, en función de que lo ayudarán a comprender y organizar sus impulsos tanto destructivos como sexuales y también integraran a su existencia la devolución de una representación de un niño amado y aceptado mediante el reconocimiento de sus actitudes, cualidades positivas y gestos reparativos; es entonces que se vislumbró como relevante en el espacio de psicoterapia brindarle la oportunidad de simbolizar sus acciones y apoyarlo en que reparara aquellas negativas, de tal forma que se neutralizara la descarga directa de la agresión (desde donde se puede comprender la encopresis) y de impulsos sexuales como una forma de liberación.

Desde la comprensión de los síntomas a partir de fallas en holding, es posible también plantear cómo en el proceso de psicoterapia de Saíd ésta función estuvo implicada como parte importante del tratamiento, entre otras muchas funciones (*Pregunta No. 4*). En el mismo sentido, en que el holding se relaciona con un soporte ante todos los estados afectivos e impulsividad por los que pueda atravesar el bebé, en el proceso de psicoterapia se puede traducir en la función real y metafórica de estar presente con continuidad y constancia, a través de la escucha, disponibilidad y empatía para comprender sus angustias y necesidades, tal como el estado de preocupación maternal primario, igualmente a través del encuadre e interpretación (comprendida como la comunicación en palabras de sus estados afectivos) que contiene a la relación psicoterapeuta-paciente.

Específicamente en Saíd se estableció a través de la mirada, presencia, permanencia, constancia, disponibilidad para conectarse con sus afectos y proporcionarle la posibilidad de que pudiera revivir y explorar sus más profundas angustias y temores, en un espacio físico, seguro, dentro de lo posible confortable, durante cincuenta minutos completamente exclusivos para él; así como mediante favorecer que pudiera a través de palabras, dramatizaciones, dibujos, juegos representar todas sus experiencias pasadas y relacionarlas con sus experiencias afectivas en el presente para darles un significado, conformando con todo lo anterior

una especie de molde que lo contuvo y lo acogió. Al parecer este holding, permitió que Saíd pudiera tener la oportunidad de experimentar una forma de existir más integral que no fuera solo mediante la agresión, ya que en su pasado no la halló con constancia; a partir de ello, también se brindó una oportunidad de utilizarla en su vida y seguir construyéndose, lo que puede hacer referencia a que la Psicoterapia en cualquier otro paciente puede implicar nuevas experiencias que al final el paciente decide utilizarlas o no para reconstruir significados.

Asimismo, es importante mencionar que el proceso de psicoterapia de Saíd también distinguió la importancia de la supervisión y el análisis del propio terapeuta, ya que en el caso de Saíd también implicó el holding de su psicoterapeuta, el cual se conformó a través de la supervisión, del psicoanálisis del propio terapeuta y de los conocimientos teóricos; lo cual fue fundamental, ya que respecto a la contratransferencia al ser un caso de maltrato expresado por abandono, negligencia y abuso, continuamente se experimentaron sentimientos de soledad, rechazo, faltas y experiencias de maltrato y que son inherentes a todos los seres humanos.

Finalmente, el proceso de psicoterapia de Saíd permite distinguir concordancias con planteamientos teóricos en relación al encuadre como la representación de los cuidados básicos en el bebé que van desde lo físico y que se relacionan con constancia, regularidad, un espacio físico confortable y una atmósfera cálida, de confianza, cuidado, interés y atención. Asimismo, destacó la relevancia de una evaluación y diagnóstico, desde cualquier perspectiva teórica, partiendo del planteamiento de Winnicott sobre no dar por sentado la integración del *self* completada y apelar por identificar qué tipo de fallas ambientales ocurridas en etapas tempranas sucedieron para reconocer el tipo de intervención o uso de la relación transferencial que requiere cada paciente; en el caso de Saíd esto coincide en cómo entre muchas otras funciones requirió primordialmente de un holding muy básico ya que su historia de vida refiere que fue un niño “dejado caer” significativamente, en el sentido de que estuvo sometido a muchas experiencias afectivas que no pudieron ser

contenidas mediante una relación suficientemente buena y por lo tanto el holding se constituyó como fundamental. Es así que se observa en las sesiones cómo la relación transferencial se caracterizó por partir de una dependencia absoluta. Por otra parte, también se observó cómo sus experiencias de maltrato y angustias de separación se reeditaban con la búsqueda de poder ser reparadas y encontrar la posibilidad de expresarlas y representarlas para que resultaran menos aniquilantes. En este sentido, Winnicott planteó como una interpretación tenía que ver principalmente en la posibilidad de poner en palabras y hacer sentir al paciente la comprensión de la angustia más profunda que el paciente experimenta o espera experimentar (Winnicott, 1963b). De tal forma que sus experiencias al ser puestas en palabras son representadas, contenidas y por tanto más comprensibles, pensables, toleradas y encaminados a la creación de nuevas formas de vivirlas.

CONCLUSIONES

A partir de este Reporte, las premisas que se pueden concluir son: 1) Si bien, la función de holding parte de la relación primaria madre-bebé, ésta pueda ser trasladada al escenario psicoterapéutico donde también se conforma un holding, 2) Desde el planteamiento de Winnicott sobre que no existe un bebé sin una madre, también no existe un niño(a) inserto en un trabajo de psicoterapia, sin un o una psicoterapeuta que constituya un holding, entre otras varias funciones.

En este mismo sentido, la elaboración de este reporte a nivel personal, me permitió comprender que la función de holding está presente en el escenario de psicoterapia, a través de la presencia, constancia, escucha, disponibilidad; facilitación para la representación y comprensión de todas las fantasías y ansiedades del paciente, así como a través del encuadre y espacio físico que contiene a la relación psicoterapeuta-paciente. Igualmente, como en la relación madre-bebé ambos retroalimentan el vínculo donde el holding tiene lugar, parece también comprensible

que en la relación con cada niño(a) se construye progresivamente un diálogo particular en el escenario de psicoterapia; donde se pueden hallar experiencias reparativas, pero éstas siempre constituirán solo una propuesta de nuevas formas de querer ser y en el caso de los niños, son ellos influidos por su sistema familiar quienes decidirán utilizarlas o no para seguir creciendo.

Asimismo, considero que el caso de Saíd ilustra la importancia de la evaluación y diagnóstico en la Psicoterapia Infantil, ya que permite determinar el tipo de intervención y la posibilidad de integrar otras psicoterapias. El proceso de Saíd hizo referencia a que el funcionamiento familiar dificultaba que la familia fungiera como un soporte de las nuevas formas halladas de existir y conducirse de Saíd, lo que también refiere a que Saíd fue el elemento familiar que permitió destacar la necesidad de una intervención psicoterapéutica familiar y/o individual para el padre, la cual se presentó como la principal limitación de su proceso al no llevarse a cabo. Por lo tanto, el caso de este reporte aunado a las experiencias con otros pacientes, me ha permitido reflexionar sobre los sistemas que enriquecen la Psicoterapia infantil: el sistema formado por los padres como pareja parental, como pareja conyugal y el sistema familiar; por lo que considero que caso requiere de la evaluación de cada sistema para determinar un modelo integral de intervención que fortalezca la psicoterapia individual de los niños, de las cuales se puede mencionar algunas como la psicoterapia de pareja, psicoterapia individual para padres, psicoterapia familiar, psicoterapia de apoyo y orientación a padres e intervenciones psiquiátricas.

Refiriendo más sobre mi experiencia en la Residencia puedo expresar que la posibilidad de laborar dentro del Centro Comunitario brindando atención psicológica, me permitió reconocer la importancia e ir llevando a cabo la integración a la práctica clínica de los diversos planteamientos teóricos revisados en las clases, tanto para la evaluación, diagnóstico e intervención de los casos, como para la contención de las vivencias con cada uno. Este aprendizaje fue fortalecido también a través de las

supervisiones tanto de forma individual con mi tutora, como con el grupo de supervisión nombrado Grupo de Apoyo y Conversaciones Clínicas (GACC).

La experiencia de pertenecer al GACC, resulta una de las más significativas tanto a nivel profesional como personal, ya que considero que en mi aún formación como psicoterapeuta ese grupo potencializó mi aprendizaje con las aportaciones que realizaba cada compañero(a), además que me permitió reconocermelo como psicoterapeuta a través de las diferencias y semejanzas con ellos. Asimismo, el trabajo con este grupo fomentó valores importantes como la aceptación de las semejanzas y diferencias tanto de personalidad como de enfoques para el trabajo clínico, la amistad, la responsabilidad y el trabajo colaborativo.

Por otra parte, el apoyo que la UNAM otorga para participar en congresos y diversos, foros, presentando nuestro trabajo realizado en la residencia, fue algo que los profesores siempre impulsaron, lo cual considero de gran valor, pues tuve la oportunidad de poder conocer y aprender del trabajo de otros profesionales a través de estos foros y compartir el mío. Igualmente me permitió reconocer otras habilidades, en relación a delimitar un tema, desarrollarlo, integrarlo con las experiencias en la clínica, redactarlo, exponerlo, entre otras; lo cual pienso que son necesarias para cumplir la responsabilidad de difundir el trabajo que se realiza en la Psicoterapia. Asimismo, la promoción para realizar otras actividades como talleres, grupos psicoterapéuticos, grupos de reflexión, entre otras fueron experiencias que ampliaron mi visión sobre la labor del psicoterapeuta, la cual con lo aprendido en cada caso individual puede proyectarse a otras intervenciones como las mencionadas.

En relación a la posibilidad que brinda la residencia de conocer y aprender de diversos enfoques teórico-prácticos para la Psicoterapia, me resultó una oportunidad que me ayudó a definir aquel enfoque que logré integrar más, que fue el psicoanalítico. También con ello, me permitió lograr comprender que la técnica en psicoterapia resulta como necesariamente flexible y en función de caso. Igualmente

me ha facilitado poder estar receptiva y disponible a escuchar, aprender y trabajar en colaboración con otros psicoterapeutas de diversos enfoques teóricos.

Sobre la integración a la formación como psicoterapeuta infantil de los conocimientos sobre metodología de la investigación y la posibilidad de aplicarlos, me pareció útil, ya que me permitió reconocer y desarrollar más mis habilidades en la investigación, además de reconocer a la Psicoterapia como una parte de la Psicología que también sigue un método y donde cada caso resulta un proceso que genera conocimientos que abren oportunidades de seguir investigando y con posibilidad de sistematizar algunas intervenciones para usarlas tanto a nivel preventivo como de tratamiento.

Finalmente, considero que así como la psicoterapia infantil se construye a partir de un proceso que requiere tiempo, paciencia, tolerancia a regresiones, confianza en la sabiduría interna de cada niño(a) y que además no tiene un fin definitivo, sino se trata de un proceso donde siempre habrá aprendizaje y metas para continuar creciendo, también en mi formación como psicoterapeuta todo ello está implicado.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M. D. S. (1973). *The development of infant-mother attachment*. En B. M. C. Caldwell y H. N. Ricciuti (eds.) *Review of Child Development Research*, vol. 3, University of Chicago Press, Chicago.
- Balint, M. (1968). *La falta básica*. (1a. reimpresión 1989). Barcelona: Paidós.
- Barriguete, J. A. y Soto, F. (1997). El estudio de las interacciones precoces: función paterna, contratransferencia y enacción en la consulta terapéutica con los bebés. *De cabeza*, No. 5, Abril, 8-14, 30.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Botero, H. (2000). Observar un “bebe canguro”. El útero para gestar la relación madre-bebé. Consideraciones sobre el método en la observación. En N. R. Polanco (Comp.) (1a. ed.) : *Observación de bebés*. México: Plaza y Valdés Ed.
- Bion, W. R. (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- Bion, W. R. (1962). *Volviendo a pensar* (5a ed. 1996). Buenos Aires: Lumen – Horme.
- Calkins, S., Hungerford, A., & Dedmon, S. (2004). Mothers’ interactions with temperamentally frustrated infants. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 25(3), 219-239.
- Erikson, E. H. (1959). *Infancia y sociedad* (5a. ed., 1974). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Hormé.
- Feder, L. (1980). Preconceptive ambivalence and external reality. *International Journal Psychoanalytic*. (61), 161-178.
- Figuroa, J. (1996). Encuadre: Definición y función en el proceso psicoanalítico. *Revista Chilena de Psicoanálisis*. 13 (2).

- Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1980). Ghost in the Nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impares infant-mother relationships. En S. Fraiberg (Editor): *Clinical Studies in Infant Mental Health*. London: Tavistock Publications.
- Freud, S. (1923) *El yo y el ello*. En Obras Completas. (9a. ed. 1996) (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuertes, M., Lopes Dos Santos, P., Beeghly, M. y Tronyck, E. (2006). More than maternal sensitivity shapes attachment. *Infant Coping and Temperament*. pp. 292-296.
- García, M. P. y Reyes de Polanco, N. (1999). La mirada como organizadora del cuerpo erógeno. En N. Reyes de Polanco (Comp.) (2000). *Observación de bebés*. (pp. 109-118). México: Plaza y Valdés, S. A. de C. V.
- Janin, B. (2008). Niños encopréticos: La organización anal y sus perturbaciones. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 45/46, 39-62.
- Lartigue, T. y Vives, V. (1992). La formación del vínculo materno infantil: Un estudio comparativo longitudinal. *Revista Mexicana de Psicología*, 9 (2), 127-142.
- Levobici, S. (1989). Los vínculos intergeneracionales. En *La psicopatología del bebé*. (Ed. 1994). México: Siglo XXI.
- Levobici, S. (1983). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Argentina: Amorrortu editores.
- Mahler, M. S., Pine, F. y Bergman, A. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. México: Enlace Editorial, S.A. de C.V.
- Maldonado-Duran, M. y Lecannelier, F. (2008). El padre en la etapa perinatal. *Reprod Hum*, (22), 145-154.
- Muñoz, I. y Muñoz, P. (2000). Intervención en la familia: estudio de casos. En G. Pérez, (Coord.) *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural. Aplicaciones-prácticas*. Madrid: Narcea.
- Pérez de Plá, E. y Salazar H. I. (2000). Modalidades del vínculo madre – bebé en la consulta pediátrica. Observaciones en pacientes con reflujos gastro-esofágico. En N. Reyes de Polanco (Comp.) *Observación de bebés*. (pp. 215-228). México: Plaza y Valdés, S. A. de C. V.

- Reyes de Polanco, N. (2000). Aspectos psicológicos y sociales de las fantasías fecundantes. Relatoría oficial de Psicoanálisis de niños. *Congreso de Fepal*, Puerto Alegre, Brasil, Septiembre del 2000.
- Reyes de Polanco, N., Molina, S., Labarthe, V. y Campos, C. (2000). Experiencia de contención y regulación afectiva en el primer encuentro madre.bebé. En N. Reyes de Polanco (Comp.) *Observación de bebés*. (pp75-94). México: Plaza y Valdéz, S. A. de C. V.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E., (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Ediciones aljibe.
- Rosenblum, O., Mazet, P. y Bénony, H. (1997). Mother and infant affective involvement states and maternal depression. *Infant Mental Health Journal*, 18 (4), 350-363.
- Sandler, J., Dare, C. y Holder, A. (1992). *El paciente y el analista*. Argentina: Paidós.
- Stake, R. (1994). Case Studies. En: N. K. Denzin & Lincoln Y. S.(Editors). *Handbook of Qualitative Research*. California, USA: SAGE Publications.
- Spitz, R. A. (1965). El primer año de vida. (15a. Ed. 1993). México: Fondo de Cultura Económica.
- Stoleru, S. (1989). La parentificación y sus problemas. En Lebovici, S. (1989) *La psicopatología del bebé*. (pp. 92-109) (2ª. ed. 2006). México: Siglo Veintiuno Editores.
- Tyson, P. y Tyson, R. (1990). Teorías psicoanalíticas del desarrollo: Una integración. (1ª. edición, 2000). Lima, Perú: Publicaciones Psicoanalíticas.
- Vives, J. (1994). Génesis del vínculo materno infantil. En J. Vives y T. Lartigue. (Comp.). *Apego y vínculo materno-infantil*. México, Universidad de Guadalajara: Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
- Winnicott, D. W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 199-214). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1948a). Introducción primaria a la realidad externa: las primeras etapas. En *Acerca de los niños* (1a ed. 1998) (pp. 55-62). Argentina: Paidós.

- Winnicott, D. W. (1948b). Necesidades ambientales, primeras etapas; dependencia total e independencia esencial. En *Acerca de los niños* (1a ed. 1998) (pp.63-70). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1949). La mente y su relación en el psiquesoma. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 325-340). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 275-293). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1951). Objetos y fenómenos transicionales. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 307-324). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 397-404). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1954a). Replegamiento y regresión. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 341-349). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1954b). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 371-390). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1954-1955). La posición depresiva en el desarrollo emocional normal. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. (Ed. 1999) (pp. 351-370). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1955-1956). Variedades clínicas de la Transferencia. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (Ed. 1999) (pp. 391-396). España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1958a). El psicoanálisis y el sentimiento de culpa. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 17-35). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1958b). El análisis del niño en el período de latencia. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 149-160). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1959-1964). La clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica? En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 161-181). Argentina: Paidós.

- Winnicott, D. W. (1960a). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 47-72). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1960b). La relación inicial de una madre con su bebé. En *La familia y el desarrollo del individuo (3ª. ed. 1984)* (pp. 29-35). Argentina: Ediciones Hormé.
- Winnicott, D. W. (1960c). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 182-199). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1960d). La contratransferencia. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 207-222). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1962a). La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 73-82). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1962b). La provisión para el niño en la salud y en la crisis. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 83-94). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1963a). La psicoterapia de los trastornos del carácter. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 263-283). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1963b). El trastorno psiquiátrico en los términos de los procesos infantiles de maduración. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 301-316). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1963c). La dependencia en el cuidado del infante y del niño, y en el encuadre psicoanalítico. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999) (pp. 326-339). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1964). Importancia del encuadre en el modo de tratar la regresión en psicoanálisis. En Winnicott, C., Shepherd, R., Madeleine, D. (Comp.) (1a. ed. 1991). *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 122-129). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1965a). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (Ed. 1999). Argentina: Paidós.

- Winnicott, D. W. (1965b). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En Winnicott, C., Shepherd, R., Madeleine, D. (Comp.) (1a. ed. 1991). *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 161-181). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1967). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En *Realidad y juego (7a. reimpresión, 2000)* (pp. 147-155). España: Gesida.
- Winnicott, D. W. (1968a). Sobre el uso de un objeto. En Winnicott, C., Shepherd, R., Madeleine, D. (Comp.) (1a. ed. 1991). *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 261-294). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1968b). La interpretación en psicoanálisis. En Winnicott, C., Shepherd, R., Madeleine, D. (Comp.) (1a. ed. 1991). *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 250-255). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1969). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé. En Winnicott, C., Shepherd, R., Madeleine, D. (Comp.) (1a. ed. 1991). *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 299-310). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego (7a. reimpresión, 2000)*. España: Gesida
- Winnicott, D. W. (1986). La cura. En *El hogar nuestro punto de partida* (ed. 1996). Buenos Aires: Paidós.
- Zac de Goldstein, R. (1997). El niño como objeto transicional de la madre: demanda de dependencia revertida. En *Espacio Winnicot- Encuentro*. Argentina: Asociación Psicoanalítica.

ANEXO

TEST GESTALTICO DE BENDER

NOMBRE: Saíd

EDAD CRONOLOGICA: 9.8 NMVM: ITM, 7.6/7.11

MODELO	INDICADORES DE Pb. D.C.	PUNTAJE
--------	-------------------------	---------

Figura A

1ª Distorsión de la forma	* Todas las edades	0
1b Desproporción	* 6 años en adelante	0
2 Rotación	* Todas las edades	0
3 Integración	* Todas las edades	0

Figura 1

4 Circulo por puntos (5 ó más)	* Todas las edades	0
5 Rotación	** Todas las edades	1
6 Perseveración (16 ó más)	** 7 años en adelante	0

Figura 2

7 Rotación	* 8 años en adelante	0
8 Fila agregada omitida (4 ó más)	** 6 años en adelante	1
9 Perseveración (14 ó más)	** 7 años en adelante	0

Figura 3

10 Círculos por puntos (5 ó más)	* 6 años en adelante	1
11 Rotación	** 7 años en adelante	1
12ª Forma perdida	* 5 años en adelante	0
12b Líneas por puntos	** Todas las edades	0

Figura 4

13 Rotación	** Todas las edades	0
14 Integración	* Todas las edades	0

Figura 50

15 Círculos por puntos (5 ó más)	* 8 años en adelante	1
16 Rotación	* Todas las edades	0
17ª Forma perdida	* No diferencia	0
17b Línea por puntos	** Todas las edades	0

Figura 6

18ª Ángulos por curvas (3 ó más)	* Todas las edades	0
18b Línea recta por curvas	** Todas las edades	0
19 Integración	* Todas las edades	0
20 Perseveración	** 7 años en adelante	0

Figura 7

21ª Desproporción (una a doble tamaño)	* 7 años en adelante	0
21b Ángulos incorrectos	* Todas las edades	0
22 Rotación	** 6 años en adelante	0
23 Integración	* 6 años en adelante	0

Figura 8

24 Ángulos incorrectos	* 6 años en adelante	0
25 Rotación	** Todas las edades	0
		TOTAL = 5

* Significativo: más frecuente; pero no exclusivo del grupo de D.C.

** Altamente significativo; ocurre exclusivamente en el grupo de D.C.

TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR DE L. BENDER

Observación y registro de conductas.

CONDUCTAS	FIGURAS									
	G	A	1	2	3	4	5	6	7	8
Comprende instrucciones										
Actitud de agrado, rechazo, impotencia, angustia, etc.										
Trabaja de manera cuidadosa o descuidada.			X	X				X		
Rotación del estímulo										
Rotación del papel										
Cuenta puntos o curvas										
Trata de calcar figuras										
Borra										
Traza la figura con el dedo antes de copiarla										
Cambia mucho de postura										
Quita las tarjetas y trabaja de memoria										

Usa el dedo como guía														
Reconoce el error e intenta no corregir														
Reconoce el error y no es capaz de corregir														
Disgusto por el trabajo mal hecho														
Cambio en la dirección en el trazo														

Realizaba las figuras rápidamente (5´12´´), sin poner mucho cuidado, su expresión facial era de que era muy fácil y las realizaba con esa actitud. Mostraba ligereza y una actitud de facilidad. No mostró interés por contar los puntos, sino realizarla parecida: Poco paciente.

CONCLUSIÓN.

Saíd presenta un nivel de maduración de 7 años 6 meses / 7 años 11 meses, lo que corresponde a un nivel de maduración perceptomotora INFERIOR AL TERMINO MEDIO, es decir se encuentra por debajo de lo esperado para su edad cronológica.

El tipo de errores que presenta son: rotaciones ((Fig. 1 y 3), así como sustitución de círculos por puntos (Fig. 3, 5). Estos errores están estrechamente relacionados con la lecto-escritura. Sin embargo, se observan signos de carácter emocional, como impulsividad (poco cuidado al realizar la actividad) que alteran su desempeño.

TEST DE APERCEPCION INFANTIL CAT-A

1. Era una vez una familia muy bonita que siempre eran felices en comer aunque a veces no les alcanzaba el dinero para comer les sobraba un plato de sopa, se veía un platote muy grandotote pero era mediano y nadamás les alcanzaba para dos y el que no tenía se sentía triste, se veía una sombra de un pollo bien grande pero el feliz no lo veía y los otros dos sí y era un fantasma pollero que los quería asustar y los asustó.
2. Era una vez una familia muy buena donde habían dos, la familia eran dos personas, y uno malo pero el malo le quería quitar su lazo a la familia buena, como el malo era más grande sí se los estaba quitando al mediano y al chiquito y el malo se los quitó a la familia bonita y los dos se fueron tristes a sus casas y hicieron lo que quisieron y ya, colorín colorado.
3. Era una vez un león que estaba triste y malo [enfermo], ya era abuelo y un pequeño ratón lo estaba mirando de la tristeza aunque se metió le fue a traer un poco de carne y ya se puso feliz y mandó a sus sirvientes que le trajeran más carne, sus sirvientes se fueron a Washington pero como le trajo carne el pequeño animal ya se fue feliz el león.
4. Era una vez un pequeño animalito que llevaba a su propia mamá como si fuera un lobo, pero a su mamá le iba a nacer un pequeño bebé, pero ya casi, por eso iban rápido en la bici, se fueron rápido al doctor, llevaba su canasta de comida y dinero en su bolsa aunque a medio camino se le poncharon las llantas y se fueron ya caminando y le dijeron que a las 5 en punto y llegaron 6:30 y le dijeron que ya no y se fueron a la calle y ahí tuvo a su bebé y se sangró y se murieron los dos y al bebé lo mataron unos ladrones con un cuchillo.
5. Era una vez dos pequeñitos osos estaban en su cama y su papá y su mamá se fueron y se sentían solos y asustados y había ruido y había muñecos que se movían, aunque les daba mucho miedo porque sentían que volaban su casa, era embrujada, la casa de puras brujas y fantasmas, llegaron sus papás, nos sentimos muy solos y la casa y la cama sentíamos que volaban y se cambiaron de casa y ya eran felices en otra casa mejor.
6. Era una vez dos pequeños animales era Otoño por que en Otoño puede pasar en Estados Unidos un terremoto, las cosas se movían, dos osos soñaban que se iban en un terremoto, pero sí era de verdad, se asustaron mucho, el más chiquito estaba asustado y no le contestaban su papá, ¡papá! ¡Papá! Habla y resultó que estaba muerto y de frío, se salieron corriendo los dos y los alcanzó el terremoto y se murieron los dos.
7. Era una vez en una selva donde antes no era selva era cantina en los años 70's, pero un león

está atrapando un chango y luego la estaba agarrando y le daba patadas el chango para defenderse en los ojos y el chango le estaba ganando aunque llegó su papá y mamá y le ayudaron, su papá le daba en la cola y su mamá en la panza y el hijo en los ojos y en la boca para que se callara. El papá y mamá león llegaron, el papá león al papá chango y la mamá león a la mamá chango y le ganaron a los changos y se murieron ganaron los leones. Eran amigos en los 70's se llevaban mucho y se pelearon por una carne (se pelean por ella por que uno quería que fuera del otro).

8. Era una vez la familia cuatrachango donde el papá y la mamá estaba platicando de su trabajo, la hermana chango y el hermano platicaban cosas de su escuela, inventaban de cómo se portaban. Te vamos apegar hijo, me dijeron que le estabas diciendo que le faltabas al respeto a tu maestra, a la maestra Maria Luisa, ahorita te pegamos con el cinturón, sí ahorita le pegamos con el cinturón, tómate tu café y ya le pegaron y se puso triste. Le dijo la maestra chancluda que ya no fuera a la escuela y fue barrendero, se sentía mal se puso a recordar cuando le faltó al respeto a la maestra, él quería ser astronauta.

9. Era una vez un conejo solito donde se sentía solo, quería a una mujer, hijos, quería hijas, aunque nadie lo quería por que era muy latoso, enojón y feo, era un cuartito y era muy chiquito y no cabía solo su esposa y inventó poner un colchón y ya encontró una señora y tuvo hijos y ya juntaron dinero y pudieron tener una casa más grande y suficientes camas no como antes.

10. Era una vez un perro y una perra, el perro cuidaba a la perra, era muy feliz, iba al baño y se secaba las manos, el perro se sentía solo porque la perra se sentía en el baño sola. Cuando estaban solos se sentían muy malos porque los ojos se les convertía como amarillos por el reflejo del sol y luego azul por el reflejo del cielo y luego como si tuvieran agua y se murieron de los ojos los dos.

	LÁMINA 1	LÁMINA 2	LÁMINA 3	LÁMINA 4	LÁMINA 5
TEMA PRINCIPAL	LA INSUFICIENCIA	AMENAZA A LA DESINTEGRACION DE VINCULOS.	SER ALIMENTADO	EL NO LOGRADO NACIMIENTO DE UN BEBE	LA SOLEDAD
HERÓE PRINCIPAL	EL POLLO QUE NO ALZANZÓ	LA FAMILIA BUENA	LEON	-	LOS DOS PEQUEÑOS OSOS.

	SOPA				
NECESIDADES PRINCIPALES DEL HÉROE	SER PROVEIDO DE COMIDA PARA SER FELIZ IGUAL QUE LOS DEMÁS. NO SER EXCLUIDO.	CONSERVACIÓN DEL SENTIDO DE PERTENENCIA.	SER PROVEIDO DE COMIDA.	LLEGAR A TIEMPO AL HOSPITAL PARA SER PROVEIDO DE ATENCIÓN	PROTECCIÓN Y COMPAÑÍA SOBRE UN AMBIENTE AMENAZANTE
FIGURAS, OBJETOS Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS INTRODUCIDAS	FANTASMA	CASAS	WASHINGTON, SIRVIENTES Y CARNE.	LOBO, DINERO, LADRONES, CUCHILLO.	MUÑECOS, BRUJAS Y FANTASMAS.
PERCEPCIÓN DE SU MEDIO	LIMITADO E INESTABLE PARA SATISFACER NECESIDADES	AMENAZANTE.	SIN FIGURAS QUE PROVEAN DE NECESIDADES BÁSICAS.	PERSECUTORIO, POCO PROTECTOR.	AMENAZANTE, PELIGROSO
FIGURA VISTA COMO	EXCLUIDA, NO PROVEIDA. TRISTE	CON Poca FORTALEZA PASIVOS. TRISTE	CON Poca VITALIDAD. PASIVO-RECEPTIVO TRISTE.	FRÁGIL, VULNERABLE.	INDEFENSO, VULNERABLE,

CONFLICTOS SIGNIFICATIVOS	EL MEDIO NO SATISFACE SUS NECESIDADES, ES INESTABLE Y LO EXCLUYE Y LO HACE SENTIR TRISTE Y VULNERABLE	CONSERVAR LOS VINCULOS Y EL SENTIDO DE PERTENENCIA.	EL ABANDONO.	EL AMBIENTE LO EXCLUYE.	LA SOLEDAD Y LA INDEFENSIÓN DE LAS AMENAZAS DEL AMBIENTE
NATURALEZA DE LAS ANSIEDADES	CARENCIA E INESTABILIDAD DE PROVISION DE RECURSOS POR EL MEDIO.	POCOS RECURSOS PARA DEFENDERSE DE AMENAZAS (SON MÁS GRANDES LAS AMENAZAS)	LA VEJEZ Y LA ENFERMEDAD NO PERMITEN QUE SE PUEDA SATISFACER LAS NECESIDADES. EL ABANDONO.	EL AMBIENTE ES OBSTACULIZADOR, AMENAZANTE = POCO PROTECTOR. LO EXCLUYE	FIGURAS PATERNAS QUE LOS PROTEJAN.
PRINCIPALES DEFENSAS	PROYECCION	EVASION	PROYECCION.	PROYECCION, SIMBOLIZACION.	PROYECCION.
SEVERIDAD DEL SUPERYÓ	MODERADA		-	SEVERA	-
INTEGRACIÓN DEL YO	A	M	M	M	M

	LÁMINA 6	LÁMINA 7	LÁMINA 8	LÁMINA 9	LÁMINA 10
TEMA PRINCIPAL	LA AMENZA DE UN TERREMOTO	LA AGRESIÓN PARA DEFENDER ALIMENTO.	CASITGO Y CULPA	PERTENENCIA Y FORMAR VINCULOS AMOROSOS.	LA SOLEDAD
HERÓE PRINCIPAL	DOS PEQUEÑOS ANIMALES	CHANGO	CHANGUITO	CONEJO	PERRO
NECESIDADES PRINCIPALES DEL HÉROE	SER PROTEGIDO PARA SOBREVIVIR.	OBTENER ALIMENTO.	NO SER CASTIGADO, EXCLUIDO Y RECHAZADO	ESTAR ACOMPAÑADO	SENTIRSE ACOMPAÑADO
FIGURAS, OBJETOS Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS INTRODUCIDAS	OTOÑO. EUA	CANTINA EN LOS 70' S, PAPAS Y MAMAS,	CINTURON	COLCHON	REFLEJO DEL SOL, REFLEJO DEL CIELO, AGUA.
PERCEPCIÓN DE SU MEDIO	PERSECUTORIO, AMENAZANTE	AMENAZANTE.	INQUISITIVO	POCO PROVEEDOR, CARENTE, LIMITADO, INQUISIDOR Y RECHAZANTE	INQUISITIVO
FIGURA VISTA COMO	VULNERABLES, INDEFENSOS.	DEFIENDE LO QUE NECESITA CON AGRESIÓN. APOYADA.	NO CUMPLE LAS EXIGENCIAS SOCIALES	RECHAZADO: SOLO, DESPRECIADO, FEO, LATOSO Y ENOJON.	SOLO S
CONFLICTOS SIGNIFICATIVOS	NO HAY UNA FIGURA PATERNA QUE LO PROTEJA.	OBTENER ALIMENTO.	SER EXCLUIDO , RECHAZADO.	NO TENER UN ESPACIO DE PERTENENCIA	LA SOLEDAD

	SE TRATA DE UNA FIGURA PATERNA INCAPAZ QUE NO RESPONDE A SUS NECESIDADES (ESTA MUERTO)				
NATURALEZA DE LAS ANSIEDADES	NECESIDAD DE PROTECCION POR UNA FIGURA AMOROSA.	DEFENDERSE DE SER VISTO Y DE AGRESIONES VERBALES	SER CASTIGADO POR UNA MALA ACCION.	SER RECHAZADO.	LA SOLEDAD LOS LLEVA A SER MALOS. LA SOLEDAD PRODUCE TRISTEZA Y SENT. DE DESAPARECER.
PRINCIPALES DEFENSAS	PROYECCION, SIMBOLIZACION.	SIMBOLIZACION, PROYECCION,	PROYECCION	PROYECCION	PROYECCION
SEVERIDAD DEL SUPERYÓ	SEVERA	SEVERA	SEVERA	MODERADA	SEVERO
INTEGRACIÓN DEL YO	M	A	A	M	P

SUMARIO

NECESIDADES PRINCIPALES: ⇒ SER PROVEIDO DE AFECTO Y PROTECCION..

CONCEPCION DEL MUNDO: ⇒ AMENZANTE, INQUISITIVO, LIMITADO E INESTABLE PARA SATISFECER SUS NECESIDADES.

RELACION CON LOS DEMAS: ⇒ SENTIMIENTOS DE EXLCUSIÓN, SOLEDAD, RECHAZO.

CONFLCITOS SIGNIFICATIVOS: ⇒ SENTIMIENTOS DE VULNERABILIDAD. PERCPECIÓN DE UN MUNDO AMENAZANTE Y POCO PROTECTOR, NECESIDAD DE UN VINCULO PROTECTOR.

PRINCIPALES DEFENSAS UTILIZADAS:

ESTRUCTURA SUPERYOICA: ⇒ PROYECCION, EVASION.

⇒ SEVERA

INTEGRACION Y FORTALEZAYOICAS: ⇒ MODERADA.

FRASES INCOMPLETAS. (SACHS)

(Transcripción exacta de las respuestas)

1. Si yo fuera más grande jugaría futbol
2. Me gustaría ser grande
3. Si yo supiera solamente mis secretos me aburriría. [*dice que leyó dijera en lugar de supiera*]
4. Odio a mis enemigos. [“todos son mis amigos, me llevo bien con todos, nadamás le puse así por que decía odio”]
5. Como me gustaría ser pequeño o grande.
6. Antes me gustaba jugar [preguntó si ya no juega como antes y me responde que siempre juega y le gusta jugar fútbol]
7. Lo que me entristece es no jugar
8. Algún día me pondré feliz jugando.
9. Extraño tanto a mi papá.
10. Quiero ir al parque a jugar
11. Cuando estoy solo me aburro
12. Quiero ver un día muy hermoso y bonito
13. Una vez fui al parque y juque
14. Me gustaría ser grade y jugar futbol
15. Si yo fuera más inteligente haría sumas y restas [en esto se refiere a que haría muchos cálculos como lo hacen los inventores]
16. Quiero a mis papás
17. Las niñas son chismosas
18. Mis amigos(as) creen mi amigas creen cosas feas. [?]
19. Lo que me gustaría es ser grande y amistoso
20. Deseo saber secretos y guardarlos
21. Cuando sea mayor voy a aburrirme [porque ya no va a jugar]
22. Mi papá y mi mamá son esposos
23. Siento como si fuera chiquito
24. Me enoja porque Me hacen enojar. [¿]
25. A veces pienso que será muy aburrido [no jugar es aburrido]
26. Yo sueño con nada.
27. Mi madre no trabaja [*dice que no levó el no y que no sabe qué hace su mamá*]
28. Cuando me despierto me da sueño
29. Dios es amor
30. Los niños son pelioneros
31. Tengo miedo de la oscuridad
32. Lo que me enoja es que me peguen
33. A otros niños y niñas son muy pelioneros
34. Mi padres es no
35. Estoy celoso (a) de no
36. Me parezco a nadie [¿]
37. Pienso mucho en jugar con alguien

38. Estoy orgulloso(a) de mi abuelita
39. Otra gente piensa que soy inteligente y soy eso [borró bueno y escribió inteligente]
40. Me da pena a lo que no conozco
41. Yo trato de alludar
42. Me divierto con mis amigos
43. A veces me siento triste porque no me divierto
44. Cuando alguien de mi familia está enfermo lo alludo
45. Cuando llegue a mi casa voy hacer la tarea
46. Si otra persona me golpea yo. lo golpeo
47. Cuando la gente viene a visitarnos a casa debe [saludar]
48. A la hora de la comida como
49. Me asusta la oscuridad
50. Si yo veo un perrito quejándose en el frío me lo llevo
51. Me gusta ser libre
52. Cuando juego me divierto
53. Si no obtengo lo que quiero en mi casa me aburro
54. Cuando me lastimo en algún lado lloro
55. Cuando mis amigos (as) llegan a visitarme juego

Si fueras un animal ¿cuál serías? León

¿Por qué? Es fuerte.(que más hacen?) "no sé".

PUNTAJES

◆◆ CONFLICTOS PREDOMINANTES

◆ CONFLICTOS SECUNDARIOS

i. PERCEPCION DE SI MISMO EN EL PRESENTE

1. Si yo fuera más inteligente haría sumas y restas [en esto se refiere a que haría muchos cálculos como lo hacen los inventores]
2. Siento como si fuera chiquito ◆◆
3. Me enoja porque Me acen enojar. [¿]◆
4. Otra gente piensa que soy inteligente y soy eso [borró bueno y escribió inteligente] ◆◆
5. Me divierto con mis amigos
6. Cuando juego me divierto
7. Lo que me entristece es no jugar. ◆◆
8. A veces me siento triste porque no me divierto ◆◆
9. Si no obtengo lo que quiero en mi casa me aburro. ¿

II. PERCEPCION DE SÌ MISMO EN EL PASADO

10. Antes me gustaba jugar [preguntó si ya no juega como antes y me responde que siempre juega y le gusta jugar fútbol]Ç
11. Extraño tanto a mi papá ◆

III. PERCEPCION DE SÌ MISMO EN EL FUTURO

12. Si yo fuera más grande jugaría futbol
13. Como me gustaría ser pequeño o grande ◆
14. Algún día me pondré feliz jugando. ◆
15. Me gustaría ser grande y jugar futbol.
16. Lo que me gustaría es ser grande y amistoso
17. Cuando sea mayor voy a aburrirme [porque ya no va a jugar] ◆◆

IV. PERCEPCION DE SÍ MISMO EN RELACION CON OTROS.

1. Mis amigos(as) creen mi amigas creen cosas feas. [?]◆◆
2. Las niñas son chismosas ◆◆
3. Otra gente piensa que soy inteligente y soy eso [borró bueno y escribió inteligente] ◆◆
4. Cuando estoy solo me aburro◆

V. ACTITUD FRENTE A UN GRUPO

5. Yo trato de ayudar
6. Cuando alguien de mi familia está enfermo lo alludo.

VI. ANSIEDADES Y TEMORES

1. Extraño tanto a mi papá. ◆
2. Quiero ir al parque a jugar [su padre ocasionalmente lo lleva al parque]

3. Pienso mucho en jugar con alguien. ◆◆
4. Mi madre no trabaja [dice que no leyó el no y que no sabe qué hace su mamá] ◆
5. Tengo miedo de la oscuridad◆◆
6. Me asusta la oscuridad◆◆
7. Lo que me enoja es que me pequen. ◆
8. Me da pena a lo que no conosco ◆◆

A) EN RELACION A LA TERAPIA

9. Si yo supiera solamente mis secretos me aburriría. [dice que leyó dijera en lugar de supiera]
10. Deseo saber secretos y guardarlos
11. A veces pienso que será muy aburrido [no jugar es aburrido]

VII. OMITIDAS

- 56. Mi padres es no
- 57. Estoy celoso (a) de no
- 58. Me parezco a nadie [¿]

VIII. ANIMAL CON EL QUE SE IDENTIFICA

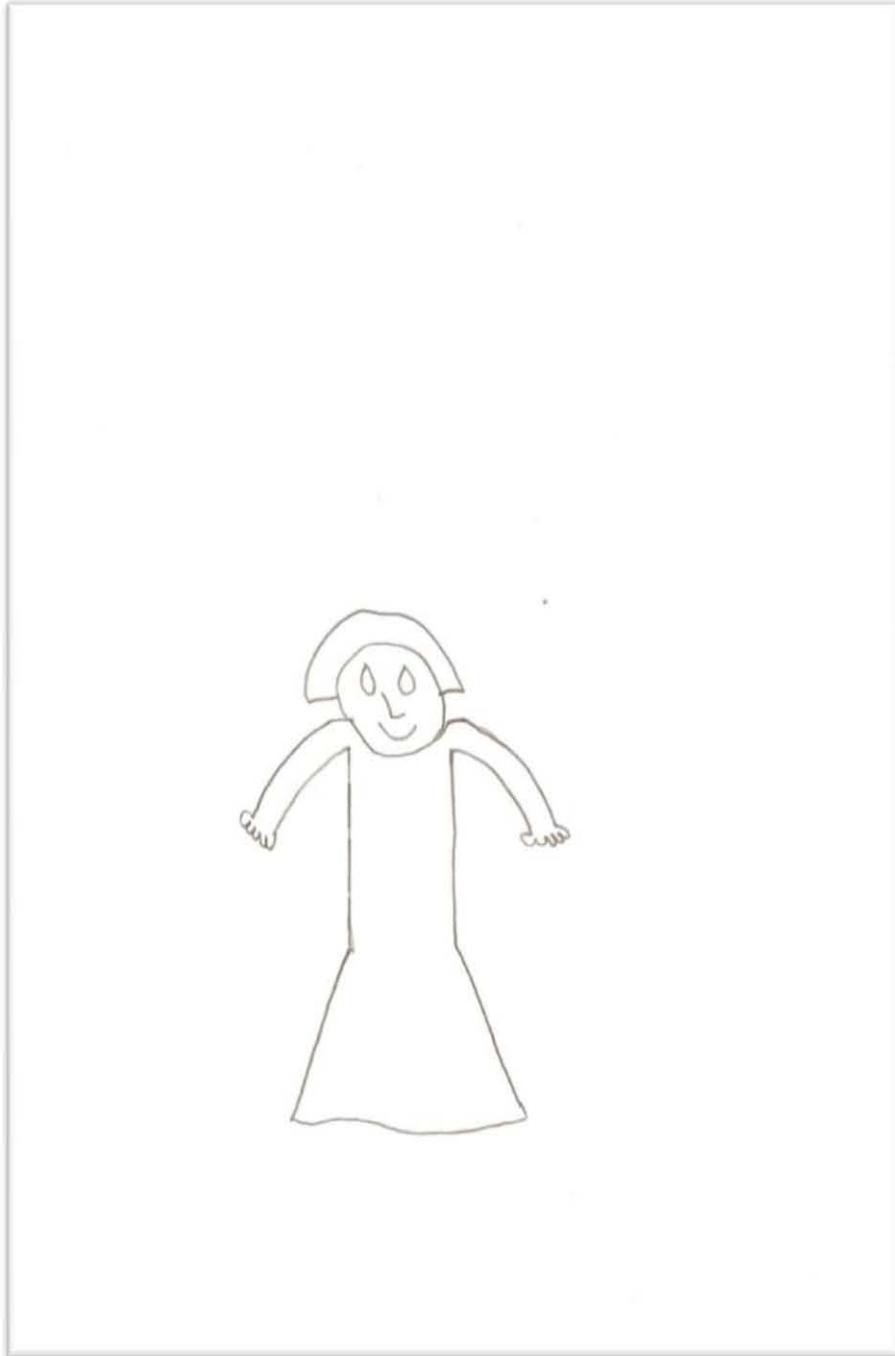
Si fueras un animal ¿cuál serías? León
¿Por qué? Es fuerte. [corre mucho, es rápido, es el rey de la selva, tiene dientes fuertes] ◆◆

SUMARIO

- Percepción de rechazo por su medio ambiente.
- Necesidad de la devolución de una autoimagen positiva de sí mismo.
- Necesidad de pertenencia, compañía, afecto. El juego como una actividad lúdica que le proporciona compañía, afecto, pertenencia (“no me gusta jugar solo”, “juego futbol y con mi hermano Mario a veces”).
- Necesidad de protección y gratificaciones de figuras parentales. (“querer ser chiquito”)

FIGURA HUMANA

“Es una señora, no sé cómo se llama, no sé nada de ella”.



INTERPRETACIÓN:

Hace referencia a que aún no se ha consolidado una identidad de género y que se encuentra en una fase de desarrollo muy primaria. La figura parece representar la imagen de una madre, con la que puede establecer poco contacto afectivo y también hace referencia a su ausencia y por tanto a la ausencia de él mismo hallada en una mirada vacía o no presente.

FAMILIA



INDICADORES

Impresión: Una figura femenina con una coraza en todo su cuerpo, excepto en manos que le han de permitir relacionarse con el medio de forma breve. Con expresión dura y sin movilidad. Angustiada o incapaz de moverse, con poca vitalidad.

- FIGURA DE LA ABUELA
- LINEAS REFORZADAS EXCEPTO EN MANOS, PIERNAS Y PIES
- UBICADA EN EL LADO INFERIOR IZQUIERDO
- OJOS SIN PUPILA
- BRAZOS ABIERTOS
- ASIMETRIA EN BRAZOS
- DEDOS INCOMPLETOS
- EXCESIVO REFORZAMIENTO DEL CUERPO Y CABEZA
- GESTO CARACTERÍSTICO DE DESCONTENTO.

INTERPRETACIÓN:

Reconoce a su abuela como la persona con la que establece un lazo afectivo más cercano y la reconoce como figura de autoridad, pero poco accesible para contactar y comunicarse afectivamente con ella. También plantea que no hay una integración interna de una estructura familiar donde se pueda ubicar en un espacio afectivo, representando con ello también su propia ausencia o exclusión.

H. T. P.

CASA	ARBOL	PERSONA BAJO LA LLUVIA
AREA DE LA FANTASIA, CONTACTO CON LA REALIDAD: CONTACTO CON EL MUNDO SOCIAL: PERCEPCION DE SITUACION FAMILIAR:	IMAGEN CORPORAL, IMAGEN DE SI MISMO: ALTO GRADO DE INADAPTACION	AFRONTAMIENTO ANTE ANSIEDADES Y TEMORES.

<ul style="list-style-type: none"> • LINEAS DEBILES EN PAREDES DEBILES: POCO CONTROL DE SU FORTALEZA YOICA, BAJA ENERGIA, SENTIMIENTOS DE DEBILIDAD. • TRAZOS MÁS NOTORIO EN LINEAS DEL TECHO Y EN PUERTA. • CON TECHO EN PICO Y CON LINEAS (AREA VITAL DE LA FANTASIA): NECESIDAD DE CONTROLAR, REPRIMIR SUS FANTASIAS. • ENFASIS EN LA MANIJA DE LA PUERTA: RASGOS DE AMBIENTE AMENAZANTE, SENSIBILIDAD DEFENSIVA. • SIN VENTANAS, CASA CON POCAS ABERTURAS: POCO INTERCAMBIO SOCIAL • SUELO DELIMITADA POR EL BORDE DE LA HOJA: NECESIDAD DE UNA BASE QUE BRINDE SEGURIDAD, SENSACIONES DE INADAPTACION. • UBICADA EN EL CENTRO Y CON APARIENCIA DE DERRUMBARSE HACIA EL LADO IZQUIERDO: PERCEPCION DE INESTABILIDAD Y Poca ADAPTABILIDAD AL MEDIO. 	<ul style="list-style-type: none"> • SEGUNDO INTENTO: NECESIDAD DE CONTROLAR SUS IMPULSOS: • UBICADA EN EL LADO INFERIOR IZQUIERDO: INSEGURIDAD, SENTIMIENTOS DE IMPOTENCIA PARA ENFRENTAR EL MEDIO AMBIENTE, GENERALMENTE LA FORMA DE HACERLO ES MEDIANTE LA FANTASIA, LA MOTIVACION DE LA CONDUCTA GRALMENTE ESTA GUIADA POR LA FANTASIA MÁS QUE POR EL AMBIENTE. • COMIENZA EN EL FINAL DE LA HOJA: NECESIDAD DE UNA BASE QUE BRINDE SEGURIDAD, SENSACIONES DE INADAPTACION. • TRONCO DEBIL: SENSACION DE Poca FORTALEZA YOICA, SENTIMIENTOS DE VULNERABILIDAD. • RAMAS CORTAS QUE SOSTIENEN A LA COPA, DEBILES: DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LOS DEMAS, CON POCOS RECURSOS PARA SATISFACERSE DE PROTECCION, AFECTO Y RECONOCIMIENTO DEL MEDIO = INADAPTACION. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1°. • 20. AMBIENTE ABRUMADOR, CON POCOS RECURSOS PARA DEFENDERSE.
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • RAMAS CON PUNTOS: NECEISIDAD DE CONTROLAR SUS IMPULSOS Y ANSIEDAD POR AJUSTARSE AL MEDIO. 	
--	---	--

SUMARIO

- Percepción y adaptación al medio ambiente: percepción de un ambiente amenazante, abrumador. dificultad para relacionarse con los demás, percepción de un medio poco confiable y seguro, responde estableciendo poco intercambio social.
- Percepción de sí mismo. Baja energía, sentimientos de debilidad, inseguridad, sentimientos de impotencia para enfrentar el medio ambiente y para controlar sus impulsos, necesidad de controlar sus impulsos y ansiedad para ajustarse al medio.
- Estado anímico. Predominan sentimientos de inadaptación social, necesidad de figuras que brinden seguridad y apoyo.