



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

LA SOBREPOTECCIÓN MATERNA COMO RECHAZO
ENCUBIERTO Y LA ANSIEDAD QUE GENERA EN EL NIÑO.

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

MARÍA GUADALUPE CHÁVEZ MENDOZA

DIRECTORA DEL REPORTE: MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA

COMITÉ TUTORIAL: DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

MTRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA

DRA. BERTHA BLUM GRINBERG

MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA





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 la UNAM por darme la oportunidad de formar parte de la Residencia en Psicoterapia Infantil y con ello culminar una de mis más grandes metas.

A CONACYT por su apoyo al otorgarme una beca lo largo de mis estudios.

A CISAME por brindarme un espacio y los elementos necesarios para el inicio de la práctica clínica.

A mi tutora, Mtra. María Cristina Heredia Ancona, por sus grandes enseñanzas, por su escucha, paciencia y calidez; sobre todo en los momentos en los que me sentía sin brújula en el camino.

A la Dra. Emilia Lucio, por compartir su enorme experiencia y por su ayuda en todo momento.

A la Dra. Bertha Blum y a la Mtra. Eva María Esparza, por acrecentar en mí la pasión y el interés de formarme como terapeuta infantil y sobre todo por su confianza en mí.

A todos los niños y sus familias que pude atender durante mi estancia en la residencia; gracias porque no solo aprendí de ustedes de manera profesional, sino también personalmente.

A mis familiares que han estado de cerca en este proceso y más aun a los que ya no están presentes y que siempre estarán en mi recuerdo en especial a mi padre y a mis abuelos, porque lo que sembraron en mi permanece en mi corazón.

A mi madre y a mi hermano porque han sido una parte fundamental en mi vida, porque sin ellos no sería lo mismo cada logro y tropiezo que he tenido; por su amor y comprensión en cada momento. Los Amo.

A Alicia, Erika, Cirse, Nefertiti y Elia, por los bellos momentos que hemos compartimos juntas; por estar ahí en las adversidades y brindarme la fortaleza necesaria para salir adelante; gracias por lo que cada una de ustedes ha aportado en mi crecimiento personal.

A Gris, Diana, Tamara, Nicté y Laura Barrera por las enseñanzas que en su momento fueron de gran ayuda y principalmente por brindarme su amistad.

A Denisse, porque fue un gran reto trabajar juntas en la Cámara de Gesell y a pesar de ello aprendí no solo de la terapeuta, sino principalmente de la amiga; gracias por las experiencias que nos han hecho crecer.

A Cipactli, por estar siempre pendiente de lo que me sucede a pesar de la distancia, porque siempre tienes las palabras adecuadas para confortarme y por la amistad de tantos años que hemos construido, **Merci**.

A Alex, por formar parte de mi vida, por enseñarme a ver las cosas de diferente manera e impulsarme a lograr lo que me propongo; por escucharme y entenderme; gracias por lo que día con día aprendo no solo de ti, sino también de mí. Te amo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. SOBREPOTECCIÓN MATERNA	
1.1 La teoría del apego	5
1.2 Diferentes tipos de apego	6
1.3 Separación-Individuación	7
1.4 Sobreprotección materna	12
CAPÍTULO 2. LA ANSIEDAD GENERADA POR LA SOBREPOTECCIÓN	
2.1 Algunas conceptualizaciones sobre la ansiedad	17
2.2 Ansiedad por separación	19
2.3 Ansiedad materna	20
2.4 Ansiedad infantil	22
2.5 El miedo creador de fantasías	25
CAPÍTULO 3. EXPECTATIVAS Y FUNCIONES DE SER MADRE	
3.1 El papel de la familia	28
3.2 Rol materno	30
3.3 Ser madre	31
3.4 Función materna	32
3.5 Relación madre-hijo	34
3.6 La madre como espejo del niño	36

CAPÍTULO 4 METODOLOGÍA

4.1 Justificación	39
4.2 Planteamiento del problema	39
4.3 Objetivos	40
4.4 Participantes	40
4.5 Escenario	41
4.6 Procedimiento	41
4.7 Presentación del Caso	43
4.8 Evaluación psicológica Antonio	48
4.9 Evaluación psicológica madre	50

CAPÍTULO 5 ANALÍISIS DE SESIONES

5.1 Proceso terapéutico madre	53
5.2 Proceso terapéutico Antonio	65

CAPÍTULO 6 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

REFERENCIAS	89
--------------------	----

ANEXOS	93
---------------	----

INTRODUCCIÓN

"Es la historia de un joven enamorado de una hermosa princesa y cuando aquél quiso desposarla, ella le puso como condición que arrancara el corazón de la madre y se lo llevara a la aldea vecina donde vivía. El joven volvió a su casa y mientras la madre dormía, le arrancó el corazón y llevándolo en su mano, corrió hacia la princesa pero tropezó y cayó. El corazón saltó de su bolsillo y mientras él permanecía tendido, le habló y le preguntó: ¿Te has lastimado, hijo querido?"

("conocido cuento judío"; en Cooper, 1971)

Un niño desde que nace tiene necesidades que los padres y en especial la madre en un principio, deben cubrir. Necesidades que van variando con el tiempo a medida que el niño crece, desde la dependencia total del bebé, pasando por sus primeros años donde consiguen diferentes logros como (la deambulación, la adquisición del lenguaje y el control de esfínteres), así mismo cuando empiezan a asistir a la escuela, cuando entran a la adolescencia y en cada una de estas etapas está en los padres favorecer o retrasar el pleno desarrollo de potencialidades del hijo. Y es aquí donde puede entrar en juego la sobreprotección.

La actividad profesional realizada durante la Residencia en Psicoterapia Infantil está enfocada a poner en práctica los conocimientos teóricos desde los primeros semestres; en mi caso particular la sede que me fue asignada es el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), que se encuentra ubicado en la colonia San Jerónimo al sur de la Ciudad de México. Básicamente la intervención realizada en esta sede está enfocada a llevar a cabo un tratamiento multidisciplinario (Neurológico, Psiquiátrico, Psicológico y Aprendizaje).

A su vez dentro del tratamiento psicológico hay diferentes modalidades de intervención en función del caso a tratar; en este sentido se puede considerar el incluir o no a los padres en el tratamiento del niño. Para ello hay que tomar en cuenta que el niño actualiza en sus síntomas los conflictos reprimidos de sus padres y de alguna manera refleja la problemática que hay en casa; sin embargo es difícil que los padres puedan entender la parte de responsabilidad que les concierne a ellos y sobre todo el darse cuenta de porque el niño actúa de cierto modo, por lo cual se vuelve inevitable trabajar también con los padres.

No obstante hay que considerar que el trabajar con ambos o alguno de los padres no sólo involucra una contención o escucha, pues también se ponen en juego situaciones contrantransferenciales, que deben manejarse; tomando en cuenta esto y en mi experiencia dentro de la práctica clínica el darles un lugar a los padres en el tratamiento no ha sido tarea fácil, pero se han visto algunos resultados.

Considero que la relación con los padres es fundamental e imprescindible, siempre y cuando se tenga claro el objetivo terapéutico que se pretende al incluirlos; en algunos de los casos que atendí resultó importante el trabajar con ellos en (sesiones de seguimiento), con la finalidad de mantenerlos informados sobre el proceso terapéutico; sin embargo esto no significa que funcione de la misma manera en todos los casos ya que cada niño y su familia tiene su propia historia y particularidades que van a determinar la manera de intervenir.

“La sobreprotección materna como rechazo encubierto y la ansiedad que genera en el niño”; es el reporte de experiencia profesional que presentaré y tomando en cuenta lo antes mencionado, considero relevante la sobreprotección que la madre ejercía en Antonio ya que esto favorecía la ansiedad en él, por lo tanto el objetivo terapéutico no sólo fue el trabajar con Antonio de manera individual, sino también el incluir a la madre como apoyo para el tratamiento y de esta manera la dependencia de la madre evolucionara hacia una mayor independencia.

Así mismo dentro de los objetivos del tratamiento se encuentra el favorecer en Antonio la diferenciación con su madre, así como la expresión de los sentimientos causados por la sobreprotección, de la misma manera el que la madre pueda reconocer los sentimientos hacia él y su actitud sobreprotectora.

Dentro de la metodología utilizada para esta investigación primero se llevó a cabo una evaluación psicológica tanto a Antonio como a su madre que incluyó (pruebas proyectivas y psicométricas), después se empezó a trabajar con la madre para sensibilizarla en un primer momento sobre su resistencia al tratamiento de Antonio, posterior a ello se inició el trabajo terapéutico con Antonio y las sesiones con la madre continuaron paralelamente pero de manera más esporádica.

En los primeros tres capítulos abordaré el sustento teórico en el que me base, desde la teoría del apego, el proceso de separación-individuación, la teoría de las posiciones de Melanie Klein, hasta llegar al tema de la sobreprotección materna. Posteriormente hablaré de algunas conceptualizaciones sobre la ansiedad, así

como la ansiedad materna, la ansiedad infantil y sus diferentes manifestaciones como la ansiedad de separación y las fantasías creadas por el miedo y finalmente todo lo relacionado a las expectativas y funciones de ser madre, como el rol materno y la función materna.

En el cuarto capítulo presentaré la metodología, desde justificación, objetivos, participantes, escenario, procedimiento que incluye la presentación del caso y los resultados de la evaluación psicológica tanto de Antonio como de la madre.

En el quinto capítulo mostraré la parte del análisis de las sesiones que se presenta en dos partes, empezando con el proceso terapéutico de la madre y posteriormente el proceso terapéutico de Antonio.

El sexto capítulo incluye la discusión que tiene que ver con el análisis del caso y las conclusiones que se basan en la experiencia profesional obtenida durante la Residencia en Psicoterapia Infantil.

I. Sobreprotección Materna

1.1 La teoría del apego

"Apego" significa una disposición a mantener proximidad y contacto (lazo de afecto) con una figura de carácter protector, denominada "figura de apego". Es la primera relación esencial para la satisfacción de la necesidad de seguridad emocional (Bowlby, 1988; Heredia, 2005).

Esta teoría postula que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra de un niño o un adulto es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. Cuando Bowlby se refiere a presencia de la figura de apego quiere decir no tanto presencia real inmediata sino accesibilidad inmediata. La figura de apego no sólo debe estar accesible sino responder de manera apropiada dando protección y consuelo. El ser humano no nace con la capacidad de regular sólo sus reacciones emocionales, sino que necesita un sistema regulador que es el *vínculo*. Las dificultades que surjan tempranamente en el vínculo materno-filial pueden contribuir a generar serias alteraciones en el desarrollo. Siguiendo esta línea para Winnicott un exceso de apego entre la madre y el hijo es patológico. Mientras que para Bowlby, la ausencia de esa relación materno-filial se llama privación materna, término que comprende varias situaciones. Se considera que un niño sufre de esta privación cuando vive en el mismo hogar de su madre y ésta es incapaz de proporcionarle el cuidado amoroso que necesita. Asimismo considera esencial para la salud mental del recién nacido y del niño de corta edad, el calor, la intimidad y la relación

constante con la madre, en la que ambos se encuentren en satisfacción y goce. De esta manera el vínculo cumple una doble función: una función de protección, que es la seguridad proporcionada por el adulto capaz de defender al niño y una función de socialización positiva que le permite al niño tener la certeza de reemprender el contacto con su madre en el momento que lo desee y llegue a ser capaz de explorar su entorno (Winnicott, 1990; Bolwby, 1993; Betancourt, et al 2007).

1.2 Diferentes tipos de apego

Como se mencionó anteriormente los niños que tienen una interacción positiva con su cuidador logran internalizar la sensación de seguridad, lo que les permite ampliar sus emociones. En otras palabras la conducta de apego depende de la manera como la persona es capaz de reflejar la sensación de seguridad. Ainsworth et al (1978), definen tres estilos de apego en base a cómo responden los niños en relación a la figura de apego cuando están angustiados: seguro, ansioso-ambivalente y ansioso evitativo. Esta respuesta no sólo se da a la figura de apego, también se puede transferir a la relación que el niño establece con los otros en situaciones que causen angustia.

El apego seguro se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza; presentan angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con

relaciones íntimas satisfactorias y en el dominio intrapersonal tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

El apego ansioso-ambivalente se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo; cuando éste vuelve se le dificulta lograr la calma. En la interacción con el cuidador manifiestan ambivalencia, enojo y preocupación. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás.

El apego ansioso evitativo se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Hay una ausencia de angustia y de enojo ante las separaciones del cuidador y la indiferencia cuando vuelve; en la interacción muestran distancia y evitación. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.

1.3 Separación Individuación

Una vez que el niño ha logrado establecer un fuerte vínculo con la madre, también es necesario que logre diferenciarse de ella para alcanzar la individuación

(Winnicott, 1999; Mahler, 1977) es decir que puede concebirse a sí mismo como un ser diferente de la madre.

La separación implica la evolución hacia la diferenciación, el distanciamiento, la formación de límites y la desvinculación con la madre; con respecto a este proceso de diferenciación madre-hijo, retomaremos a Margaret Mahler (1977), quien probó que el nacimiento biológico del infante y el nacimiento psicológico no son simultáneos; que a partir del nacimiento biológico han de pasar aproximadamente cuatro años para que el niño pueda contemplar su evolución psíquica y se pueda considerar ajustado a la realidad y plenamente individualizado.

Propone tres fases por las que pasa el niño: ***el autismo normal, la simbiosis normal y la fase de separación e individuación.***

El autismo normal se inicia a partir del nacimiento al primer mes de vida, esta es una fase no objetal, donde hay un predominio del narcisismo primario, relativa ausencia de catexia de estímulos en un principio, para posteriormente desplazar la libido hacia la periferia de su cuerpo.

La simbiosis normal se inicia a partir del segundo mes, con una vaga conciencia del objeto satisfactor, lo cual le permite diferenciar las experiencias placenteras de las displacenteras. En esta fase, el infante funciona en una unidad dual, omnipotente, sin ninguna diferenciación entre el self y el objeto. El aumento de la capacidad perceptual, facilita la entrada a la fase simbiótica. La simbiosis llega a su punto culminante, coincidiendo con el primer organizador de la psique. Madre e

hijo son uno solo al predominar la omnipotencia. Una detención o una regresión a esta fase dan origen a la conducta psicótica.

El proceso de separación-individuación está caracterizado por dos metas evolutivas: La primera concierne al proceso de separación de la madre, un aumento de la conciencia del niño de la madre como algo separado y diferenciado de él; lo que implica una formación de límites. La segunda consiste en el desarrollo de la autonomía y la independencia del niño (Mahler, 1977).

Según Mahler (1977), cada niño sigue una vía de diferenciación individual y única, cuya especificidad está determinada por las características de la interacción madre-hijo. La selección recíproca de sus señales depende, a la vez, del talento innato del niño y de la madre con su inconsciente. Así pues, las primacías del yo corporal se elaboran en relación con el cuerpo de la madre y los inicios de la diferenciación se realizan por extensión fuera de la esfera simbiótica. En este período el niño se separa físicamente de su madre, pero siempre sujetándose. Luego evoluciona libremente de pie y sin apoyo. De esta manera, se establece la distancia óptima característica de la interacción entre la madre y el niño, que le permite explorar el mundo permaneciendo próximo a su madre. El niño modifica gradualmente su comportamiento en función de su madre, al cual éste se ajusta.

No obstante, contrario a lo mencionado anteriormente Mahler (1979a, 1979b) describe a las madres engolfantes (narcisistas, invasivas, intrusivas, sobreprotectoras, fóbigenas) no toleran la separación-individuación y mantienen la

persistencia de la fase de simbiosis normal, induciendo una simbiosis patológica en forma de una folie à deux. Cuando se presentan alteraciones importantes del proceso de separación-individuación, se produce la psicosis simbiótica del niño.

Es por ello que la separación de la madre representa independencia e individuación, progreso, actividad y participación en el mundo real: "Si nos apartamos de nuestra madre nos convertimos finalmente, según nuestros distintos caminos, en hombres y mujeres adultos" (Chodorow, 1984).

Winnicott (1981; 1999), retoma las ideas de Mahler y dice que el individuo pasa de la *dependencia absoluta* (el bebé requiere por completo del *holding* de la madre para poder sobrevivir) a la *dependencia relativa* (el infante ya se da cuenta de su dependencia en relación a su madre, es decir, "sabe" que la necesita) y la *independencia*.

Asimismo definió las características de la salud mental con un nombre clave: *dependencia*, en este sentido considera que el potencial innato de un niño se beneficia por los cuidados maternos, los cuales permiten prevenir las distorsiones precoces (Winnicott, 1981).

El sostenimiento o holding describe la conducta emocional de la madre respecto a su hijo. En torno a los éxitos o fracasos se sitúan los diferentes grados de perturbación psíquica. El sostenimiento realizado por la madre es el factor que decide el paso del estado de no integración al de posterior integración. La madre

debe funcionar como “yo auxiliar” del niño; si el sostenimiento es exitoso, él bebé lo vive como una “continuidad existencial” pero si falla tendrá una experiencia subjetiva de amenaza que obstaculiza el desarrollo normal. (Bleichmar y Leiberman 2001).

Por su parte Klein enfatiza la existencia de relaciones de objeto tempranas como fundamentales para el desarrollo psíquico y de la personalidad; define que el psiquismo se origina en un vínculo intersubjetivo, que involucra la relación de objeto del bebé y su madre; en función de las características emocionales de ese vínculo, se encuentran las ansiedades predominantes y las fantasías constitutivas las cuáles serán el fundamento del desarrollo psíquico posterior. Para entender la relación de objeto entre el bebé y la madre, propuso “**la teoría de las posiciones**” para describir las ansiedades y fantasías persecutorias en edades tempranas (Bleichmar y Leiberman 2001).

Posición esquizo-paranoide. La concibe como una estructura que organiza la vida mental en los tres primeros meses de vida, está constituida por:

- Ansiedad persecutoria. La angustia principal que siente el yo es la de ser atacado.
- Relación de objeto parcial, con un pecho idealizado y otro persecutorio, que se perciben como objetos disociados y excluyentes.

- El yo se protege de la angustia persecutoria con mecanismos de defensa intenso y omnipotente como: la disociación, la identificación proyectiva, la introyección y la negación.

Posición depresiva. Se produce entre los tres y los seis meses de edad, está constituida por:

- Ansiedad depresiva. El yo siente culpa y teme por el daño que ha hecho al objeto amado con sus impulsos agresivos.
- Relación con un objeto total: la madre, con la que el yo se vincula tanto en sus aspectos buenos como malos; aumentan los procesos de integración
- El mecanismo de defensa principal es la reparación: atender y preocuparse por el estado del objeto (interno y externo).
- Se puede recurrir a las defensas maníacas, que se basan en la negación omnipotente de la realidad psíquica y se caracterizan por la tríada de **triunfo, control omnipotente y desprecio** en las relaciones de objeto (Segal, 1992).

1.4 Sobreprotección Materna

El niño lleva a cabo su desarrollo dentro del ambiente familiar, cuando se le impone un rígido reglamento basado en la sobreprotección, va anulando su auténtica personalidad que le impide disponer de criterios propios.

La sobreprotección materna es sinónimo de cuidado excesivo de los hijos por la madre; "La madre está siempre pegada a él, lo sigue tratando como a un bebé y no quiere dejarlo crecer" (Levy en James y Benedek, 1983). Es una madre que constantemente limita ya que dice "no" hacia toda actividad e intento de independencia que realiza el niño, lo que impide una separación gradual de éste y obstaculiza el desarrollo de su autonomía.

Toda sobreprotección materna se puede considerar compensatoria de una hostilidad inconsciente y su variación cuantitativa no sería más que un índice de la fuerza del mecanismo de compensación (Levy en James y Benedek, 1983). De la misma manera representa un tipo de neurosis en donde procesos de culpa, dan por resultado la exageración del cuidado materno.

Consecuentemente la sobreprotección crea en el niño un tipo de apego al que Bowlby (1990, 1999) denomina "apego ansioso resistente". Tal condición se refleja en un niño que no tiene la seguridad de acceder a sus progenitores si se encuentra en una situación amenazante, pero que lo ayudarán cuando lo necesite lo cual favorece un grado de incertidumbre importante en la relación vincular.

Los hijos sometidos a la educación de una madre sobreprotectora suelen ser sujetos de personalidad debilitada, blandos de carácter, muy lentos en su proceso de maduración; son rechazados por su grupo de pares, con gran dificultad para adaptarse socialmente, por lo que son muy demandantes de afecto. Cuando los hijos entran a la etapa de la adolescencia y empieza el interés de tener amigos y salir con ellos, la sobreprotección aumenta, porque a medida que van creciendo,

para las madres sobreprotectoras que así viven su misión de madres, va creciendo el peligro de perderlos, la premura por conservarlos y asegurarlos para ellas. Sienten que tienen la exclusiva de sus hijos y no van a admitir compartirlos, ni que les abandonen; le someten desde la infancia y los conservarán siempre como si fueran de su propiedad. (Murcia, 1997).

Aunado a que no saben enfrentarse solos a los riesgos y adversidades de la escuela, lo que implica el no poder defender sus derechos ante los compañeros que se acercan con actitudes agresivas; se muestran incapaces, se quejan excesivamente por motivos irrelevantes y solicitan demasiada intervención de los adultos para solucionar los problemas que se presentan en la escuela (Macedo, 2008).

Las madres sobreprotectoras propician la unión simbiótica con sus hijos, favoreciendo la continuidad de su dependencia a fin de mantener su propio equilibrio emocional; aunado a que son incapaces de manejar la individualidad emergente de los hijos ya que constituyen una amenaza para ellas, debido al temor de perder a sus hijos y quedarse solas; motivo por el cual los despersonalizan, no pueden verlos tal como son, sino que los perciben como niños perpetuos o como objetos, y los usan para defenderse contra sus propios sentimientos de abandono. De esta manera la madre se aferra al niño para impedir la separación y la individuación, lo cual se repetirá en cada intento aún en la edad adulta. Cuando el hijo este preparado para salir, la amenaza de la pérdida de la madre será el mayor obstáculo; es así, como el hijo no emerge, queda como

apéndice de la madre, queda "la nada", se aniquila cualquier intento de ser y por lo tanto no será una individualidad autónoma (Jansen y Vinocur, 2003).

De acuerdo a lo anterior y retomando a Klein (1988) algunas madres sacan partido de esta relación para gratificar sus propios deseos, es decir, su sentido posesivo y la satisfacción de tener quien dependa de ellas. Tales mujeres quieren conservar a sus hijos adheridos a ellas y detestan la idea de verlos crecer y adquirir personalidad.

Estas madres ven a sus hijos constantemente en peligro; tienen un temor exagerado a que contraigan enfermedades o infecciones, o sufran algún accidente. Son fanáticas en lo que respecta a su cuidado. En este sentido los niños a quienes no se estimula a hacer, a explorar, a dominar y a arriesgarse al fracaso suelen sentirse desvalidos y fuera de lugar, esta dominación de alguna forma viene generalmente disfrazada de preocupación por parte de las madres (Murcia, 1997; Horney, 1994; Forward, 1991). Además con la aceptación o pasividad del padre, están generando angustia en sus hijos, manifestando su sufrimiento e intranquilidad, están angustiando a su hijo (ya dependiente) para no angustiarse ellas.

El miedo de que ya no los necesiten, motiva a muchos padres para que persista en sus hijos este sentimiento de impotencia. Son padres que tienen un miedo enfermizo al "síndrome del nido vacío", el inevitable sentimiento de pérdida que acomete a todos los padres cuando finalmente sus hijos se van de casa; es así

como los padres se sienten traicionados y abandonados cuando el hijo se independiza (Forward, 1991).

Los padres de los niños sobreprotegidos se pueden caracterizar en general como maridos sumisos, estables y cautelosos que desempeñan escaso o ningún rol autoritario en la vida del hijo; en algunos casos el padre contribuye a la sobreprotección consintiéndolo, infantilizándolo o bien estorbando los intentos disciplinarios de la madre; a lo cual hay que agregar la actitud de menosprecio que el hijo mantiene hacia el padre, actitud fomentada en algunos casos por la madre y que reduce la influencia paterna a lo más mínimo (Levy en James y Benedek, 1983).

En el afán de protegerlos estos padres encierran en casa a sus hijos, les evitan todo peligro y fatiga; por lo que los niños no tienen la posibilidad de explorar el espacio a su ritmo. Si se le deja solo unos instantes, con su escasa experiencia, correrá el riesgo de sufrir accidentes, los cuáles corroborarán los temores previos de sus padres y les impulsarán en mayor grado a hacerlo todo por él. Es así como la perversión consiste en mantener al niño en la infancia, para el placer de los padres y pese a su intenso deseo de crecer; en este sentido la perversión consiste en educar al niño en la idea de que debe proporcionar placer a sus padres además de satisfacerlos. Asimismo estos padres suelen reducir en exceso el número y tipo de experiencias interesantes para el crecimiento de un niño: una excursión, subirse a una silla, salir en bicicleta; les privan del ejercicio necesario para hacerse fuertes y atrevidos. (Liaudet, 2000; Macedo, 2008).

II. La Ansiedad generada por la Sobreprotección

2.1 Algunas conceptualizaciones sobre la ansiedad

Freud (1926) plantea que la angustia se basa en un aumento de la excitación, que por un lado produce el carácter de displacer y por otro encuentra alivio mediante los actos de descarga. De esta forma, Freud contextualiza la angustia dentro de los conceptos de energía, excitación y descarga. Esto corresponde a su suposición de que la angustia es libido reprimida.

Mientras que en el niño la libido se convierte en angustia en el instante en el que no puede alcanzar su satisfacción, lo cual aparece ante la ausencia de la persona amada. De esta manera la angustia anticipa y reacciona ante el peligro simultáneamente, provocando una sensación de perturbación en él niño; siendo una de sus características principales la indeterminación y la ausencia del objeto, es así como la angustia se manifiesta no solo como señal, sino también como síntoma y defensa (Freud citado en Sierra et al; 2003).

Asimismo la ansiedad es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el superyó. Es un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos; además de identificar elementos fenomenológicos, subjetivos y fisiológicos, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad (Freud citado en Sierra et al; 2003).

De la misma manera Freud distingue entre dos tipos de ansiedad la objetiva (externa) y la neurótica (interna). “la ansiedad realista u objetiva es una ansiedad por un peligro conocido, la ansiedad neurótica es una ansiedad ante un peligro desconocido”. “un peligro real es un peligro que amenaza a una persona desde un objeto externo y un peligro neurótico es uno que lo amenaza con una exigencia instintiva”. (Freud, 1926; pag.76).

En este sentido la ansiedad que surge de la dependencia del niño con respecto a su madre para la satisfacción de sus necesidades y el alivio de la tensión es una ansiedad objetiva, porque es un peligro conocido para el niño; mientras que la ansiedad que deriva del temor del niño a que la madre amada haya sido destruida por sus impulsos sádicos es una ansiedad neurótica ya que para el niño representa un peligro desconocido (Freud en Klein 1988).

Por su parte Klein (1988), explica que las defensas más tempranas del yo, se dirigen contra la ansiedad provocada tanto por impulsos como por fantasías agresivos, su hipótesis postulaba que la ansiedad era provocada por el conflicto entre los instintos de vida (impulsan el desarrollo psíquico a través de la formación de símbolos) y los instintos de muerte (generados por la agresión y el sadismo); es decir surge de la interacción entre agresión y libido, tanto de la fusión como de la polaridad de los dos instintos. La interacción entre ambas implica que la ansiedad provocada por la constante actividad del instinto de muerte, este contrarrestada por el poder del instinto de vida. En este sentido la ansiedad es una base necesaria para la formación de símbolos y para la fantasía.

A su vez establece una diferencia entre la ansiedad persecutoria y la depresiva, la ansiedad persecutoria está relacionada con la aniquilación del yo, mientras que la ansiedad depresiva se relaciona con el daño hecho a los objetos amados internos y externos por los impulsos destructivos del sujeto, en esta línea la ansiedad depresiva está estrechamente ligada con la culpa y con la tendencia a la reparación. El sentimiento de que el daño hecho al objeto amado tiene por causa los impulsos agresivos del sujeto es lo que Klein considera la esencia de la culpa, el impulso a anular o reparar este daño surge cuando el sujeto siente que él mismo lo ha causado, es decir de la culpa, por lo que la tendencia a la reparación puede considerarse como consecuencia del sentimiento de culpa.

2.2 Ansiedad de Separación

La ansiedad de separación es para Bowlby una disposición básica no secundaria, adquirida en el curso de la evolución y compartida con otras especies, que tiene como finalidad sostener un lazo protector. La disposición hacia esta ansiedad vuelve comprensible el poderoso efecto de ciertas experiencias de la infancia que la desencadenan: separación, abandono, rechazo y amenazas parentales. El miedo a la separación también se origina cuando el niño no experimenta suficiente ternura ni contacto corporal cercano. (Juri, 2001; Heiliger, 1988).

Así mismo señaló la necesidad de encarar la especificidad del vínculo con la madre para poder entender adecuadamente la angustia de separación. Para Bowlby, la excesiva angustia de separación está normalmente facilitada por experiencias y comunicaciones familiares adversas que hacen que el niño se

sienta inseguro en sus relaciones de apego. Sin embargo, también exploró la importancia de aquellos casos en los que existe un mecanismo de defensa inconsciente frente a esta angustia, de tal manera que aparece extremadamente baja o totalmente ausente. De esta forma, la angustia se basa principalmente en la amenaza de la posibilidad de perder al objeto y en la inseguridad de las relaciones de afecto. En este sentido los orígenes de la ansiedad no pueden reducirse a fuentes internas; no obstante cuando las ansiedades son difíciles de tolerar, suelen generar defensas (Bowby, 1960; Marrone, 2001).

Siguiendo esta línea y tomando en cuenta los tipos de familia; las de tipo "aglutinada" pueden ser fuente de excesiva ansiedad por separación, ya que en ellas se altera el desarrollo de la autonomía emocional por la existencia de vínculos demasiados estrechos que entorpecen la diferenciación emocional. En estas familias los padres se caracterizan por tener un estilo de crianza ansioso y sobreprotector y el grupo familiar tiende a la evitación del conflicto, por lo tanto, la ansiedad tiende a expresarse como somatizaciones (Creswell & Cartwright citado en Pacheco y Ventura, 2009)

2.3 Ansiedad Materna

Si una madre se siente angustiada o insegura de alguna manera transmite este sentimiento al niño. En este sentido una madre temerosa y dependiente produce un alto grado de miedo en el niño, quién a causa de esto desarrolla una necesidad aún mayor de ternura, por lo que no logra desarrollar su confianza y cae en una creciente dependencia de su madre. Sobrecontrolados por padres angustiados y

temerosos, es frecuente que estos niños se vuelvan a su vez angustiados y temerosos, lo cual dificulta su maduración (Heiliger, 1988; Forward, 1990).

En estudios realizados por Mednick, Hocevar, Baker y Schulsinger (1996) se encontró que los altos niveles de ansiedad de las madres se relacionaban con bebés temperamentalmente difíciles. Es decir, las madres ansiosas tenían hijos arrítmicos en sus funciones biológicas, con elevadas respuestas evitativas ante situaciones novedosas, con un humor altamente negativo y con una pobre capacidad de adaptación (citado en Pérez et al, 2000).

Siguiendo esta misma línea las madres pueden angustiarse porque el hijo empieza a ser independiente, lo que ocasiona que se vuelvan asfixiantes; por otro lado las madres que dejan que los niños se responsabilicen de su vida demasiado pronto, cuando aún no pueden prescindir de su ayuda; son madres distantes y poco atentas. Estas madres actúan alterando el desarrollo de la autoestima, al no conseguir en el niño un estímulo suficiente para la buena evolución de la estructura yoica. Como compensación del deficiente objeto interno, se buscan en el mundo externo objetos sustitutos; estos pueden ser bien la madre real externa de la que queda el niño dependiente y enganchado para siempre o bien personas con las que se relaciona posteriormente (Celis y Figueroa, 1998).

2.4 Ansiedad Infantil

En cuanto a la angustia, motor básico del desarrollo humano, Melanie Klein (1988), supone un producto que nace de la acción de un superyó, igualmente precoz, que, por así decir, recrimina cruel y severamente los deseos sádicos presentes en las fantasías, obligando a la transformación defensiva de esos deseos por parte del yo.

Es así como la "Ansiedad motivada por la posibilidad de que la propia agresión aniquile o haya aniquilado al propio objeto bueno; se expresa cuando el Yo en identificación con el objeto, se siente amenazado. Se origina en la Posición Depresiva, cuando se percibe al objeto como objeto total y el bebé vivencia su propia ambivalencia" (Segal, 121 pp).

Asimismo la "Ansiedad debida a la proyección del Instinto de Muerte en un objeto u objetos, a los que entonces se siente como perseguidores; se manifiesta cuando estos perseguidores llegan a aniquilar al Yo y al Objeto Ideal. Se origina en la Posición Esquizo-paranoide. En donde surge un intenso temor a ser atacado por objetos 'malos', ya sea internos, internos proyectados o externos. Haciendo referencia a la ansiedad que se infiere como el resultado de que proyecte en objetos sus propios impulsos destructivos" (Segal, 121pp).

En este marco, la ansiedad es explicada por Klein como un producto del temor a la *retaliación (ojo por ojo, diente por diente)*, dado el sadismo infantil presente: los objetos atacados se transforman en objetos vengadores, tanto desde fuera (el

objeto malo externo) como desde dentro (el objeto malo interno, primer núcleo del superyó). En este sentido surge una ansiedad derivada de la creencia de que los propios impulsos agresivos presentes hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado, del que tanto se depende.

Esta dependencia tiene que ver con una hostilidad hacia la madre, por miedo a que la madre pudiese abandonarlo, el niño procura estar constantemente cerca de ella o complacerla con el único objeto de que no lo abandone; este miedo genera en el niño un profundo sentimiento de odio hacia la madre, porque se siente rechazado y no querido (Heiliger, 1988). El miedo a ser abandonado, a perder el cariño de las personas amadas o de la confianza, siempre está ligado con sentimientos de culpabilidad, debidos a acciones prohibidas o indeseables y conduce hacia una necesidad de castigo. La mayoría de las veces este sentimiento de culpabilidad se crea debido a la actitud dividida del niño hacia sus padres; cuanto más los quiere, más se acrecienta su sentimiento de culpabilidad cuando no quiere cumplir con las exigencias de ellos, asimismo su temor a perder el cariño de los padres aumenta.

Por su parte Freud (1926) señala que “la exteriorización infantil de angustia se produce: cuando el niño está solo, cuando está en la oscuridad y cuando halla a una persona ajena en lugar de la que le es familiar (la madre)”. De esta forma, Freud reconoce la ligazón existente entre la angustia y el sentimiento de añoranza de la madre.

Más adelante sugiere que la función que cumple la angustia es producir una señal para ser rescatado en el caso de un peligro que se anticipa. Para Freud, los peligros existentes son: la pérdida del objeto en la niñez temprana, la castración en la etapa fálica, la amenaza del superyó durante la latencia, la pérdida del amor del objeto. Sin embargo, en otra dirección de pensamiento, también agregará que la angustia podría ser el resultado de fantasías sádicas por el subsiguiente castigo. Así la pérdida del objeto (la madre) fue considerada por Freud como una amenaza comparable al miedo de la pérdida de una parte del cuerpo o de la autoestima (Freud en Klein 1988).

De la misma manera establece que la ansiedad surge de una transformación directa de la libido, y con relación a las manifestaciones de la ansiedad en niños pequeños, menciona que estas surgen porque el niño “extraña a alguien a quien ama y anhela”. En este sentido el temor infantil está relacionado con la pérdida de amor; “si la madre está ausente o ha retirado su amor del niño, ya no estará seguro de que sus necesidades serán satisfechas y puede quedar expuesto a los más dolorosos sentimientos de tensión” (Freud en Klein 1988).

Siguiendo esta línea y tomando en cuenta el modelo de la relación “continente-contenido” en el vínculo existente entre el niño y su madre, Bion plantea tres condiciones que causan en el niño ansiedad y que surgen de la relación que puede establecerse entre ambos. Un lactante que llora de ansiedad por temor a morir, al encontrar una madre afectuosa y comprensiva el niño se calma porque ha logrado a través de la identificación proyectiva colocar en la madre su temor a la

muerte y ese temor queda desintoxicado, metabolizado por la capacidad de rêverie de la madre y es devuelto al niño como un temor leve y soportable. Un segundo caso es aquel en que la madre reacciona con ansiedad e incomprensión, poniendo distancia afectiva entre ella y el bebé que llora. La madre ha rechazado la proyección del niño y le devuelve su temor a morir sin modificarlo. En una tercera situación, puede ocurrir que se trate de un bebé perturbado o de una madre trastornada. En este caso, la fantasía subyacente a la identificación proyectiva es que la madre, en lugar de desintoxicar el temor a morir, proyectado por el niño, actúa como un objeto malo que despoja a la proyección del bebé de un significado específico y le devuelve un "terror sin nombre" (citado en Yildiz, 2008).

2.5 El miedo creador de fantasías

"Las fantasías surgen por una combinación inconsciente de cosas experimentadas y oídas, construidas con unas intenciones determinadas. Esas intenciones apuntan a hacer inaccesible los recuerdos que han producido o pueden producir unos síntomas" (Freud citado en Bloch, 1986; 21 pp).

En todo individuo están presentes las fantasías inconscientes, las cuáles determinan el estado psíquico de éste, junto con su realidad externa. Según Melanie Klein, la fantasía inconsciente es la expresión mental de los instintos y existe desde el comienzo de la vida. Crear fantasías es una función del yo, ya que desde el nacimiento el yo es capaz de establecer relaciones objétales primitivas tanto en la fantasía como en la realidad. Estas fantasías se pueden observar

fácilmente en el juego y verbalizaciones de niños, además de que también pueden persistir en el inconsciente. La fantasía inconsciente altera la percepción y la interpretación de la realidad y a su vez la realidad ejerce su impacto sobre la fantasía inconsciente. El objetivo de la fantasía es satisfacer impulsos instintivos, a su vez la gratificación que proviene de la fantasía es una defensa contra la realidad externa de la privación; además algunas fantasías se pueden utilizar como defensa contra otras fantasías (Segal, 2003).

Mientras que Bloch (1986) menciona que la fantasía es el instrumento más importante para mantener el autoengaño y la defensa contra el miedo a ser asesinado; pero el desplazamiento del miedo hacia monstruos y criaturas imaginarias estaba destinado a preservar una imagen idealizada de los padres. Es así como una fantasía defensiva puede ser adoptada en un momento específico en el que se experimenta una sensación de peligro y luego descartada una vez que el peligro ha pasado.

Por su parte Klein describía el miedo que encierran las fantasías de los niños y decía "Estamos acostumbrados a ver el terror de los niños a ser devorados, o cortados, o hechos trozos, o su terror a ser rodeados y perseguidos por figuras amenazantes como un componente normal de su vida mental". De acuerdo a sus observaciones pudo entender el origen de ese miedo explicando que "Las identidades que se ocultan detrás de esas figuras imaginarias y terroríficas son los propios padres, esas formas horribles de alguna manera reflejan los rasgos de su

padre o su madre, por distorsionada o fantástica que pueda ser la semejanza” (Citada en Bloch 1986).

Según Freud, “todo miedo es, en su origen, un temor a la pérdida del amor” (citado en Heiliger, 1988). El miedo desmedido puede conducir, a una torpeza aparente, cuando le impide al niño el desarrollo de su confianza y su curiosidad por el medio ambiente que lo rodea, tomar una iniciativa propia y volverse independiente.

Dado que el niño suele tener la idea de que sus pensamientos, deseos y sentimientos tienen una naturaleza mágica, puede llegar a sentirse responsable de varios sucesos, culpable de cada disputa y autor de cada desastre. Lo que inicia esta predisposición a la culpa con su consiguiente expectativa de castigo, parece ser el propio sentimiento de cólera del niño. Sus sentimientos agresivos están prohibidos no solamente porque sus padres los pueden condenar, sino también por el poder devastador que el niño les confiere. Cuando más irritado está, más peligroso piensa que es y mayor es su miedo a ser castigado (Bloch, 1986).

III. Expectativas y funciones de ser madre

3.1 El papel de la familia

La familia es un sistema de interacción en el que cada uno de los miembros ocupa un papel y una posición con respecto a los demás. El padre y la madre definen sus roles a partir de sus propias características de su experiencia personal y de los roles sociales; esto es el perfil que la sociedad define como “debe ser” para los hombres como padres y las mujeres como madres. De esta manera la maternidad y paternidad se ejercen a partir de una división de funciones, responsabilidades y tareas concretas que coinciden con el ser hombre o el ser mujer y concuerdan con la personalidad de cada uno como individuo, no existe un perfil rígido de estas funciones, ya que son complementarias (Celis y Figueroa, 1998)

La situación en que se encuentra la familia también representa un papel esencial, su ubicación dentro de la sociedad y dentro del trabajo, así como la situación económica, son factores de los que dependen las posibilidades de satisfacción, las restricciones y los conflictos (Heiliger, 1988).

La mayoría de los padres comienzan a desempeñar su papel llenos de grandes aspiraciones, inspirados muchas veces por una determinación de corregir los errores de sus propios padres, de suplir sus deficiencias. Otros pueden presentar considerables dificultades para actuar como padres por razones de personalidad. (Bloch, 1986; Schaffer, 1985).

La conducta de los padres se remonta esencialmente a la propia historia de su infancia, en la que ellos mismos tuvieron que soportar restricciones y prohibiciones; en algunos casos los padres utilizan a sus hijos para resolver sus propios problemas, para compensar a través de ellos las necesidades insatisfechas, así como sus disgustos, creados fuera de la familia y descargados dentro de ella.

Por otra parte cabe resaltar que la conducta parental puede definirse como un continuo en el que, en un extremo, se situarán los padres que demuestran su amor y afecto a los hijos verbal o físicamente, mientras que en el otro se encontrarían aquellos que sienten aversión por sus hijos, les manifiestan su desaprobación o se sienten agraviados por ellos. En este sentido el rechazo parental sería la ausencia del calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos; esta actitud puede adoptar tres formas: hostilidad y agresividad, indiferencia y negligencia y rechazo indiferenciado (Rohner citado en Gracia, et al. 2005).

En relación con los efectos de la conducta parental en el desarrollo social, emocional y psicológico de los hijos; los hijos de padres afectivos tienden a ser más independientes, sociables, cooperativos y con mayor confianza en sí mismos. Por el contrario un estilo parental caracterizado por constantes manifestaciones de ira, agresividad y rechazo de los padres hacia los hijos se asocia con problemas de salud mental en los niños, los cuales pueden perdurar en la edad adulta (Gracia, et al. 2005).

3.2 Rol materno

De acuerdo con Levy (citado en James y Benedek, 1983) ser una “madre buena” es un ideal del yo para la mujer y ser en algún sentido una madre no tan buena significa una pérdida de autoestima.

Para Winnicott (1990) la preocupación maternal primaria suele ser espontánea, lo que importa es que en ella se dé un equilibrio entre una “madre suficientemente buena” y una “madre banalmente dedicada” al niño. Una madre suficientemente buena es aquella que es capaz de dar cabida al desarrollo del verdadero yo del niño, es decir acoger su gesto espontáneo, en el sentido de lo que el niño quiere expresar, e interpretar su necesidad y devolvérsela como gratificación.

De la misma forma una buena madre es calificada de “normalmente abnegada”, es la madre que no tiene prisa, atiende a todas las necesidades de su hijo, ocupándose de él por entero. Sin embargo esta abnegación no basta para ser una buena madre; para que la relación entre madre e hijo sea plenamente lograda es indispensable que la madre encuentre placer en ella (Badinter, 1981).

El psicoanálisis considera que la maternidad es primariamente un retoño del instinto sexual y el hijo como objeto de amor, el sustituto del pene añorado.

“La situación femenina solo se establece cuando el deseo de tener un pene es sustituido por el de tener un hijo” Sólo por medio del hijo varón la madre alcanza una “imperturbada satisfacción” y “la relación más perfecta entre seres humanos”,

puesto que así ella puede transferir todas sus ambiciones sofocadas y obtener la "satisfacción de todo cuanto le ha quedado de su complejo de masculinidad".

En este sentido la teoría de la envidia del pene, no sólo explica el origen del amor materno sino también la preferencia de la madre por el hijo varón, de esta manera utiliza al hijo como medio para satisfacer ambiciones y agresiones no realizadas. También contribuye a explicar factores que vienen a reforzar la sobreprotección materna por el marcado predominio de los hijos varones (Levy en James y Benedek, 1983; 407 pp).

3.3 Ser madre

Ser madre no es sólo tener un hijo, es ser una persona que socializa y alimenta. En el amor materno se encuentra una reciprocidad representada por el apego del hijo, que tiene su raíz en una necesidad de proximidad física. En este sentido el amor significa, una sensibilidad incrementada con respecto a su objeto, sintonizar con el hijo constituye así parte del amor de madre (Chodorow, 1984; Scheffer, 1985).

Ainsworth (1974) menciona que en el fondo de la sensibilidad de una madre está la capacidad para ver las cosas desde el punto de vista del hijo; implica una empatía que depende del hecho de que la madre supere su egocentrismo.

Es así como clasifica a las madres dentro de un continuo *sensibilidad-insensibilidad*.

La *madre sensible* está sintonizada para recibir las señales del niño, las interpreta correctamente y responde a las mismas de forma rápida y adecuada; no puede rechazar, interferir o ignorar; tienen hijos más seguros que son capaces de explorar situaciones desconocidas.

Mientras que la *madre insensible* por el contrario realiza sus intervenciones casi exclusivamente en términos de sus propios deseos, estados de humor y actividades; tienen hijos inseguros que no pueden perder a la madre de vista, son incapaces de utilizar a la madre como una base segura durante sus juegos y exploraciones, como si la madre no estuviese presente (citado en Scheffer, 1985).

En el ejercicio maternal intervienen múltiples identificaciones de la madre y relaciones objetales internas; la madre se identifica con su propia madre e intenta ofrecer cuidado nutricio a su niño, al mismo tiempo que vuelve a experimentarse como niña. Sin embargo su identificación con su madre y su volverse a experimentar como niña, pueden llevarla a un conflicto sobre aquellos asuntos de su propia infancia que quedaron sin resolver (Chodorow, 1984).

3.4 Función materna

La función implica una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado materno. De ahí que la función materna puede ejercerla, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerla (Winnicott, 1990)

Las funciones maternas primordiales son tres: *el sostenimiento o sostén* (holding), *la manipulación o manejo* (handling) y *la presentación objetal* (objet-presenting). Estas tres funciones determinan, de forma correlativa, una forma de desarrollo en el bebé: un primer proceso de integración, en la fase de dependencia absoluta y un proceso de realización, que fundamenta la capacidad de establecer relaciones interpersonales (Winnicott, 1990).

La función del *sostenimiento* es un factor básico del cuidado materno que corresponde al hecho de sostenerlo (emocionalmente) de manera apropiada. El término procede del verbo "hold": sostener; amparar, contener. La expresión "sosteniendo al bebé" la toma Winnicott de una expresión coloquial inglesa que alude a alguien que coopera con otro en una tarea, se marcha y le deja a uno "sosteniendo el bebé" (Winnicott, 1990).

La función de *la manipulación o manejo* (handling) "contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicosomática (la unidad psiquesoma) que le permite percibir lo "real" como contrario de lo "irreal". La manipulación facilita la coordinación, la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia del self. La manipulación favorece la personalización del bebé (Winnicott, 1984).

La función de *la presentación objetal* (objet-presenting) consiste en mostrar gradualmente los objetos de la realidad al niño para que pueda hacer real su impulso creativo. En "La relación inicial de una madre con su bebé", lo describe así: "La mostración de objetos o realización (esto es, hacer real el impulso creativo

del niño) promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos”. A medida en que la madre habilita en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos, éste despliega su capacidad de habitar el mundo. La presentación objetal promueve la realización del niño. Por el contrario, las fallas maternas bloquean el desarrollo de la capacidad del bebé para sentirse real, seguro, diferenciado y personalizado de forma independiente (Winnicott, 1984).

3.5 Relación madre-hijo

La relación del niño con su madre es el primer y más importante vínculo. Tiene lugar durante la primera infancia y matizará el resto de vínculos establecidos por el individuo. Es la madre quien lo alimenta y lo cuida, la que le protege y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar. La relación que la madre tenga con su hijo definirá parte de la personalidad del niño, pues la madre es una gran influencia en la constitución psíquica del menor.

La protección y cuidado que debe proporcionar la madre a su hijo no sólo tiene implicaciones fisiológicas destinadas a garantizar la supervivencia y satisfacción; ya que en la medida que estos cuidados son provistos adecuadamente el niño logrará integrar tanto los estímulos como la representación de sí mismo y de los demás y adquirir un yo sano. El cuidado maternal resulta crucial para que el bebé desarrolle su capacidad eventual de manejar la angustia y de controlar instintos. (Chodorow, 1984; Bleichmar y Leiberman, 2001).

La experiencia de alimentación y sostén satisfactorio permite que el niño desarrolle una sensación de self amado; pero en la medida en que aspectos de su relación con la madre resultan insatisfactorios, es probable que se defina a sí mismo como rechazado. El bebé se va a definir como persona mediante su relación con ella, debido a la internalización de los aspectos más importantes; es así como su actitud hacia sí mismo y el mundo, sus emociones, la calidad de su amor a sí mismo o de su odio a sí mismo se va a originar de esta temprana relación (Chodorow, 1984).

El papel de la madre es integrar al niño (nombrarlo, cualificar, y significar las experiencias; importancia central del cariño de la madre). Si se proporcionan condiciones ambientales suficientemente buenas y hay en el niño un impulso interior hacia el desarrollo, el niño progresa. Por el contrario, si las condiciones no son suficientemente buenas esas fuerzas quedan contenidas en el interior del niño y tienden a destruirlo. El yo del infante es débil pero se fortalece gracias al yo auxiliar del cuidado materno, sin embargo cuando el cuidado materno falla, la debilidad del yo del infante se pone de manifiesto (Winnicott, 1979; 1993).

Siguiendo esta línea Mahler (1977) describe la capacidad de la madre para responder a las necesidades simbióticas del bebé y luego de tolerar y favorecer el proceso de separación-individuación en el momento adecuado. Por el contrario considera que la enfermedad mental está provocada fundamentalmente por defectos en la relación madre-hijo debidos a la psicopatología materna o por ausencia real de la pareja simbiótica.

A su vez Winnicott concibe que el ambiente mediatizado por la madre, es el factor preponderante en la estructuración psíquica del niño y también define la etiología de la enfermedad y la naturaleza del conflicto. La función materna es de gran importancia por lo que de acuerdo a la magnitud de su perturbación dependerán los distintos grados de patología. Lo que significa que la personalidad de la madre es importante en la formación de la personalidad del niño (Bleichmar y Leiberman 2001).

Cuando la infancia de la madre se encontró llena de frustraciones y de odios y sus necesidades, a su vez, no fueron satisfechas, las relaciones con los hijos son inadecuadas y manifiestan conductas de rechazo, sobreprotección, indiferencia; se comporta autoritaria y transmite su ansiedad, lo cual da origen en el niño a una personalidad mal estructurada y enfermiza (Schaffer, 1997)

Aunado a esto se ha encontrado que las madres depresivas pueden tener dificultades en integrarse a las actividades diarias de cuidado, además de servir como modelos de conducta pasiva, temerosa o de rechazo para sus hijos (Pérez et al, 2000).

3.6 La madre como espejo del niño

La madre también cumple un papel de espejo para el niño. Se trata de la función de soporte que el yo de la madre aporta al yo del niño. El bebé se ve en términos de la diferencia que establece con la cara de su mamá, una diferencia específicamente relacionada con la respuesta de la madre al niño. Es así como el

bebé se ve, por así decirlo, en la sonrisa de su mamá o en el brillo de sus ojos. Winnicott describe la cara de la madre, en términos del desarrollo, como precursora del espejo. Lo que el bebé o niño verá cuando investigue en el espejo, habrá estado determinado por aquello que vio cuando fijó su mirada en el rostro de su madre. Algunas madres no devuelven al bebé el reflejo de él mismo. En un rostro rígido o colmado de ansiedad el bebé no logrará verse sino sólo ver a su madre, particularmente su estado emocional y sus defensas. Por su parte el bebé no tendrá la impresión sensorial de haber sido visto por su madre. Si estas fallas en el reconocimiento quedan establecidas como un (modelo) no se desarrollará la tendencia creativa del bebé para establecer relaciones con aquello que lo rodea (Winnicott, 1999; Spurling, 1995).

Paralelamente a los procesos de integración, personalización y establecimiento de la relación con el objeto y su utilización, aparece la *capacidad de estar solo*. Es la continuidad de la existencia de la madre y la seguridad que ésta ofrece lo que hace posible una experiencia positiva de soledad durante un tiempo limitado.

El niño escapa de la aniquilación en el estado de descanso y reposo, mientras que el yo se fortalece por las experiencias instintivas reflejadas en el rostro materno. Así, el niño puede descubrir su vida personal. Esta relación con el yo es la base futura para la amistad y es un aspecto principal de la transferencia. Más adelante, el niño progresa hacia la independencia y su capacidad de estar solo, evoluciona paralelamente con el establecimiento de relaciones, mientras adquiere el sentido

de la responsabilidad y la autonomía, a través de la experiencia de las relaciones interpersonales (Winnicott, 1981).

En base a lo mencionado anteriormente en la literatura, cabe destacar que en un primer momento el vínculo que se establece con la madre va a influir de cierta forma en el desarrollo posterior del niño y es a través de la confianza, aceptación y afecto que se le proporciona; lo que serán las bases para favorecer su autonomía e independencia y por ende fortalecer su seguridad.

Sin embargo para que la madre fomente esto es necesario tomar en cuenta no solo su personalidad sino también la manera en que su estado de ánimo repercute en su forma de involucrarse afectivamente y de responder a las necesidades del niño. Por el contrario una madre ansiosa puede propiciar un ambiente poco seguro y carente de afecto, llegando a transmitir inconscientemente miedos en el niño y/o a manifestar actitudes sobreprotectoras, que obstaculizan el proceso de separación madre-hijo y que en ocasiones llegan a generar diversos sentimientos en él niño.

Todo ello se retomará y se explicará en el siguiente capítulo por medio de la presentación de un caso clínico.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Justificación

Hoy en día suele ser común que las madres sobreprotejan a sus hijos propiciando en ellos una mayor dependencia e inseguridad, lo cual muchas veces llevan a cabo sin darse cuenta de las repercusiones emocionales que esto conlleva en el niño y tomando en cuenta los sentimientos que motivan en la madre esta actitud sobreprotectora, como el temor que sienten de que sus hijos crezcan, se independicen y cada vez necesiten menos de su cuidado; aunado a la ausencia real o simbólica de una figura paterna; lo cual puede llevar a la madre a querer retener a sus hijos para no sentirse sola.

Esta fue una de las razones que despertaron en mí el interés para escoger este caso en particular, ya que por un lado me inquietaba saber que había de fondo en esta sobreprotección de la madre, lo cual me pregunté desde el primer contacto que tuve con ella y que a lo largo de cada una de las sesiones se fue manifestando y por otro lado el haberlo elegido fue porque ha sido uno de los casos que representó un mayor reto en mi formación como Psicoterapeuta Infantil.

4.2 Planteamiento del Problema

- ¿La sobreprotección materna es una forma de rechazo encubierto y genera ansiedad en el niño?

4.3 Objetivos

- Propiciar en la madre el reconocimiento de los sentimientos de rechazo, así como la actitud sobreprotectora hacia Antonio.
- Favorecer en Antonio la diferenciación con su madre, es decir, que pueda separarse de ella y de esta manera desarrolle una mayor autonomía e independencia.
- Propiciar en Antonio la expresión de los sentimientos causados por la sobreprotección de la madre.

4.4 Participantes

Se describe el estudio de caso de Antonio un niño de 10 años de edad, quien presenta manifestaciones de ansiedad, su edad aparente corresponde con la cronológica, de complexión media, tez morena y cabello negro, aparentemente sano, en cuanto a su cuidado y arreglo personal presentaba buena higiene y aliño. A lo largo de todo el proceso terapéutico su comportamiento fue un tanto ansioso y desorganizado ya que por momentos su discurso se encontraba fuera de la realidad.

Motivo de consulta: *La madre refiere que desde los 3 años de edad Antonio es muy inquieto y acelerado, es demasiado nervioso, se angustia cuando sale a algún lugar con sus padres ya que tiene miedo de que algo les pueda pasar; le sudan las manos y se muerde constantemente los dedos de la mano por lo que ya se le hizo un callo.*

De la misma manera se trabajó con la madre de Antonio la señora Julia de 44 años de edad, de compleción media, tez morena y cabello castaño oscuro, se presentó en buenas condiciones de higiene y aliño personal. Desde el inicio del proceso terapéutico se observó ansiosa y deprimida; además de mostrarse renuente hacia el tratamiento de Antonio principalmente el farmacológico.

4.5 Escenario

El trabajo se llevó a cabo en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), una Institución creada para la atención integral de problemas de Salud mental de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Cuenta con el servicio de Psicología que proporciona diversos tipos de tratamientos (individual, pareja, grupal y familiar), Psiquiatría, Neurología, Terapia de aprendizaje y Trabajo social; de esta manera se dan respuesta a las problemáticas relacionadas con las alteraciones de conducta, emocionales, de aprendizaje y de índole familiar.

4.6 Procedimiento

Después de las entrevistas que se tuvieron con la madre se consideró la necesidad de realizar una evaluación psicológica a Antonio, que incluía tanto pruebas psicométricas como proyectivas (Bender, Frostig, WISC-R, Dibujo de la Figura Humana de Machover¹, Dibujo de la Familia de Corman², CAT-A, CAT-S y Fábulas de Düss); con la finalidad de tener un diagnóstico más completo y poder

¹ Ver Anexo 1

² Ver Anexo 2

analizar más a fondo aquellos aspectos que llamaban la atención como la ansiedad que en ese momento manifestaba Antonio.

Después de haber realizado esta evaluación se replanteó con los padres la importancia de que Antonio estuviera medicado, sin embargo la madre no lo permitió y aunado a las políticas dentro de CISAME (en las cuales por seguridad de ambos, no podía trabajar con Antonio hasta que estuviera medicado), fue difícil iniciar el proceso terapéutico con él, por lo cual se vio la necesidad de trabajar con la madre para sensibilizarla al respecto; de igual forma primero se le realizó una evaluación psicológica que incluyó pruebas proyectivas y psicométricas (Prueba Kinética del Dibujo de la Familia³, TAT y MMPI-2⁴); con el objetivo de conocer más a fondo su estado emocional y las características de su personalidad, ya que desde un inició mostró manifestaciones de ansiedad y síntomas depresivos que podían estar influyendo en su actitud hacia Antonio.

Posterior a ello se inició el trabajo terapéutico con Antonio y las sesiones con la madre continuaron más esporádicamente. Se tuvieron 15 sesiones con la madre (4 meses) y 35 sesiones con Antonio (8 meses); cada una de las sesiones terapéuticas estuvieron bajo supervisión.

³ Ver Anexo 3

⁴ Ver Anexo 4

Sin embargo no fue posible continuar con el trabajo terapéutico debido a que el tiempo dentro de la sede llegó a su término y por políticas dentro de la institución y por resistencias propias de la madre se vio la necesidad de canalizar al paciente con una psicóloga de la misma sede para que retomara el tratamiento.

4.7 PRESENTACIÓN DEL CASO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Antonio

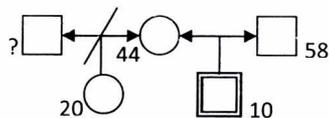
EDAD: 10 años

ESCOLARIDAD: 3er año de primaria

RELIGIÓN: Católica

NIVEL SOCIOECONÓMICO: bajo

FAMILIOGRAMA



HISTORIA PERSONAL

Nacimiento: el embarazo fue normal, tranquilo y sin molestias, a pesar de que a la madre le realizaban los chequeos en el ISSSTE y en un hospital particular, menciona que se le estaba pasando el parto porque no le dieron dolores, sólo molestias. Le realizaron cesárea y al momento del nacimiento Antonio no lloró, pero la madre menciona que no estaba morado cuando lo vio, tuvo un Apgar de 5-7 y permaneció en incubadora por una semana debido a que tragó líquido

amniótico motivo por el cual le dijeron que no viviría, esta noticia causó en la madre un sentimiento de preocupación que empezó a favorecer la actitud sobreprotectora ya que se enfocó a tener más cuidados y atenciones hacia él.

Desarrollo motor: La madre refiere que su desarrollo ha sido normal y no ha sido enfermizo, caminó antes de tener un año y habló al año de edad.

Alimentación: Le dio pecho hasta los 2 años y al parecer tardó solo una semana para quitárselo definitivamente, lo cual realizó de una manera abrupta ya que se puso nescafé lo que le ocasiono asco a Antonio. Desde siempre su apetito ha sido bueno, sin embargo cuando se encuentra muy angustiado quisiera comer de manera compulsiva, lo cual su madre le restringe a pesar de que en ocasiones él se enoje.

Control de esfínteres: Se presentó a los 2 años, nunca presentó ni enuresis ni encopresis.

Socialización: Desde los 3 años es muy inquieto y acelerado. Debido a que la madre trabajaba, su media hermana de 20 años era quien se hacía cargo de él. Le cuesta trabajo relacionarse con sus compañeros, debido a que es impulsivo y los molesta, casi no tiene amigos ya que suelen rechazarlo, esta situación es difícil para él pues lo hace sentir triste. Cuando alguien de su familia va a visitarlos Antonio se enoja, llora y hace berrinches porque no le gusta que vayan a su casa, dice que *"para que van"*.

En cuanto a las relaciones interpersonales dentro de la familia, la de los padres es un tanto difícil debido a que tienen problemas económicos, además la madre se queja de que su esposo le tolera todo a Antonio; no obstante cuando él padre llega de trabajar sale a jugar con Antonio quien también prefiere estar con él, porque no lo regaña tanto y lo consiente más, de esta manera le resta autoridad a la madre con los límites que intenta ponerle. Mientras que la relación con la madre es difícil ya que pelean mucho porque lo regaña, además cuando ella se siente desesperada se enoja con Antonio y en ocasiones ha llegado a pegarle, incluso cuando esto ha sucedido ambos se ponen a llorar y él le expresa que *“no la quiere, porque lo regaña, lo cuida y lo vigila”*. (sic. Antonio). Su media hermana vivía en Puebla desde hace un año y medio en donde trabajaba y estudiaba, actualmente vive con Antonio y sus padres, con ella pelea mucho ya que no le gusta que Antonio se meta a su cuarto y tome sus cosas sin permiso.

Antecedentes escolares: A los 4 años entró al Kinder, la maestra reportaba que no ponía atención, que se dispersaba mucho, que era impulsivo, ansioso y desesperado, que se mordía los dedos, que siempre estaba enojado, todo le molestaba y que hacía berrinche continuamente. Cuando entró a la primaria tuvo muchas dificultades académicas, por lo que tiene el apoyo de USAER y en casa lo tienen que ayudar para hacer las tareas.

Antecedentes de importancia: Cuando Antonio tenía 4 años de edad, la madre lo regañó porque rompió un rifle que le prestó un niño, en ese momento él se fue a su cuarto y estuvo a punto de aventarse por la ventana desde un cuarto piso, pero

la madre lo alcanzó a detener, él le decía *“me quiero morir, ya no quiero vivir”, “si me regañas es que soy malo”* (sic. Antonio). A partir de este accidente era frecuente que por cualquier cosa él dijera que se quería morir, sin embargo al momento de que se llevaron a cabo estas entrevistas con la madre ya no era tan habitual que lo dijera, ya que solo lo mencionaba de manera ocasional cuando se encontraba muy enojado.

También era usual que le dijera a su madre *“¿para qué vivo?”, “no sirvo para nada”, “no quepo en este mundo”, “tú no me quieres, no soy feliz”*. A raíz del incidente de la ventana la madre lo sobreprotegió aún más, lo vigilaba en todo lo que hacía, siempre estaba cuidándolo para que no le pasara nada; situación que actualmente no le parece a Antonio y él mismo se lo ha dicho a su madre *“No quiero que me vigiles”, “que estés tras de mí”*.

Antonio es sumamente nervioso, cada vez que salen dice *“y si me pierdo y si me pasa algo”*; cuando van en el metro se angustia demasiado, incluso le han llegado a dar ataques de pánico. Cuando siente que va a pasar algo también se angustia, ya que antes de que sucedan las cosas se predispone; cuando su padre llega tarde de trabajar se angustia porque piensa que le paso algo y comienza a llorar; al igual que cuando su madre se llega a tardar para recogerlo cuando sale de la escuela, pues piensa que ya no van a llegar por él.

Sueño: no le gusta dormirse solo por miedo a la oscuridad, pero sobre todo a que sus padres lo dejen y él no se dé cuenta. Hasta los 9 años Antonio durmió con ellos, sin embargo hay ocasiones en las que duermen los tres juntos (él en medio

de sus padres), a petición de la madre sobre todo en época de invierno con el pretexto de que hace frío. Desde hace un año Antonio comenzó a dormirse vestido con ropa casual (no pijama) y con los zapatos puestos, dejaba la puerta abierta para cuidar que sus padres no se fueran y de ser así, como ya estaba vestido no perdería tiempo para salir tras de ellos (de ahí el que no se duerma con pijama). Algunas veces se despierta a las dos de la mañana, baja a la sala argumentando que es el “*velador*” y se queda vigilando la puerta de la casa, para que sus padres no se vayan, incluso hasta les esconde las llaves para que no puedan salirse. Además es frecuente que tenga pesadillas de monstruos, gigantes, brujas y vampiros, lo cual le ocasiona mucho miedo.

Hábitos: hasta los 10 años los padres de Antonio dispusieron bañarse con él, la madre entre semana y el padre los fines de semana, por miedo a que algo le pudiera pasar. La madre es la que más lo sobreprotege, no lo deja hacer cosas que otros niños de su edad harían sin ayuda, como ir solo a la tienda, usar el horno de microondas, andar en bicicleta y subirse a los juegos, también por miedo a que le suceda algo y porque dice que estas actividades son muy peligrosas para él; Incluso pareciera que la madre tiene prohibido enfermarse con tal de no dejar a Antonio ni un momento.

Cuando se encuentra más ansioso llega a desorganizarse y por momentos dice cosas fuera de la realidad como “*el querer ser el chapulín colorado, para salvar a las personas con su chicharra paralizadora*”.

4.8 Actitud de Antonio ante la Evaluación

Como se mencionó anteriormente lo primero que se realizó fue la evaluación psicológica, la cual se llevó a cabo en 10 sesiones. Fue algo complicado debido a que conforme fueron pasando las sesiones de evaluación también fue aumentando en Antonio la ansiedad (se movía constantemente en su lugar, se aventaba para atrás con todo y silla, aplaudía, se rascaba, había veces en las que no quería trabajar porque decía que estaba cansado y tenía sueño, se ponía a pegar en el escritorio y adoptaba una actitud un tanto retadora; inmediatamente después de que lograba calmarse me preguntaba si estaba enojada; parecía que estaba probando que tanto podía aguantar). Tomando en cuenta esto, solo la primer parte de la sesión se dedicaba a la evaluación y lo que restaba de esta se trabajaba sobre algunas situaciones que eran motivo de preocupación para Antonio (que se retomarán más adelante) en las cuales poco a poco salieron a flote sus miedos, fantasías y ansiedades.

Resultados de la Evaluación

El rendimiento intelectual corresponde a “normal bajo”, el cual puede verse afectado por la ansiedad que presenta ante cualquier situación. En el análisis de sus funciones se encuentra que su rendimiento es mejor en el cálculo mental, en las capacidades de razonamiento y en la solución de problemas aritméticos; sin embargo presenta una organización visomotora deficiente, ineficacia en la planeación y dificultad para aplazar la acción; lo que se relaciona con lo relatado en la historia clínica donde Antonio no mide las consecuencias de sus actos y antes de pensar bien las cosas, actúa de manera impulsiva y en el momento.

Aunado a ello la madurez perceptual se encuentra por debajo de lo esperado por lo que le cuesta trabajo procesar información a nivel visual. Tiene escasa percepción de la posición en el espacio, por lo que puede llegar a percibir de manera distorsionada las letras, palabras, frases, números y figuras e incluso confundirlas. Así mismo se distrae fácilmente con el material visual, puede considerarse como poco atento y desorganizado, se le complica cambiar el foco de atención; lo cual está obstaculizando su aprendizaje escolar. Las fallas en la percepción se pueden deber a la inmadurez neurológica que presenta.

Emocionalmente aparece como inmaduro, suele ser dependiente, predominando en él un carácter regresivo y una dificultad para controlar y dirigir sus impulsos. Se siente inseguro y temeroso ante un ambiente hostil y poco afectivo; teme ser abandonado y perder el cariño de sus padres en castigo por sus acciones. Se siente solo e indefenso ante las demandas externas, como el no poder cumplir con las exigencias escolares. Así mismo ante una situación conflictiva que le cause ansiedad puede llegar a distorsionar la realidad.

Se le dificulta el contacto afectivo con los otros, por lo que prefiere mantener un trato superficial debido a que se siente rechazado; sin embargo muestra el deseo de tener amigos. Manifiesta una necesidad de ser más independiente, poder hacer las cosas por él mismo y que no lo traten como un niño más pequeño; no obstante aunque por momentos quisiera tener autonomía e independencia le angustia crecer, por lo que se siente limitado e incapaz para hacer las cosas él solo;

aunado a que la familia favorece la inmadurez emocional de Antonio con su actitud sobreprotectora.

4.9 Actitud de la Madre ante la Evaluación

La evaluación se realizó en 5 sesiones en general se muestra dispuesta y cooperadora; sin embargo en el dibujo Kinético de la familia hace comentarios acerca de “no saber dibujar” además de mostrarse ansiosa; así mismo en la aplicación del TAT le cuesta un poco de trabajo hacer las historias “ya que dice que está tan metida en todo lo que tiene que ver con Antonio que no puede pensar en otras cosas”.

Resultados de la Evaluación

Suele ser poco realista y vivir más en la fantasía, se siente poco valorada debido a su baja autoestima y en ocasiones sus conductas pueden llegar a ser infantiles e inmaduras. Por lo general su estado de ánimo tiende a ser depresivo, es autocrítica y manifiesta preocupaciones corporales excesivas que pueden tornarse en síntomas somáticos. No tiene recursos personales para adaptarse y resolver las situaciones que se le presentan, por lo que suele ser propensa a ser indecisa y con poca confianza en sí misma. Es ansiosa y se preocupa demasiado incluso por problemas insignificantes, ya que también es temerosa y aprensiva.

Se muestra evasiva y poco afectiva por lo que se relaciona superficialmente, responde de manera exagerada a las reacciones de los demás, suele ser cautelosa, defensiva y desconfiada en sus relaciones. Sin embargo desea y exige

atención y afecto, así cómo obtener reconocimiento de los otros; cuando no ve satisfechas sus demandas siente enojo y resentimiento, que expresa de manera indirecta por su dependencia emocional.

Pareciera que proyecta las características que no le gustan de ella en Antonio, dando la impresión de que los dos fueran iguales o estuvieran fusionados. Es así como le asigna a Antonio un rol que no le corresponde que es el de su pareja, de ahí su necesidad de controlarlo para que no se vaya y también su dificultad para dejarlo crecer; manifiesta un temor inconsciente a no ser una buena madre y a la vez a la agresión que puede sentir hacía Antonio, por eso es que lo sobreprotege.

En la familia se siente devaluada e insegura, debido a que para ella no es nada gratificante el papel que desempeña como esposa y madre; a su vez percibe aislamiento y poca comunicación entre sus miembros, pareciera que cada quien estuviera en lo suyo, lo que manifiesta a través de un contacto poco cálido, es decir que le cuesta trabajo involucrarse de manera afectuosa con los demás.

Se muestra ambivalente a recibir algún tipo de tratamiento dentro del área de la salud mental, ya que por un lado manifiesta tener muchos problemas y por otro hay una marcada resistencia a este, pues no cree que alguien pueda comprenderla ni ayudarla, lo que la lleva a pensar que un cambio es imposible debido a su actitud pesimista, prefiriendo que todo permanezca igual en su vida.

V. ANÁLISIS DE SESIONES

A la par de la evaluación realizada a la madre se comenzaron las sesiones terapéuticas, con la finalidad de que lograra sensibilizarse para aceptar el tratamiento farmacológico para Antonio; además de trabajar en función de la actitud sobreprotectora y los sentimientos de rechazo que sentía por él. Después de ello se pudieron iniciar las sesiones terapéuticas con Antonio, con el propósito de que pudiera expresar los sentimientos causados por la sobreprotección y a su vez desarrolle una mayor autonomía e independencia. De la misma manera se continuó trabajando con la madre sólo que de una forma más esporádica. Las sesiones de ambos se trabajaron bajo un enfoque psicodinámico con la finalidad de generar cambios a nivel inconsciente principalmente en la madre, así como analizar las experiencias infantiles en función de su actitud sobreprotectora. Asimismo que Antonio pudiera identificar, expresar y entender los sentimientos y pensamientos que se encuentran de fondo en la sobreprotección y de esta manera el tratamiento no se enfoque solo en aliviar el síntoma.

Los resultados del proceso terapéutico se presentaran en dos partes; la primera es en relación a la madre iniciando con algunos discursos que manifiestan abiertamente el rechazo hacia Antonio y la segunda parte, está más encaminada al proceso terapéutico realizado con Antonio empezando con algunos fragmentos de sesiones que ejemplifican los sentimientos de enojo y la ansiedad que se generaron en él por esta sobreprotección.

Principales temas que se fueron presentaron en el transcurso de la terapia

Madre	Sobreprotección, enojo, significado de “ser madre” y rechazo.
Antonio	Ansiedad, temor al abandono, fantasías, rechazo, enojo y culpa.

5.1 Proceso Terapéutico Sra. Julia

Cabe destacar que el análisis de las sesiones se hará tomando en cuenta lo que aporta Levy en función a la sobreprotección materna la cual en realidad oculta un rechazo inconsciente. Se sobreprotege porque en el fondo hay un sentimiento de culpa por el rechazo que se siente (Levy en James y Benedeck, 1983).

Al inicio del proceso terapéutico no fue fácil que la madre reconociera lo que pasaba con Antonio; ya que minimizaba sus síntomas para argumentar que no era necesario el medicamento; sin embargo en ocasiones este discurso era contradictorio porque a su vez expresaba “su impotencia e incapacidad como madre al no soportar más Antonio”.

La Sobreprotección

Esto se manifiesta desde la primera sesión en donde relata por primera vez que Antonio la desespera y que no puede controlarlo, debido a que no sabe qué hacer con él pues considera que ya no le tiene paciencia, además del “miedo intenso” que tiene de que le pase algo, por eso lo sobreprotege; incluso en actividades en las que se esperaba que un niño de su edad realice sin ningún problema, como

andar en bicicleta, atravesar la calle, subirse a la feria, usar el horno de microondas; lo cual la angustiaba mucho, sin embargo también manifestó que le gustaría saber cómo separarse de Antonio ya que por ella misma no podía hacerlo.

Después de la demanda de la madre en relación a cómo separarse de Antonio, se trabaja en función de cómo puede promover la independencia en él haciendo énfasis en las actividades que sin ningún problema podía realizar sin ayuda como bañarse y vestirse solo, dormir en su propia habitación, dejarlo salir a jugar sin que lo estuvieran vigilando, así como dejarlo que fuera solo a la tienda.

Cabe destacar que en las tres primeras sesiones a pesar de que la madre había mencionado como es que sobreprotegía a Antonio, todavía se mostraba muy renuente y era difícil que se diera cuenta de cómo favorecía la dependencia y la ansiedad en él. Es decir se daba cuenta del trato hacia Antonio pero aún no estaba convencida de querer cambiarlo.

Fue así como la madre comentó desde cuando empezó a sobreproteger a Antonio lo cual al parecer se dio desde el momento que nació ya que los médicos le dijeron que no viviría debido a que tragó líquido amniótico, por lo que siempre estuvo pendiente de él por "temor" de que algo le pasara; esta sobreprotección se acrecentó después del incidente ocurrido en la ventana cuando Antonio estuvo a punto de aventarse.

Enojo hacia Antonio

En sesiones posteriores la madre ya no sólo se da cuenta de la actitud que tiene con Antonio sino también reconoce que siente mucho enojo, ya que su esposo prefiere estar con él y a ella la hace a un lado; así mismo hace un recuento de las pérdidas tanto simbólicas como reales que ha tenido de la figura masculina. Por un lado la pérdida de su padre quién prefería a su hermana menor en lugar de ella, después la pérdida de su hermano mayor a quien ella quería mucho y con él que tenía una relación un tanto simbiótica, esta pérdida primero fue simbólica en el momento en que él se casa ya que considera que la cambió por otra mujer y más tarde se convirtió en una pérdida real, cuando fallece, por lo que ella se sintió completamente sola, lo que siguió con la pérdida del padre de su primer hija ya que nunca se hizo responsable, abandonándolas a ambas. Y por último al casarse con su esposo ella buscaba tener toda la atención de él por lo que no estaba en sus planes tener más hijos; sin embargo, decidió tener a Antonio no porque ella quisiera sino para darle gusto a su esposo. Hasta este momento ella puede hablar abiertamente sobre el enojo que le produce que Antonio haya llegado a sus vidas.

Obstaculizando la Independencia

El trabajo que continuó a partir de la sexta sesión consistió en hacerle ver a la madre como es que siempre quiere resolverle la vida a Antonio, en su afán de que nada malo le pase, impidiendo así que él se enfrente y se responsabilice de los problemas que se le presentan. No se daba cuenta que le estaba impidiendo responsabilizarse de lo que hacía pues siempre le solucionaba los problemas, no

dejaba que él asumiera las consecuencias de sus actos y que aprendiera de sus errores; ya que ante el menor incidente ocurrido en la escuela de inmediato ella se dirigía con la directora para que le diera una solución.

Siguiendo esta línea y retomando a Levy es frecuente que las madres que protegen en exceso suelen favorecer la dependencia de sus hijos ya que no los alientan a tomar decisiones propias, por lo que ellos carecen de confianza en sus propias capacidades así como de seguridad en sí mismos lo cual no favorece su autonomía y hace que se sientan indefensos (citado en James y Benedeck, 1983); esto es lo que promovía la madre de Antonio al pretender evitarle cualquier frustración por mínima que fuera lo cual atentaba contra su seguridad e independencia.

Incapacidad para diferenciarse de Antonio

Así mismo y durante las sesiones se fue haciendo evidente la incapacidad de la madre para diferenciarse de Antonio, pareciera como si ambos estuvieran fusionados lo que puede verse en el hecho de que la madre no vive su propia vida, ya que hasta ahora ha estado enfocada en función de la vida de Antonio, pues no puede separarse de él sin que esto le cause culpa o preocupación; debido a ello se han privado de los compromisos sociales, como salir a fiestas o convivir con la familia, de igual manera él que Antonio los acompañará a las fiestas implicaba diferencias en la familia, pues no faltaba que hiciera alguna travesura, ocasionando el disgusto y rechazo de la familia. De esta manera el que la madre se diferenciara de Antonio ponía en juego su miedo a perderlo; aunado a lo que

para ella representa como menciona Chodorow (1984), el apartamiento de la madre representa independencia e individuación, progreso, actividad y participación en el mundo real: “Si nos apartamos de nuestra madre nos convertimos finalmente, según nuestros distintos caminos, en hombres y mujeres adultos”. Para la madre el que Antonio se convirtiera en adulto implicaba diferenciarse de él y favorecer la independencia, lo cual aún estaba en proceso de lograr.

Hablando de su propia Infancia

A lo largo de estas sesiones que se han tenido con la madre ha podido hablar abiertamente de su propia infancia, lo cual no fue fácil que dijera y sobre todo después de darse cuenta que le recuerda a la infancia de Antonio. Cuando pudo hablarlo reconoció como estaba tratando a Antonio de la misma manera que su madre la trató a ella; ya que también vivió una historia en donde la sobreprotegieron mucho, a raíz de esto se volvió muy temerosa e insegura y había cosas que le daba miedo hacer como el salir sola, por lo que mejor evitaba ir a la escuela aunque le quedara cerca; después la cambiaron a otra escuela que le quedaba mucho más lejos, decidió no ir más y mejor quedarse en casa con su madre; quien apoyaba completamente esta decisión, diciéndole que ya no fuera a la escuela y que mejor se quedara con ella, prácticamente toda su adolescencia la vivió bajo la sobreprotección de su madre y es hasta que tiene alrededor de 19 años, cuando nuevamente decide continuar estudiando. El que la madre de Antonio pudiera decir esto, fue un gran logro ya que pudo revivir lo que sentía en ese momento de su vida y de esta manera la ayudo a conectarse con lo que

Antonio podía estar sintiendo al verse tan sobreprotegido; fue un paso para que a partir de entonces la madre lo reconociera como la persona que es y que hasta ahora no había podido ver.

De la misma manera el que Antonio esté acercándose a la adolescencia ha sido motivo suficiente para que a su madre se le movieran cosas de su propia adolescencia, pero principalmente influyó en que se agudizara la sobreprotección que tiene hacia él ya que representó para ella una amenaza, pues decía que “le cuesta trabajo aceptar que Antonio está creciendo porque esto significa que va a llegar el día en que tenga que irse y la deje, lo cual no quiere que suceda”, por eso la madre lo sigue tratando como un niño.

Refiriéndose al Padre

En otra sesión la madre comenta que no puede ponerle límites a Antonio, porque su esposo le resta autoridad, ya que él le permite todo; aunado a los problemas que ha tenido con él por la situación económica y que han ocasionado que todos en casa se enojen más fácilmente; además la madre considera que su esposo se desespera muy rápido cuando se queda solo con Antonio.

Este rol pasivo del padre de alguna manera fomenta la actitud sobreprotectora de la madre; con relación a este rol que desempeñan los padres de los niños sobreprotegidos Levy menciona que se pueden caracterizar en general como maridos sumisos, estables y cautelosos que desempeñan escaso o ningún rol autoritario en la vida del hijo; en algunos casos el padre contribuye a la

sobreprotección consintiéndolo, infantilizándolo o bien estorbando los intentos disciplinarios de la madre; a lo cual hay que agregar la actitud de menosprecio que el hijo mantiene hacia el padre, actitud fomentada en algunos casos por la madre y que reduce la influencia paterna a lo más mínimo (citado en James y Benedek, 1983).

Sin embargo a diferencia de la madre el padre reconoce más abiertamente lo que pasa con Antonio, (como sucede en una de las sesiones en donde asisten ambos padres) menciona como lo ha oído hablar solo, cómo si hablara con él mismo, repitiendo todo lo que le dicen; en una ocasión lo escucho decir “eres un bruto Antonio”. Así mismo el padre expresa que su esposa es muy ansiosa y le está transmitiendo todo esto a Antonio, que siempre está enojada, que nada le parece y crítica todo. Mientras la madre minimiza esta problemática, refiriendo que ha estado más tranquilo y menos inquieto. Es importante señalar que anteriormente la madre estaba muy renuente a aceptar el tratamiento sobre todo el farmacológico, pues decía que no entendía porque era necesario que Antonio tomara un medicamento si ella lo veía mejor; lo único que dejaba ver en este discurso era su rechazo al tratamiento aún sabiendo las consecuencias que esto podía causarle a Antonio y que una vez más hablaría de esta hostilidad inconsciente hacia él; aunado a la dificultad para aceptar su responsabilidad.

En esta misma sesión a su vez la madre manifiesta que “está cansada y desesperada y que hay momentos en los que quisiera irse y dejarlo todo, pues la rutina y la situación con Antonio la hacen sentirse muy presionada”. De esta

manera hay una incongruencia en lo que dice ya que primero hablaba de esta aparente mejoría en Antonio y después de la presión que sentía por su problemática.

La dificultad de la madre para aceptar su responsabilidad se puede reflejar en otra de las sesiones, en donde nuevamente pone la responsabilidad de todo lo que le pasa a Antonio, no sólo en su esposo, sino también en los otros (maestros, médicos); ya que por un lado se queja del maestro diciendo que se la pasa regañando a Antonio y que sus compañeros lo molestan y por otro lado dice que a pesar del tiempo que llevan asistiendo a CISAME no ha visto ningún avance y que no cree que sea su responsabilidad, pues ella ha hecho todo lo que ha podido para ayudar a Antonio. De nuevo quiere solucionar los problemas que surgen en la escuela y que ella considera que Antonio por sí solo no puede resolver; minimizando así su problemática y poniendo a los otros como los únicos responsables de estas diferencias, con lo cual no promueve una mayor independencia en él.

De acuerdo con (Murcia, 1997; Horney, 1994; Forward, 1991) los niños a quienes no se estimula a hacer, a explorar, a dominar y a arriesgarse al fracaso suelen sentirse desvalidos y fuera de lugar, esta dominación de alguna forma viene generalmente disfrazada de preocupación por parte de las madres.

Significado de ser Madre y Rechazo hacia Antonio

Por otro lado la madre habla de sus sentimientos hacia Antonio, pues dice que después de que tuvo a su primer hija ella ya no quería tener más hijos y que hubiera preferido no tener a Antonio, pero que como su esposo si quería tener hijos cuando se enteró de que estaba embarazada ya no le quedó de otra más que aceptar. "Ha sido algo muy difícil para mí, porque Antonio desde pequeño ha sido problemático". (Sic. Madre).

Al preguntarle lo que para ella significaba "ser madre", le cuesta mucho trabajo expresarlo, pues dice que es algo que nunca se había puesto a pensar, pero si tuviera que decir algo lo describiría como "sacrificio", porque es algo que le pesa mucho. Lo que también hablaría de que se siente incapaz de cumplir con su rol de madre.

Para que la relación entre madre e hijo sea plenamente lograda es indispensable que la madre encuentre placer en ella (Badinter, 1981). Lo cual no manifiesta la madre de Antonio pues para ella el "ser madre" es semejante a un suplicio. En este sentido y tomando en cuenta a Ainsworth una *madre insensible* realiza sus intervenciones casi exclusivamente en términos de sus propios deseos, estados de humor y actividades; tienen hijos inseguros que no pueden perder a la madre de vista, son incapaces de utilizar a la madre como una base segura durante sus juegos y exploraciones, como si la madre no estuviese presente (citado en Scheffer, 1985).

Esto es precisamente lo que la madre está ocasionando en Antonio y puede ejemplificarse de mejor manera en la sesión en la que la madre expresa lo que representa Antonio en sus vidas. Recuerda con resentimiento que a raíz de que él nació se desataron problemas de diferente tipo (económicos, personales, sociales, etc.); manifestando así el rechazo que siente hacía él desde el momento que nació, incluso lo describe como si fuera *“una bomba en sus vidas”* porque llegó a destruirlo todo y por si fuera poco le quitó la atención de su esposo, lo que ha generado en la madre un gran enojo hacía él. A partir de ello fue más fácil que ella pudiera identificar y expresar los sentimientos que le producía Antonio como el enojo, la impotencia y hasta la misma incapacidad de ser madre.

Sin embargo este rechazo hacia Antonio no solamente es evidente por parte de la madre, sino también por parte de la familia, lo que ha coincidido con el hecho de que Antonio le diga a su madre *“que no lo quieren”*; este rechazo ha sido expresado por una tía a la que Antonio le gusta visitar. A pesar de ello constantemente ella le hace comentarios a la madre diciéndole que es *“un niño incontrolable”*, *“que no lo puede cuidar”*, *“que no se porta bien”*, *“que mejor se lo lleven y no se lo dejen”*. Es así como Antonio ha sido etiquetado como *“el niño malo e insoportable”*, además de percibir el rechazo por parte de su familia.

Empezando a asumir la Responsabilidad

En sesiones subsecuentes empiezan a verse los pequeños avances que ha habido en la madre, ya que en un inicio acostumbraba a solucionarle los problemas a Antonio, sin embargo al reflexionar sobre esta actitud suya dejó de

resolverle la vida y pudo decirle “que tenía que asumir las consecuencias de lo que hacía” (después de que Antonio se portara mal y lo sacaran del coro de la escuela, lo cual lo hizo sentir triste pues era una actividad que le gustaba mucho); pero a diferencia de antes esta vez la madre no acudió a hablar con el maestro como siempre lo había hecho. El que la madre siempre interviniera para solucionarle los problemas a Antonio producía en él una incapacidad para desarrollar habilidades para lograr autonomía e independencia; que a su vez lo hacen dependiente y temeroso para enfrentar las diversas situaciones que se presentan a lo largo de la vida, ya que Antonio no se siente capaz de solucionarlos por el mismo.

Por otro lado la madre manifiesta que por primera vez pudo salirse de la rutina diaria y hacer algo completamente diferente y que no estuviera en función de estar al pendiente de Antonio como siempre lo ha hecho, esto la ayudó a darse cuenta de que no pasa nada si lo deja un momento y se dedica a hacer otras actividades evitando así que Antonio se sienta vigilado en todo lo que hace. Con la madre se trabaja en función de cómo siempre ha venido haciendo su vida en relación a la de Antonio y que ella no tiene una vida propia, pareciera que incluso tiene prohibido enfermarse para no descuidarlo. Sin embargo se da cuenta que le está costando trabajo aceptar que “Antonio crezca ya que reconoce que no quiere que llegue el momento en que tenga que dejarla”. Esto deja más que claro su actitud sobreprotectora lo que coincide con lo descrito por Murcia (1997) acerca de que para este tipo de madres cuando los hijos van creciendo también crece el peligro de perderlos y la premura por conservarlos y asegurarlos para ella; sienten que

tienen la exclusiva de su hijos y no van a admitir compartirlos, ni que las abandonen.

También reconoce y expresa abiertamente que “se enoja muy fácilmente, que hay ocasiones que ni ella se aguanta y que la mayoría de las veces se desquita con los demás” (Antonio y su esposo); dándose cuenta de la parte de responsabilidad que le toca en lugar de culpar a los demás de lo que le sucede, lo que le costaba trabajo ver en las primeras sesiones.

5.2 Proceso Terapéutico Antonio.

Dentro de los principales temas trabajados con Antonio se encuentran; el enojo producido por la sobreprotección de la madre, la culpa por sus acciones, el temor al abandono y las fantasías compensatorias de su ansiedad.

Debido a que en un inicio la madre no aceptaba que Antonio estuviera medicado y tomando en cuenta las políticas dentro de CISAME (en las cuales no podía trabajar con Antonio hasta que estuviera medicado), fue difícil iniciar el proceso terapéutico con él, por lo cual se vio la necesidad de trabajar primeramente con la madre para sensibilizarla al respecto y posteriormente se inició el trabajo terapéutico con Antonio y a la par se continuó trabajando con la madre pero de forma más esporádica.

Cabe señalar que en las últimas sesiones del proceso terapéutico con la madre; antes de comenzar con el tratamiento de Antonio se empezaron a suscitar una serie de fantasías en él con relación a que la madre asistía sola a las sesiones, por lo que le decía "para qué iba a CISAME, si él no estaba loco para ir y que ya no quería que ella fuera"; además de decirle "que no la quiere porque es mala". De alguna manera Antonio estaba dejando ver este enojo hacia su madre, probablemente por la sobreprotección que ella ejercía sobre él.

En estas primeras sesiones algo que Antonio mencionaba con frecuencia era lo de la "chicharra paralizadora" que ya había señalado en las sesiones de evaluación; sin embargo le cuesta trabajo diferenciar entre lo que es realidad de lo que es

fantasía ya que dice que “él quiere ser el chapulín colorado y que le gustaría salvar a las personas con su chicharra paralizadora como el chapulín”. El confundir la realidad con la fantasía se presenta con más frecuencia cuando la ansiedad de Antonio está más desbordada, por lo que en ocasiones llega a desestructurarse.

En las tres primeras sesiones trabajadas con Antonio, no se muestra tan ansioso aunque es recurrente que mencione cuando se pone nervioso en el metro. Es importante como empiezan a verse algunos avances de lo que se ha trabajado con la madre, ya que Antonio comenta que ya no lo cuida tanto, que ya lo dejan salir a jugar sin que lo estén vigilando, que ya se baña solo, que no se preocupa cuando su padre llega tarde de trabajar, además de poder dormir mejor y no despertarse en las madrugadas para cuidar que sus padres no se vayan, como antes sucedía; lo cual le da mucho gusto y sobre todo le proporciona seguridad. Sin embargo hay cosas que su madre todavía no lo deja hacer por temor a que algo pueda pasarle, como usar el horno de microondas, salir a la tienda solo e incluso poder asistir a paseos por parte de la escuela; lo que hace que Antonio manifieste una gran necesidad de ser más independiente y poder hacer otras cosas como cualquier otro niño de su edad.

Ansiedad

De la cuarta a la sexta sesión Antonio puede poner en palabras las reacciones físicas que manifiesta cuando se encuentra ansioso como sudoración, palpitaciones, sensación de no poder respirar y miedo a morir (ataques de pánico); sin embargo dice que estas crisis ya se presentan con menos frecuencia y que puede manejarlas mejor.

De acuerdo a Freud esta ansiedad puede estar relacionada a la pérdida del amor del objeto; es decir cuando la madre no le proporciona el cuidado y afecto necesario que le den seguridad. Asimismo se atribuye a una insuficiente separación-individuación, además de una persistencia de simbiosis patológica en la edad adulta (Fernández et al, 1998).

Temor al Abandono

Con respecto al temor al abandono que manifiesta Antonio se puede ejemplificar primero cuando relata y a su vez relaciona por qué se ponía tan ansioso cuando viajaba en metro, debido a que en una ocasión que iba con su madre se cerraron las puertas, ella se quedó adentro del metro y él afuera, a pesar de ello el chofer volvió a abrir las puertas; sin embargo para Antonio fue muy impactante el pensar que no volvería a ver a su madre. De la misma forma cuando habla sobre un electroencefalograma que le van a hacer y lo que más le preocupa de ello no es el estudio en sí, pues dice que sabe en qué consiste, lo que le angustia es que su madre se vaya cuando le estén haciendo el estudio, también le preocupa asistir a las visitas que organiza la escuela para ir al museo, ya que piensa que sus padres

no van a ir a recogerlo; en estas situaciones Antonio manifiesta un gran temor de ser abandonado que lo mantiene en constante angustia.

Fantasías Compensatorias

El miedo y la ansiedad en Antonio también se manifestaba en las pesadillas que tenía, en una de las sesiones relata un sueño muy significativo que tuvo hace 2 años en el cuál soñó con un gigante de 20 metros, pelón y viejito que cargaba un bebé, lo que más le daba miedo era su cara⁵; en el sueño se sentía muy angustiado y aunque intentó destruirlo no pudo hacerlo (es importante señalar que este gigante era muy parecido físicamente al padre de Antonio), lo que significa que esta fantasía no sólo le permitía controlar su miedo, sino que al transferir los sentimientos que sentía hacia su padre a una figura imaginaria, lo ayudaba a mantener una imagen cariñosa de él y así ocultar el verdadero origen de su terror.

Después de manifestar esto se propone a Antonio que dibuje al gigante para que después pueda destruirlo como hubiera querido hacerlo en sus sueños, dedicamos una sesión para dibujarlo y después decidimos hacer al gigante con plastilina para que fuera más fácil destruirlo. A la siguiente sesión se continúa con la construcción del gigante, Antonio se mostraba muy cuidadoso y detallista al hacerlo, enfatizando más la parte de la “cara” y dedicándose más a ella ya que se esmeraba en que produjera miedo con solo verla, al igual que en su sueño. Se dedicó exclusivamente una sesión para la destrucción del gigante, en donde

⁵ Ver Anexo 5

primero Antonio fue diciendo todo lo que le daba miedo de él, “como el que llegara a devorarlo o a succionarlo con sus enormes fosas nasales”, haciendo nuevamente énfasis en la cara que es la que más le daba miedo; la destrucción se llevó a cabo con ayuda de un serrucho de juguete, con el cual lo fue destruyendo poco a poco (primero las piernas, después el tronco y hasta el último la cara) hasta que terminó haciéndolo pedacitos, “dice sentirse mejor por haberlo destruido y que incluso ya puede respirar porque el gigante se fue”. Antonio se muestra mucho más tranquilo como si se liberara de una gran carga que lo mantenía aprisionado.

En este sentido Klein menciona que “Las identidades que se ocultan detrás de esas figuras imaginarias y terroríficas son los propios padres, esas formas horribles de alguna manera reflejan los rasgos de su padre o su madre, por distorsionada o fantástica que pueda ser la semejanza” (citada en Bloch 1986).

Expresando el Rechazo

Por otro lado el rechazo que percibe Antonio de su madre se reflejó en las sesiones a través de sus diferentes juegos, el primero de ellos se llevó a cabo en una de las sesiones cuando juega a la comidita y hace sopes con la masita de play doh, en este juego adopta el rol de padre y hace las cosas con cuidado y sin prisa; en donde muestra ciertas necesidades afectivas cómo apoyo, aceptación y seguridad; las cuales no son favorecidas en casa.

Antonio necesita que sus padres se den cuenta que ha crecido (y no sólo físicamente), los cuidados que deben darle deben tener un equilibrio entre cercanía, protección y demostración de afecto que no llegue a ser negligente por abandono (que es a lo que más le teme Antonio), pero tampoco que los cuidados sean invalidantes por la sobreprotección.

De la misma manera en otra sesión jugamos a la comidita en donde dice que él es el papá y a mí me asigna el rol de mamá, pero no hay hijos en la familia, en este aspecto de alguna manera refleja parte de su problemática ya que dice “que los papás están mejor así sin hijos, porque si los tuvieran no sabrían que hacer con ellos”. Dentro de este mismo juego menciona que su hermana Rebeca está triste porque va a tener un bebé, lo cual para él es sinónimo de tristeza ya que dice que “todas las mamás que tienen bebés se ponen tristes porque no saben qué hacer con ellos”; justamente como sucede con él y cómo se siente su madre ya que en reiteradas ocasiones ha manifestado no saber qué hacer con Antonio. Lo que tiene que ver con el reconocimiento de que su mamá no lo quería, de que no fue deseado y de ahí también su temor al abandono.

A la siguiente sesión continua con este juego de la comidita nuevamente él vuelve a ser el papá y yo la mamá, solo que la diferencia es que esta vez sí había un bebé, dice que estos papás si se llevan bien y que se quieren mucho, así como le gustaría que fueran sus papás; sin embargo al bebé ninguno de los papás le hacía caso, lo tenían olvidado como pasa con él en casa; de acuerdo a Chodorow (1984)

La experiencia de alimentación y sostén satisfactorio permite que el niño desarrolle una sensación de self amado; pero en la medida en que aspectos de su relación con la madre resultan insatisfactorios, es probable que se defina a sí mismo como rechazado.

Asimismo Antonio ha expresado este rechazo de manera verbal al decir “que nadie lo quiere”; con esto se refiere a que no le tienen confianza y cuidan todo lo que hace; el que no le tengan confianza ha generado en él impotencia y enojo lo cual mostró en una sesión después de expresar nuevamente “que nadie le tiene confianza”, después de ello empujó varias veces la puerta porque decía que no quería que se abriera, tomaba todo lo que tenía enfrente, incluso rompió el maletín médico, al parecer esto coincide con que se le terminó el medicamento y no se lo habían podido comprar. Para él aún es difícil poner en palabras este enojo por lo que es más común que lo lleve al acto.

Expresando el Enojo

Sin embargo en sesiones subsecuentes Antonio puede reconocer que se siente enojado y con coraje pero aún le cuesta trabajo identificar el ¿por qué?; en base a ello se lleva a cabo una actividad que tenía como objetivo el que pudiera identificar diversas emociones asignando un color para cada una de ellas y a través del dibujo de su cuerpo señalara en que parte sentía cada emoción⁶. Fue difícil para Antonio poder diferenciar entre una emoción y otra sobre todo entre el enojo y el

⁶ Ver anexo 6

miedo, ya que fueron las emociones que distribuyó en casi todo el cuerpo, a pesar de ello pudo identificar que siente el enojo en la cabeza, el estómago y en las piernas; mientras que el miedo lo siente completamente en todo el cuerpo.

Este enojo vuelve a expresarlo en otra sesión en la que llega enojado y dice ya no querer asistir porque quiere ser un “niño normal y no tomar medicamento”; pero además puede reconocer que le enoja el que su madre la mayor parte del tiempo este enojada, pues esto lo lleva a pensar que él es culpable de que ella este así. “A veces no quiero tener a esa mamá porque se enoja”. Es así como empieza a encontrarle una razón a su enojo, después de que le costaba trabajo identificar el ¿por qué? de ello.

En estas últimas sesiones el trabajar con Antonio ha sido un poco complicado debido a que no ha tomado el medicamento desde hace más de un mes, a pesar de esto la madre reportaba que en casa había estado más tranquilo y menos ansioso; sin embargo su actitud en las sesiones había sido todo lo contrario pues estaba ansioso y agresivo; nuevamente la madre trata de minimizar los síntomas ya que en el fondo ella nunca estuvo de acuerdo con que medicaran a Antonio, aun sabiendo las consecuencias que esto implicaba, lo cual habla de esta incapacidad de la madre para poder ser sensible a sus necesidades.

Tomando en cuenta lo anterior contrasta con lo que para Ainsworth (1974) es una madre sensible, quien está sintonizada para recibir las señales del niño, las interpreta correctamente y responde a las mismas de forma rápida y adecuada; no

puede rechazar, interferir o ignorar; tienen hijos más seguros que son capaces de explorar situaciones desconocidas.

Sentimiento de Culpa

Otro de los temas que se trabajaron con Antonio es el del sentimiento de culpa por sus acciones, el cual se muestra cuando expresa que hay un secreto que no podía decir por miedo a lo que pudiera decirle y a que sus papás se enteraran, él decidió que para que fuera más fácil decirlo lo iba a escribir, después lo hizo rollito y lo pegó muy bien para que no pudiera verlo y lo abriéramos entre los dos para la siguiente sesión; a pesar de que solo escribió el secreto Antonio comenzó a mostrarse muy ansioso y agresivo intentando destruir todo lo que tenía enfrente. Para la siguiente sesión Antonio decide hablar de ese secreto del que tanto temía hablar y que tiene que ver con unas velas que le regalaron sus primos, las cuales prende de noche en su cuarto sin que nadie se dé cuenta, manifestando que el hecho de prenderlas “le da seguridad y lo hace sentirse grande porque puede prenderlas solo sin ayuda de nadie” y a la vez dice “sentirse malo” cuando hace esto, surgiendo nuevamente la culpa; lo cual tiene que ver con sus temores e impulsos no aceptados.

De la misma manera cuando la hermana de Antonio pierde a su bebé también se siente culpable por este hecho, aunque él no haya tenido nada que ver, aunado a las repetidas ocasiones en las que sus padres se encuentran enojados o tristes, él inmediatamente cree que es el causante de que ellos se sientan así, atribuyéndoselo al haber hecho algo mal lo que le hace reafirmar que es un “niño

malo". Como menciona Bloch (1986) "El niño suele tener la idea de que sus pensamientos, deseos y sentimientos tienen una naturaleza mágica, puede llegar a sentirse responsable de varios sucesos, culpable de cada disputa y autor de cada desastre".

Por otro lado y en función a la manera en la que Antonio ha ido expresando su enojo a lo largo de las sesiones, llega un momento en el que a diferencia de antes puede expresar el estar muy enojado con sus padres sobre todo en una ocasión en la que su padre le había dado permiso de salir a jugar un rato y cuando regreso su madre lo metió sin ningún motivo y a pesar de que aún no se terminaba el tiempo que había acordado con su padre; dice "estar cansado de que lo cuiden tanto, que su papá no cumple lo que dice y que su mamá no obedece a su papá"; incluso en esta sesión se puso a llorar del coraje que sentía hacia ambos. Aunque en un inicio Antonio expresó abiertamente el enojo que sentía hacia sus padres posteriormente se sintió culpable de este sentimiento y de lo que pudiera pasarles si él se enoja con ellos, pues tiene miedo de dañarlos.

De acuerdo a Klein (1988) surge una ansiedad derivada de la creencia de que los propios impulsos agresivos presentes hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado, del que tanto se depende.

Este enojo hacia los padres sigue presente en varias sesiones más, incluso le han vuelto a dar "ataques de pánico", ya que dice que le falta el aire y no puede respirar. Se sugiere que dibuje el enojo que sentía en ese momento, por lo que

decide dibujar varios refrescos de diferentes capacidades, primero dibuja “refrescos normales” y después “refrescos raros”, dice que estos últimos son raros porque son diferentes a todos los demás⁷. Así como él se siente, ya que la mayoría de las veces se ha sentido “raro/diferente”, por tener que asistir a CISAME y por tomar medicamento, (esto lo explica en una de las sesiones) argumentando que no está loco y es un niño “normal”. Lo cual nuevamente habla de estas etiquetas que le han dado los demás y que él ha ido apropiándose.

En sesiones posteriores Antonio se encuentra con miedo a lo que pueda pasarle como consecuencia de su comportamiento, se pregunta constantemente “si me muero” o “si es pecado”; de esta forma siempre está esperando recibir un castigo por sus acciones. “Esta predisposición a la culpa, con su consiguiente expectativa de castigo, parece ser el propio sentimiento de cólera del niño. Sus sentimientos agresivos están prohibidos no solamente porque sus padres los pueden condenar, sino también por el poder devastador que el niño les confiere. Cuando más irritado está, más peligroso piensa que es y mayor es su miedo a ser castigado”. Aunado a la ansiedad que puede surgir como consecuencia del temor a la *retaliación (ojo por ojo, diente por diente)* (Bloch, 1986; Klein, 1988).

En las últimas sesiones Antonio menciona estar contento ya que dice que sus padres le tienen más confianza por eso ya lo dejan salir solo a jugar. Nuevamente habla de sus miedos como el sentirse “un niño malo” por lo que hace y cree que

⁷ Ver anexo 7

necesita un castigo por sus acciones; así mismo teme que sus padres puedan “abandonarlo, dañarlo e incluso matarlo”. En este sentido Bloch (1986) menciona que el instrumento más importante para mantener el autoengaño y la defensa contra el miedo al infanticidio era la fantasía, lo cual también Antonio expresó al decir que en ocasiones le da miedo pensar que “la realidad es sólo fantasía”. De esta manera suple en la fantasía todo lo que le falta en el mundo real.

Asimismo Antonio dice querer ser más fuerte que los demás para dejar de tener miedo y poder salir a la calle, también habla de una fuerza moral para referirse al “fortalecimiento de la seguridad y la confianza y dejar de tener miedo”, lo cual se ha dado cuenta que puede obtener con ayuda de la terapia, ya que de alguna manera también lo ha ayudado a fortalecerse.

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La ansiedad característica en Antonio de alguna forma es un indicador de la relación sobreprotectora que la madre ejercía sobre él, lo que le generó no sólo ansiedad sino también enojo, sin embargo este sentimiento le producía culpa, aunado a su inminente temor al abandono que por momentos le causaba una ansiedad desbordante; para lo cual en algunas de las sesiones terapéuticas hizo uso de sus fantasías que lo ayudaron a compensar esta ansiedad que no podía contener y que como menciona Bion la madre no le ayudaba a metabolizar.

Retomando lo anterior la ansiedad en Antonio también llegaba a manifestarse a través de ataques de pánico (sudoración, palpitaciones, sensación de no poder respirar y miedo a morir), lo cual la mayoría de las veces le ocurría cuando viajaba en el metro. En este sentido Fernández (1998) señala que “en las experiencias infantiles de sujetos con ataques de pánico están presentes la sobreprotección encubridora de hostilidad reprimida y la desconfianza en las posibilidades del hijo, como también las situaciones de rechazo y de distancia afectiva”; es decir cuando se tiene un vínculo de fusión narcisista con la madre y se siente en peligro de separación o de abandono es cuando se activa la ansiedad; lo que explica la presencia de estas expresiones en Antonio debidas a la relación simbiótica con la madre. No obstante a lo largo del proceso estas reacciones dejaron de presentarse y el hecho de viajar en metro ya no representaba un peligro para él; incluso hubo sesiones en las que llegaba muy contento de que esto ya no le pasara.

En cuanto al enojo que Antonio poco a poco mostró a lo largo de las sesiones, al principio solo decía sentirse enojado pero aún no identificaba el ¿por qué?; en sesiones posteriores ya pudo expresar el estar muy enojado con sus padres pues dice “estar cansado de que lo cuiden tanto”; incluso en una sesión se puso a llorar del coraje que sentía hacia ambos; sin embargo después se sintió culpable de este sentimiento y de lo que pudiera pasarle a sus padres si él se enojara con ellos; lo que explica el temor de que pueda causarles algún daño y que hace que se asuma como “niño malo”. Así mismo en las últimas sesiones reconoció que este enojo también se debía a que su madre la mayor parte del tiempo estuviera enojada, pues esto lo llevaba a pensar que él era culpable de que ella se sintiera así. “A veces no quiero tener a esa mamá porque se enoja”.

Este enojo comenzó a surgir después de las sesiones en las que reflejo a través del juego, el rechazo que sentía de su madre y que en un inició lo expresaba en el consultorio al querer destruir lo que tuviera enfrente ya que aún no lo podía poner en palabras. Además de ser un enojo que depositaba en mí; al desplazar de manera inconsciente este sentimiento que sentía hacía su madre por el rechazo.

Con respecto a las fantasías que Antonio utilizaba para compensar su ansiedad hubo un suceso que fue significativo en este proceso y que lo ayudo a librarse del temor de que sus padres pudieran dañarlo. Lo cual se manifestó cuando relato la pesadilla que tuvo (acerca del gigante de 20 metros, pelón y viejito que cargaba un bebé), lo que más lo atemorizaba era su cara, en el sueño se sentía muy angustiado y aunque intento destruirlo no pudo hacerlo (este gigante era muy

parecido físicamente al padre de Antonio). Después de construir el gigante con plastilina para poder destruirlo Antonio fue diciendo todo lo que le daba miedo de él, “como el que llegara a devorarlo o a succionarlo con sus enormes fosas nasales”, empezó a destruirlo poco a poco (primero las piernas, después el tronco y hasta el último la cara) después de destruirlo, “manifestó sentirse mejor e incluso pudo respirar porque el gigante se había ido”; se mostraba mucho más tranquilo como si se liberara de una gran carga que lo mantenía aprisionado. Es así como sus padres no sólo eran los objetos de amor y odio sino también los objetos de sus temores, que había construido de manera inconsciente y que tenía incorporado a su personalidad.

Parte de la ansiedad de Antonio estaba relacionada principalmente con su ansiedad de separación y su miedo al abandono, ya que pareciera que a su vez la madre no tuvo la suficiente empatía y función de rêverie, es decir no adquirió la capacidad de devolverle a Antonio la ansiedad metabolizada, de manera que pudiera ser más tolerable. En este sentido la relación que una madre establece con su hijo de alguna forma está determinada por la relación que se vive con la propia madre.

Retomando a Mahler (1977) se puede concluir que Antonio aún manifestaba una insuficiente separación-individuación, ya que apenas se encontraba en el proceso de separarse de la madre, lo cual la mayoría de las veces fue obstaculizado por ella misma a causa de la dependencia que favorecía en él, lo cual también limitó el



logro de su autonomía; no obstante las sesiones terapéuticas con Antonio lo ayudaron a identificar y reconocer los sentimientos que esto le producía.

Siguiendo esta línea es importante destacar que la psicoterapia con enfoque psicodinámico por un lado ayudó a que Antonio reconociera y expresara sus conflictos intrapsíquicos en relación con los procesos inconscientes. Como los temas que fueron surgiendo alrededor de las sesiones y que eran motivo de preocupación, como el temor de aniquilación, rechazo, abandono y la culpa por sus acciones.

De la misma manera algo que fue fundamental en este proceso es el haber trabajado con la madre en base al enfoque psicodinámico, ya que no hay muchas investigaciones acerca de lo que se ha hecho al respecto; por lo que es importante tomar en cuenta que el trabajo terapéutico con la madre pretendía que identificara y reconociera los sentimientos que se encontraban en ella de forma inconsciente.

Con base a lo antes mencionado en un inicio fue complicado trabajar con la madre debido a que ella minimizaba toda la problemática de Antonio, esto me hizo cuestionarme acerca de ¿lo qué había más de fondo en esta madre?; lo cual pude responder a lo largo de las sesiones que tuve con ella, ya que me ayudaron a entender que la ansiedad de Antonio tenía que ver con la excesiva sobreprotección que la madre tenía hacia él.

Considero que el hecho de que la madre sobreprotegiera a Antonio, en el fondo tiene que ver como lo dice Levy (en James y Benedek, 1983), con una parte de rechazo de ella hacia él, mismo que pudo expresar en una sesión cuando dijo “que hubiera preferido ya no tener a Antonio, que ella ya no quería tener más hijos, pero que nunca hablo de esto con su esposo y sólo aceptó por darle gusto a él”; así mismo “Le enoja que su esposo la haga a un lado y le dedique toda su atención a Antonio”. Este rechazo también lo manifestaba al no estar de acuerdo en que medicaran a Antonio a pesar de que lo necesitaba.

En un inicio ella no consideraba a Antonio como persona independiente, que fuera capaz de tomar sus propias decisiones, pues ella siempre lo vio como una gran carga que sólo ha sido fuente de angustia y problemas. Fue así como la madre solía resolverle la vida a Antonio, en su afán de que nada malo le pasara, no se daba cuenta que no lo estaba dejando vivir su propia vida y le estaba impidiendo responsabilizarse de lo que hacía pues en su afán de solucionarle los problemas, no lo dejaba que él asumiera las consecuencias de sus actos y que aprendiera de sus errores; lo que no favorecía que Antonio adquiriera su propia seguridad y confianza.

Cabe destacar que la personalidad de la madre fue un factor importante que de alguna manera influyó en la problemática de Antonio; ya que su estado de ánimo era depresivo, lo cual se refleja al expresar que “*en algunas ocasiones cuando regañaba a Antonio, este se ponía a llorar y ella lloraba junto con él*”. De la misma forma manifiesta una ansiedad considerable que en la mayoría de las veces

transmitía a Antonio. En este sentido Murcia (1997) menciona que las madres que generan angustia en sus hijos lo muestran a través de su intranquilidad y sufrimiento; de esta manera angustian a su hijo para no angustiarse ellas.

Tomando en cuenta estas características de la madre, se explica su incapacidad de involucrarse afectivamente con Antonio, ya que si bien la función de la madre en las etapas tempranas de vida supone proporcionarles cuidados y proximidad física, es decir la presencia de una madre atenta, disponible y emocionalmente sana; no obstante una madre deprimida y continuamente ansiosa no proporciona respuestas que se adecuen a las necesidades del niño, lo que le impide un buen desarrollo de su personalidad; esto último es lo que la madre de Antonio ha estado favoreciendo en él y que a la par también ha impedido el logro de su independencia.

Un progreso que pudo verse en la madre es cuando logró hablar abiertamente de su propia infancia, lo cual pensé que no iba a ser fácil que expresara y sobre todo después de darse cuenta que le recuerda a la infancia de Antonio; cuando pudo hablarlo reconoció como estaba tratando a Antonio de la misma manera que su madre la trató a ella; ya que también vivió una historia en donde la sobreprotegían mucho. Así mismo depositaba en Antonio las características que no le gustaban de ella, no obstante al verlas en él le causaban enojo.

En las sesiones que tuve con la madre también reconoció que se enoja muy fácilmente y que se desquita con Antonio y su esposo, cuando anteriormente

decía que él culpable de todo era su esposo y no podía ver su parte de responsabilidad. Además se da cuenta de cómo este enojo es interpretado por Antonio, ya que él piensa que cuando ella está enojada es porque él hizo algo malo.

Puede verse un pequeño avance en ella, pues a diferencia de antes, reconoce que “le cuesta trabajo aceptar que Antonio está creciendo porque esto significa que va a llegar el día en que tenga que irse y la deje, lo cual no quiere que suceda”. Por esta razón en reiteradas ocasiones se hizo énfasis en que ella necesitaba su propio espacio terapéutico en donde pudiera revisar ¿por qué le costaba tanto trabajo separarse de Antonio?; sin embargo ya puede diferenciar lo que tiene que ver con situaciones no resueltas de ella y lo que es propiamente de Antonio.

A la madre de Antonio todavía le cuesta trabajo separarse completamente de él, sin embargo pudo hacer pequeños cambios que de cierta manera favorecieron este proceso; como el ya no cuidarlo tanto, el dejar que se bañara solo y el que se responsabilizara de lo que hacía, ahora Antonio ya puede dormir mejor, ya no se levanta en la madrugada a vigilar la puerta para que sus padres no se vayan y ya no se preocupa tanto si el padre llega tarde de trabajar. Es decir la madre ya empieza a verlo como una persona que es capaz de pensar, decidir y tomar responsabilidades; esta es una forma de comenzar a poner límites en esta relación que en un inicio no estaba diferenciada.

CONCLUSIONES

Cuando empecé a trabajar con Antonio me surgieron diferentes planteamientos, el primero que me llamó la atención fue la relación que la madre tenía con él, ya que no le permitía hacer nada por el mismo, así como la ansiedad que Antonio manifestaba fue lo que hizo que me preguntara sobre ¿lo que había más de fondo en esta madre para cuidar excesivamente de él? Y a partir de ese momento surgieron las interrogantes que posteriormente planteé en los objetivos de este reporte y que a durante el proceso terapéutico de ambos fueron respondidas y finalmente corroboré los efectos de esta sobreprotección en Antonio y lo que a su vez favorecía una mayor dependencia en él; no obstante después de la psicoterapia la madre pudo hacer consciente los sentimientos hacía Antonio y efectivamente detrás de ello se encontraba el rechazo que sentía por él y que trataba de compensar a través de su sobreprotección y esto de algún modo la llevaba a tener la creencia errónea de ser una buena madre. Por su parte Antonio pudo identificar y expresar sus propios sentimientos con ayuda de la psicoterapia, la ansiedad tan desbordante que manifestaba disminuyó y comenzó a sentirse más seguro a partir de que la madre le permitiera hacer cosas que antes no le dejaba hacer.

El realizar este reporte de experiencia profesional me llevó a reflexionar acerca de la importancia de trabajar con los padres, ya que considero que es una herramienta complementaria en el tratamiento del niño, siempre y cuando se tengan en cuenta las situaciones transferenciales y contratransferenciales y se manejen adecuadamente.

En este caso en particular hubo ocasiones en las que me sentí invadida por la angustia que tanto Antonio como su madre depositaban en mí; una angustia que en un principio parecía confundirme; además en algunos momentos llegué a sentirme enojada y desesperada. Para lo cual no sólo fue necesaria la contención de la supervisión sino principalmente el contar con un espacio de revisión personal que me permitió diferenciar y reconocer los sentimientos que ambos despertaban en mí. Del mismo modo el poder interpretar la transferencia me proporcionó herramientas necesarias para analizar el proceso; no obstante en un inicio fue difícil identificarla.

El haber trabajado en una institución como CISAME tuvo sus ventajas en el sentido de la disposición en cuanto a los espacios y materiales, pero principalmente por el tipo de problemáticas que se abordan y por la supervisión que se tuvo en su momento dentro de la misma sede. No obstante una de las grandes desventajas son las políticas internas que se manejan como en el caso de los pacientes que requieren de un medicamento y con los cuales no es posible iniciar un proceso terapéutico hasta que a la par lleven el tratamiento farmacológico. Como el caso de Antonio en donde debido a que los padres no aceptaban el tratamiento farmacológico tuve que esperar para poder iniciar el proceso. Así mismo debido al término de la estancia en CISAME y tomando en cuenta que el proceso terapéutico de Antonio aún no terminaba, sugerí a la supervisora la posibilidad de continuar el tratamiento sin embargo esto no fue posible por las mismas políticas; de la misma forma le propuse a la madre el

continuar el tratamiento por fuera sin ningún costo extra, con lo que tampoco estuvo completamente de acuerdo argumentando que le quedaba lejos de su casa; así es que la única opción que quedaba era el transferir el caso con la psicóloga que en su momento me supervisaba. La verdad es que no quedé conforme con esta decisión hubiera preferido continuar el seguimiento del caso y considerando la problemática de Antonio como su temor al abandono, me parece que no hubiera sido lo más conveniente sobre todo por el vínculo que tanto trabajo nos había costado construir y porque esto de alguna forma rompería con el proceso que estaría por reiniciar.

Las habilidades que he adquirido en mi formación como profesional son la reflexión y la autocrítica, el desarrollar estas habilidades no ha sido tarea sencilla e implican el aceptar que como terapeuta no se tiene la verdad absoluta y también puedo equivocarme. El ser terapeuta va más allá de sólo jugar con un niño, ya que involucra diversos aspectos como la escucha, sensibilidad, contención y reflexión, lo cual he aprendido con todos y cada uno de los niños que atendí; en este sentido la diferencia la hace el significado que se va construyendo con ellos alrededor de este juego, en donde están puestas todas y cada una de sus vivencias.

El haber sido parte de esta formación ha representado también un encuentro con mi propia infancia y es que el trabajar con niños pareciera fácil, pero no lo es pues me remonta a lo vivido en esta etapa y me parece que sin lugar a dudas el no conocer mi infancia hace inaccesible el conocer la infancia del otro y por ende trabajar con él. El trabajar con niños implica no solo conocer al otro al quien va a

tratarse, sino también el tener un sustento teórico que permita establecer un tratamiento adecuado, tomando en cuenta por un lado la demanda de los padres y por otro la del niño.

Una parte fundamental de la formación dentro de la Residencia en Psicoterapia Infantil fue la práctica que tuve dentro de la Cámara de Gesell, lo cual para mí representó un gran reto que me llevó a enfrentarme con mis propias capacidades y limitaciones como terapeuta y me ayudó a entender que este proceso es un constante aprendizaje no sólo profesional sino también personal, en donde pude aprender de mis propios errores y de escuchar las críticas constructivas de los otros. La experiencia de ser coterapeuta no es una tarea fácil, ya que implica tener una constante comunicación que más allá de las palabras, es decir todo lo que se involucra dentro del lenguaje no verbal desde los (gestos, actitudes, posturas). En mi caso particular el poder desarrollar estas habilidades fue un proceso que poco a poco se fue puliendo con el tiempo y posteriormente se vieron los resultados de ello. Sin embargo dentro de la Cámara de Gesell se juegan diferentes roles cuando eres observador y cuando eres coterapeuta y desde ambos lugares aprendí cosas distintas, como el ponerme en el lugar del otro, el saber escuchar e incluso el preguntarme constantemente ¿qué hubiera hecho en lugar del terapeuta?

Otro pilar importante de este proceso fue la supervisión, ese espacio en el que recibí apoyo, orientación y especialmente en el que me sentí contenida y rescatada en los momentos en los que me encontraba sin brújula en el camino; no

sólo por lo que concierne a la parte teórica, sino principalmente a la parte de ir reorganizando las piezas de cada uno de los rompecabezas, unos más complejos que otros pero que sin lugar a dudas cada uno de los casos que llevé a supervisión me aportó diferentes herramientas difíciles de conseguir en una biblioteca, pues en ellos se quedaron plasmadas las experiencias construidas de manera conjunta con mi tutora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Erlabum.
2. Badinter, E. (1981). *¿Existe el amor maternal?*. Barcelona: Paidós.
3. Betancourt L, Rodríguez M, Gempeler J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*. 48 (3)
4. Bleichmar, N y Leiberman, C. (2001). *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica*. México: Paidós.
5. Bloch, D. (1986). *Para que la bruja no me coma*. México: Siglo XXI
6. Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *International Journal of Psychoanalysis*. 41.
7. Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
8. Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
9. Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós.
10. Bowlby, J. (1999). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
11. Celis, A y Figueroa, B. (1998). *Ansiedad en madres de niños con problemas de lenguaje*. Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

12. Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa.
13. Cooper, D. (1971). *La muerte de la familia*. Barcelona: Paidós.
14. Fernández D, Giménez D, Rodríguez T. (1998). Ataque de pánico: Memoria activa del desamparo. *Rev. de Psicoanálisis (APA)*, LV, (4), 893-904.
15. Forward, S. (1991). *Padres que odian*. México: Grijalbo.
16. Freud, S. (1926). *Inhibición, Síntoma y Angustia*. En *Obras Completas*. 20. Buenos Aires: Amorrortu.
17. Gracia E, Lila M, Musitu G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud mental*. 28 (2).
18. Heiliger, A. (1988). *La angustia y el miedo en el niño*. México: Roca
19. Heredia, B. (2005). *Relación madre hijo. El apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil*. México: Trillas.
20. Horney, K. (1994). *Psicología femenina*. México: Alianza
21. James, A y Benedek, T. (1983). *El concepto de Sobreprotección materna*. En *Parentalidad*. Buenos Aires: Asappia.
22. Jansen, P y Vinocur, M. (2003). *La madre del paciente gravemente perturbado*. 7 (2). psiquiatria.com
23. Juri, L. (2001). *Juanito ¿Edipo o Apego? En La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
24. Klein, M. (1988). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. *Envidia y gratitud*. *Obras completas*, 3. Barcelona: Paidós

25. Klein, M. (1988). Los padres: ser madre. *Amor, culpa y reparación*. Obras Completas, 1. Barcelona: Paidós.
26. Liaudet, J. (2000). *Dolto para padres*. Barcelona: Herder.
27. Macedo, F. (2008). *La sobreprotección infantil como causante del trastorno adaptativo con ansiedad*. Tesis Licenciatura, Centro Universitario Indoamericano.
28. Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano: Simbiosis e individuación*. Buenos Aires: Marymar.
29. Mahler, M. (1979a). Estudios 1. *Psicosis infantil y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós.
30. Mahler, M. (1979b). Estudios 2. *Separación-individuación*. Buenos Aires: Paidós.
31. Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego*. Un enfoque actual. Madrid: Psimática.
32. Murcia, E. (1997). *Matriarcado patológico. Madres que agobian amando*. Barcelona: Herder.
33. Pacheco, B y Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista chilena de Pediatría*. 80 (2).
34. Pérez J, Martínez M, Díaz A, Herrera E, Brito A. (2000) Influencia de la personalidad materna sobre el estilo conductual infantil: implicaciones para la atención temprana. *Anales de psicología*. 16 (1).
35. Schaffer, R. (1997). *Ser madre*. Madrid: Morata.
36. Segal, H. (2003). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.

37. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar y subjetividad*. 3 (1). En www.redalyc.com
38. Spurling, L. (1995). Winnicott y el rostro de la madre. *Psicoanálisis APdeBA*. 17 (3).
39. Winnicott, D. (1979). *Desarrollo emocional primitivo En Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
40. Winnicott, D. (1981). *Proceso de maduración en el niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Laia.
41. Winnicott, D. (1984). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Horme.
42. Winnicott, D. (1990). *Los bebés y sus madres*. México: Paidós.
43. Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós.
44. Winnicott, D. (1999). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.
45. Yildiz, I. (2008). Angustias y ataques de pánico. Convergencias, suplementos y divergencias. *Psicoanálisis XX* (2); 21-49.

ANEXOS

- ANEXO 1

- Figura Humana de Machover (a)

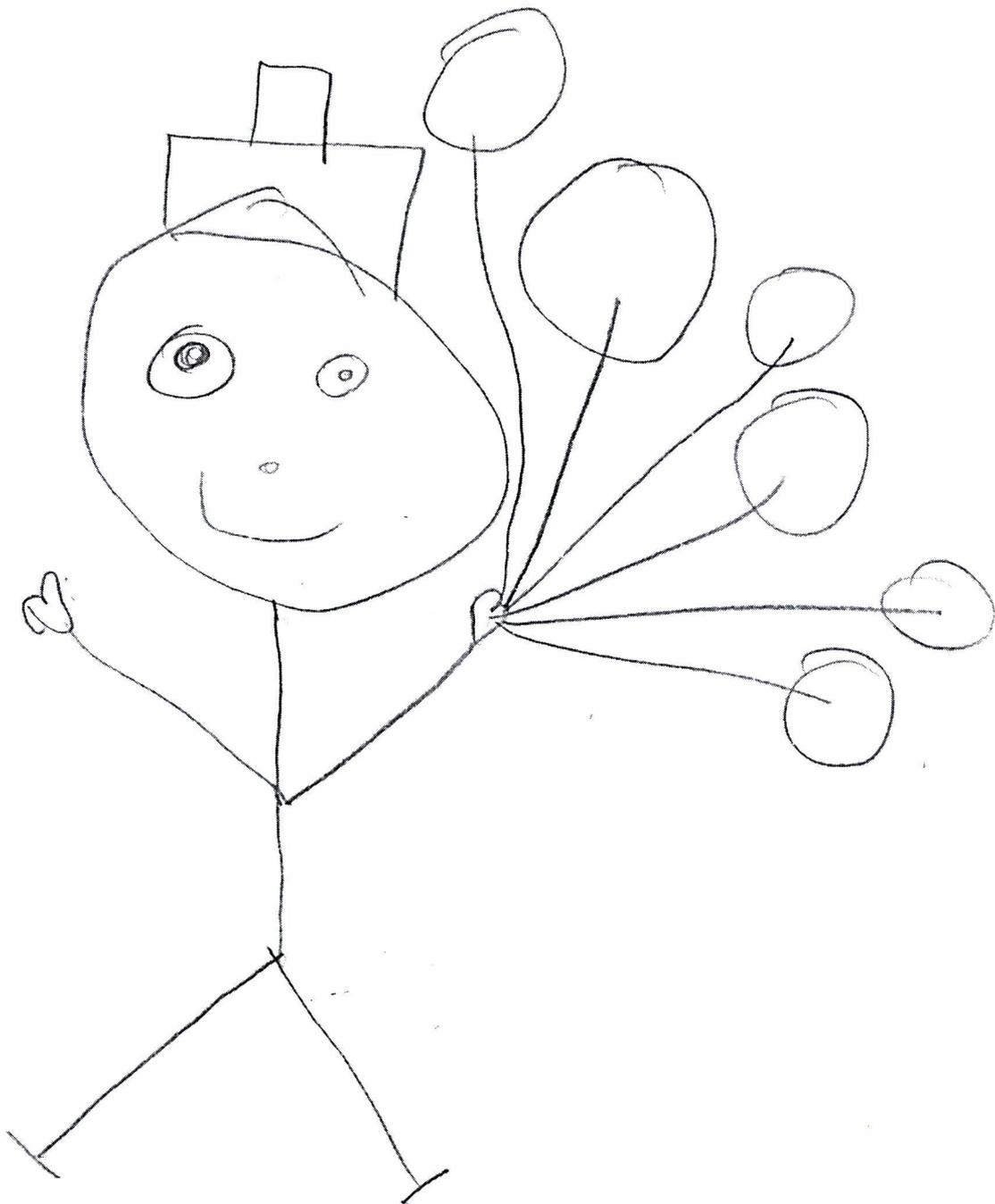
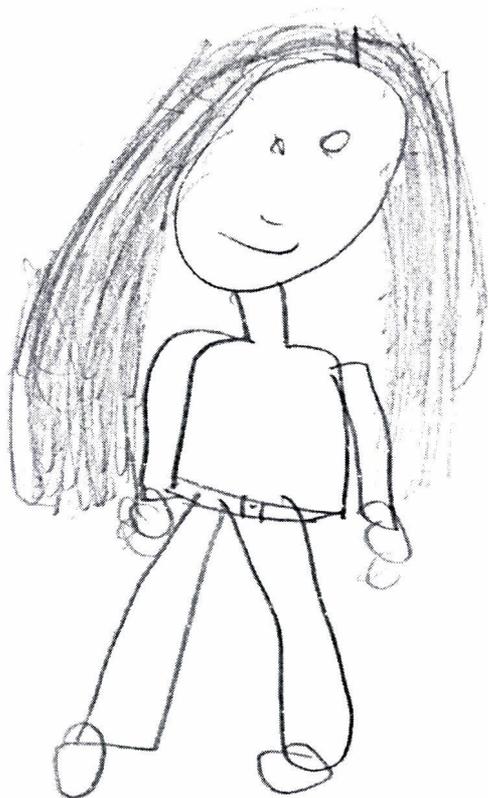


Figura Humana de Machover (b)



• ANEXO 2

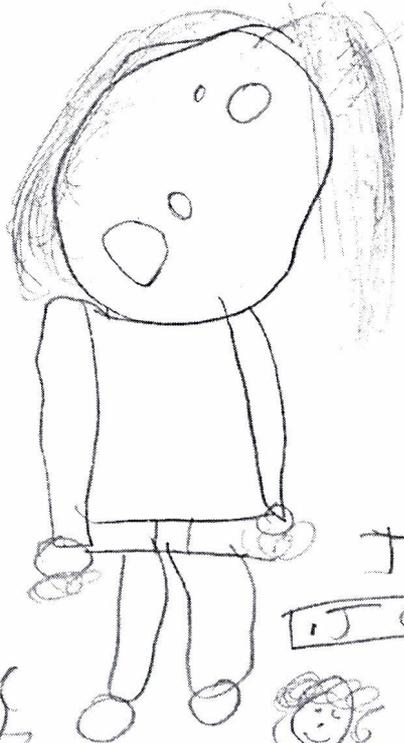
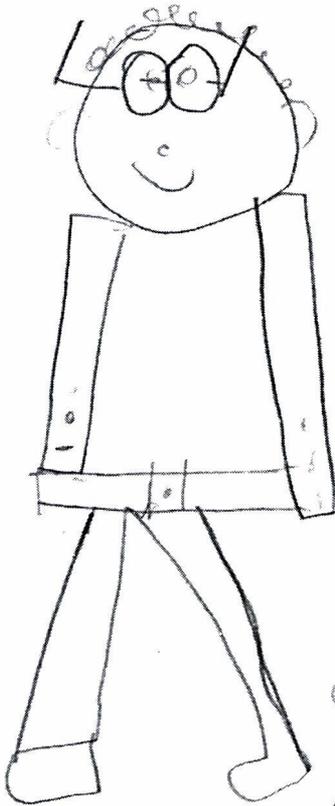
Dibujo de la Familia

carlos

papa

Veti

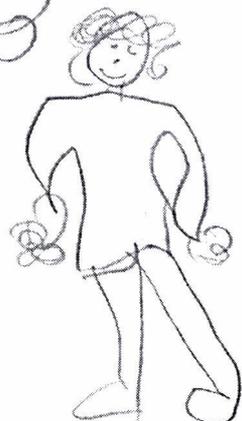
mama



Julio

Roberto

hijo



- ANEXO 3

Prueba Kinética del dibujo de la Familia



• ANEXO 4

MMPI-2 (Perfil escalas básicas)



S.R. Hathaway y J.C. McKinley
Inventario multifásico de la
personalidad Minnesota-2

Nombre: Julia

Dirección: _____

Ocupación: Hogar

Fecha de aplicación: 11-03-08

Escolaridad: Bachillerato

Edad: 44 Estado civil: Casada

Referido por: _____

Clave del perfil: _____

Iniciales del calificador: _____

Nota: Este perfil está impreso en tamaño y negro. NO LO ACEPTE si es de un solo color

Perfil de escalas básicas

MP 46-6.1

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2

Copyright © 1989 (renovado, 1970), 1943, 1942

Este perfil, 1989 por Regents of the University of Minnesota

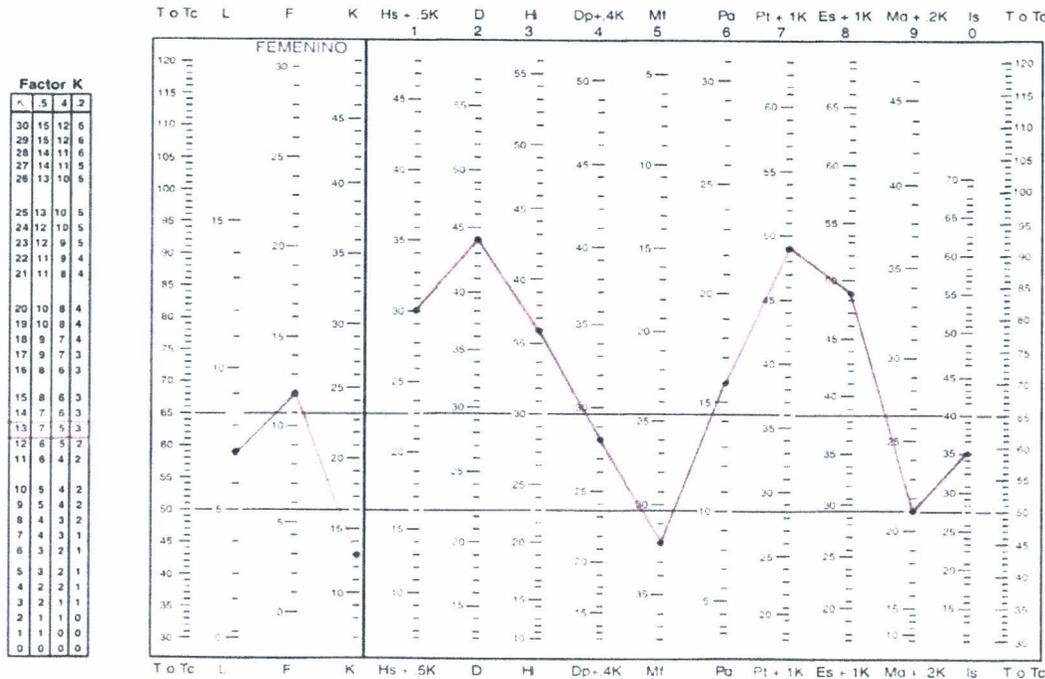
© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1994

Adaptación al español por E. Lucio

MMPI-2 y "Minnesota Multiphasic Personality Inventory"

son M.R. por University of Minnesota



Puntuación natural: 7 12 13 23 44 36 23 32 16 37 36 18 35

Puntuación natural con K: 7 30 5 28 13 49 13 49 3 21





S.R. Hathaway y J.C. McKinley
Inventario multifásico de la
personalidad Minnesota-2

Perfil de escalas de contenido

MP 46-6.3

(normas mexicanas)

Butcher, Graham, Williams y Ben-Porath (1989)

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2
Copyright © 1989, (renovado, 1970), 1943, 1942.
Este perfil, 1989 por Regents of the University of Minnesota
© 1995; este perfil, 1999 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1994
Adaptación al español por E. Lucio
MMPI-2 y "Minnesota Multiphasic Personality Inventory"
son M.R. por University of Minnesota

Nombre: Julia

Dirección: _____

Ocupación: Hogar

Fecha de aplicación: 11-03-08

Escolaridad: Bachillerato

Edad: 44

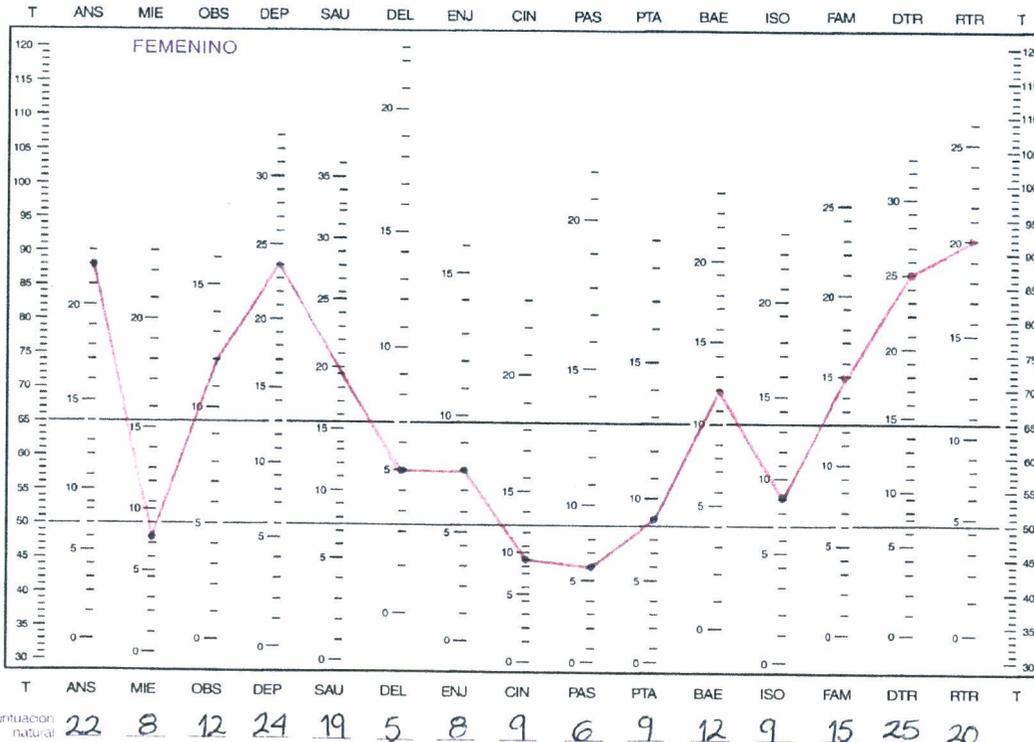
Estado civil: Casada

Referido por: _____

Clave del perfil: _____

Iniciales del calificador: _____

Nota: Este perfil está impreso en morado y negro. NO LO ACEPTE si es de un solo color.



Puntuación natural

• ANEXO 4

MMPI-2 (Perfil escalas suplementarias)



S.R. Hathaway y J.C. McKinley
Inventario multifasico de la
personalidad Minnesota-2

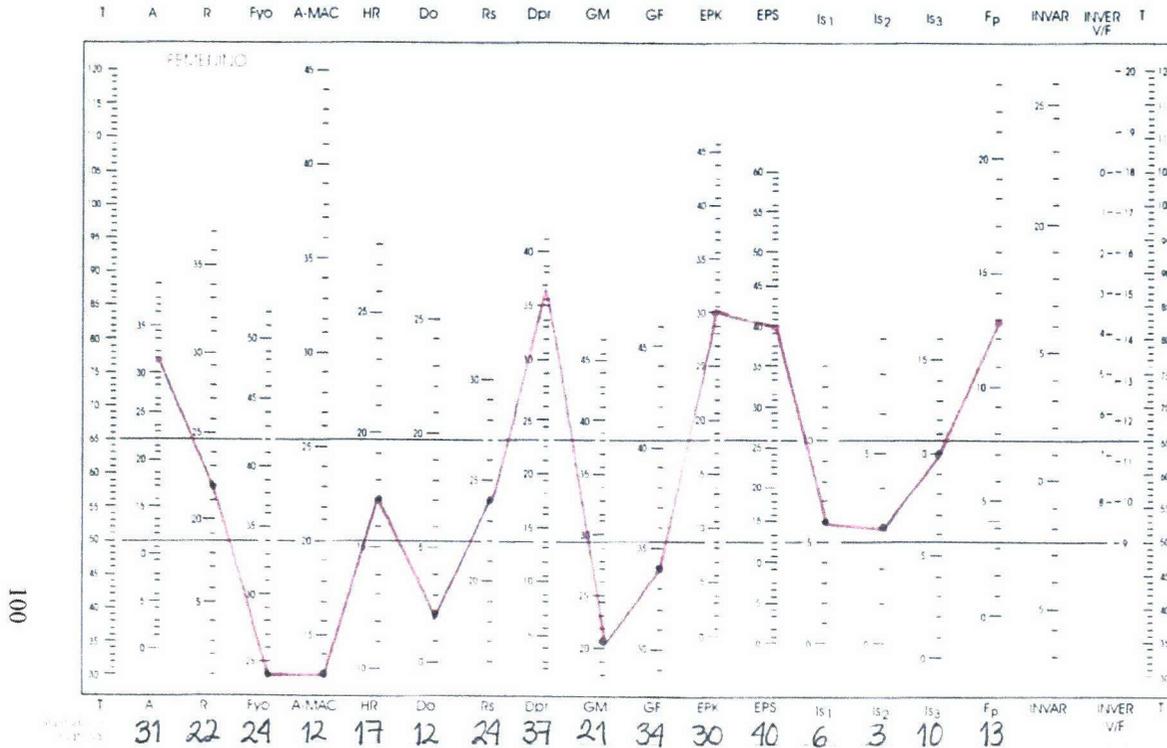
Perfil de escalas suplementarias
(normas mexicanas)

MMPI-2

Inventario multifasico de la personalidad Minnesota-2
Copyright © 1989 (renovado 1970), 1943, 1942
Este Perfil, 1989 por Regents of the University of Minnesota
© 1995, este Perfil, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
En coedición con Universidad Nacional Autónoma de México © 1994
Adaptación al español por E. Lucio
MMPI-2 y "Minnesota Multifasic Personality Inventory"
son M.R. por University of Minnesota

Nombre: Julia
Dirección: _____
Ocupación: Hogar Fecha de aplicación: 11-03-08
Escolaridad: Bachillerato Edad: 44 Estado civil: Casada
Referido por: _____
Clave del perfil: _____
Iniciales del calificador: _____

Nota: Este perfil esta impreso en blanco y negro. NO LO ACEPTE si es de un solo color



• ANEXO 5

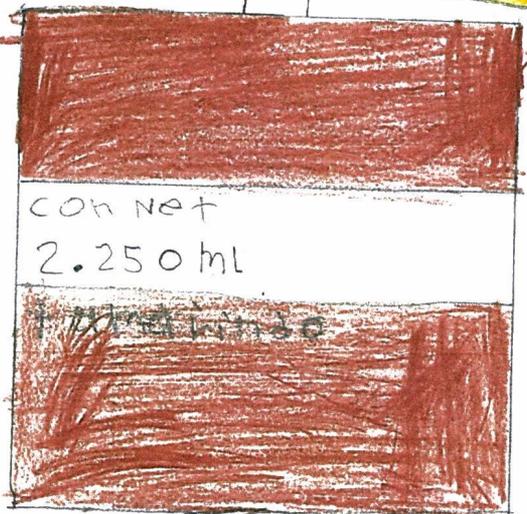
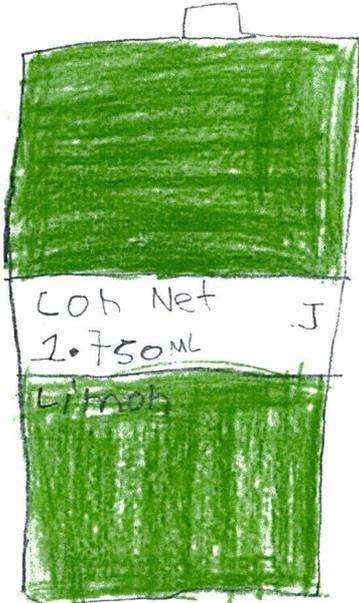
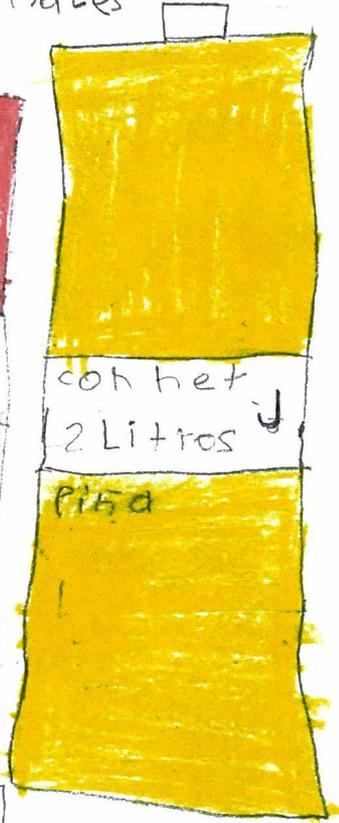


• ANEXO 6



• ANEXO 7

Refrescos hot males



• ANEXO 7

Refrescos baratos

