



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

EL MANEJO DE LA MUERTE Y SU INFLUENCIA EN EL APRENDIZAJE

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

CLAUDIA PATRICIA CHÁVEZ GONZÁLEZ

DIRECTORA DEL REPORTE:

DRA. ROSA KORBMAN CHJETAITE

COMITÉ TUTORIAL:

MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA

MTRA. ALMA MIREYA LÓPEZ ARCE CORIA

MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

MTRA. MARÍA MARTINA JURADO BAIZABAL

MÉXICO, D.F.

JUNIO 2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIA

A mi papá Héctor porque siempre quiere ayudarme y es un ejemplo de constancia, dedicación y enfrentamiento a las adversidades

A mi mamá Guille por ser tan cariñosa, empática y apoyarme siempre

A César por ser mi hermano y porque me hace reír mucho

A Alex por todo su apoyo, ayuda y cariño incondicional

A Bren y Moni por su pasión a la vida y por las historias que nos unen

A Lore, Grace, Ixch, Almis y Ro por caminar conmigo desde hace tanto tiempo y siempre ofrecerme su mano

A Gaby, Ale y Mey por compartir más que la teoría y la práctica de la Psicoterapia Infantil, por ser tan únicas, especiales e irremplazables

A mis tíos, tías, primos y primas por su apoyo y enseñanza de que la lucha constante te hace conseguir tus sueños

A todos los que en algún momento vivieron conmigo la realización de este trabajo

# AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de vivir dos años disfrutando de sus mejores elementos

A CONACYT por seguir fomentando el desarrollo y capacitación profesional de los jóvenes en nuestro país

Al Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” por abrirme sus puertas y permitirme trabajar con las personas que confían en el servicio que proporciona el centro

A mi tutora, la Dra. Rosa Korbman Chjetaite le agradezco todo lo que me enseñó y por darme la oportunidad de conocer más allá de la teoría, por ser tan cálida y me siento muy honrada de haber trabajado con usted todo este tiempo

A la Mtra. Cristina Heredia Ancona por sus interesantes aportaciones a mi trabajo, su amabilidad y sus grandes conocimientos que gusta compartir

A mis maestras por su amor a la docencia, su deseo de tener profesionales que estén bien preparados y sus ganas de compartir su experiencia

A mis compañeras por haberme dado otros puntos de vista de la Psicoterapia y de la vida en general, gracias por sus aportaciones a mi desarrollo profesional y personal

A los padres de familia que confiaron en mí para trabajar con sus hijos y a los pacientes, desde el que vi solo una sesión, los niños del grupo terapéutico, los del taller de habilidades, los del trabajo en coterapia, mis pacientes que atendí los dos años que estuve en la residencia, a todos gracias

# ÍNDICE

1. INTRODUCCION.....	i
2. MARCO TEÓRICO.....	1
2.1 CAPITULO 1 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE: UNA MIRADA PSICOANALÍTICA.....	1
2.2 CAPÍTULO 2 LA MUERTE.....	23
3. METODOLOGIA.....	37
3.1 JUSTIFICACION.....	37
3.2 OBJETIVO GENERAL.....	37
3.3 OBJETIVO ESPECIFICO.....	37
3.4 PARTICIPANTE.....	37
3.5 ESCENARIO.....	37
3.6 ESTRUCTURA Y ANTECEDENTES FAMILIARES.....	38
3.7 MOTIVO DE CONSULTA.....	38
3.8 ANTECEDENTES Y DESARROLLO.....	38
3.9 LOS PADRES.....	44
4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA EVALUACIÓN.....	46
4.1 PROCEDIMIENTO.....	46
4.2 INFORME PSICOLÓGICO.....	46
4.3 PLAN TERAPÉUTICO.....	63
5. RESULTADOS DEL PROCESO TERAPÉUTICO.....	64
FASES DEL TRATAMIENTO	
5.1 FASE 1	
“DE LA IGNORANCIA AL RECONOCIMIENTO”.....	64
5.2 FASE 2	
“CONSTRUYENDO UNA BASE”.....	71
5.3 FASE 3	
“DOCTOR MALVADO”.....	80
5.4 FASE 4	
“¿QUIÉN ATACA MEJOR?”.....	88
5.5 FASE 5	
“EN UN MUNDO SEGURO”.....	97
6. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	107
7. EXPERIENCIA EN LA RESIDENCIA DE PSICOTERAPIA INFANTIL.....	118
8. REFERENCIAS.....	121
9. ANEXOS.....	130

## RESUMEN

El presente trabajo pretende explicar a través del análisis del caso de un niño de 6 años la relación existente entre el manejo que hacen los padres de la muerte y la influencia que éste puede tener en el aprendizaje de la lectoescritura. Se realizó psicoterapia con psicoanalíticamente orientada con el objetivo de observar si existía algún tipo de trastorno emocional que pudiera estar afectando su aprendizaje. Se comprobó a través de la evaluación psicológica que el paciente no poseía dificultad perceptual, neurológica o de capacidad intelectual. Durante el tratamiento se confirmó que los padres vivían un duelo no resuelto ya que la muerte era un tema recurrente en la familia y eso afectaba la relación con su hijo, lo que estaba provocando en el niño inhibición en el aprendizaje ya que vivía angustias relacionadas con la muerte que no podía tolerar las cuales se expresaban en terapia. Ésta inhibición poseía una base emocional ligada a las muertes no elaboradas en la familia y al irse elaborando, el paciente pudo iniciar el proceso de aprendizaje de la lectoescritura de manera normal.

Palabras clave: *aprendizaje, muerte, psicoterapia infantil.*

## **ABSTRACT**

In this paper, we pretend to explain through the case study of a 6 year old child the relationship between the handling that parents do of death and the influence that this could take in learning reading and writing. The child was in psychotherapy psychoanalytically oriented with the objective to observe if there was any kind of emotional disturbance that could be affecting his learning. It was proved through the psychological evaluation that the patient did not had any perceptual, neurological or intelligence difficulty. During the treatment it was corroborated that parents were in the middle of a mourning that was not solved plus death was a recurrent theme in the family and that was affecting their relationship with his son, this situation was causing in the child inhibition to learn because he was living afflictions related to death that he could not tolerate so they were expressed in therapy. This inhibition possessed an emotional cause related to all deaths not elaborated in the family and when the child started elaborating them, he could start his process of learning to read and write normally.

*Key words: learning, death, child psychotherapy*

## INTRODUCCION

A lo largo de la historia se ha estimado que los niños son individuos incapaces de entender muchos temas de preocupación para los adultos. Entre ellos, la muerte, siempre causante de quebrantos, ha sido ignorada como una expresión de la vida en la que los niños también pueden pasar abatimientos.

La muerte en México ha sido considerada como una expresión que va desde lo religioso hasta lo folclórico, es algo público, disponible para todos; lo cual genera diversos sentimientos que no siempre se comprenden totalmente y cuando hay niños cerca se les hace partícipes de esta “ceremonia”, no obstante, se omite la explicación real y clara de lo que representa la muerte para el adulto.

A los niños se les oculta la verdad sobre el fallecimiento de un ser querido o cómo sucede el proceso para llegar a la muerte, lo que los confunde y puede tener repercusiones en su desarrollo.

Los niños desde edad muy temprana empiezan a hacer cuestionamientos sobre el mundo que los rodea, y conforme van creciendo se hacen preguntas sobre la muerte, pero su curiosidad es muy diferente a la nuestra y en general toda esta manera de reconocer el medio ambiente se expresa en la escuela.

Desde que la educación se consolidó como obligatoria para todos, han existido situaciones en las que los alumnos, no muestran ante la escuela, o ante el maestro las capacidades o habilidades que deben cumplir para ese momento del proceso de aprendizaje y se les conoce como trastornos del aprendizaje.

El aprendizaje le permite al niño insertarse en la cultura y en la sociedad, es el primer contacto fuera de casa, por lo que depende de éste, la relación que se manifieste con el medio ambiente.

Las causas de los problemas de aprendizaje pueden catalogarse de distintas formas, y pocas veces se toma en cuenta el factor emocional que puede llegar a realizar los mismos estragos que una



situación neurológica o perceptual. Los problemas de aprendizaje impiden a los niños una adaptación adecuada en el ámbito familiar, por lo cual es importante iniciar un tratamiento psicológico temprano.

Existe mucha literatura sobre la psicoterapia para adultos, pero este caso, que presentará el tratamiento de un niño, necesita que se conozca un poco sobre los objetivos de análisis de niños que se basan en la técnica psicoanalítica, adecuada para padecimientos en donde el inconsciente juega un papel importante y si no se trabaja adecuadamente pueden agudizarse los síntomas.

Para el caso que se presenta se manejará la terapia psicoanalíticamente orientada que nos pareció la más adecuada ya que hay factores inconscientes involucrados en el problema de aprendizaje de este niño.

Para entender un poco cómo se trabaja en el análisis de niños se retomaron diversos autores; entre ellos, Anna Freud (1971) decía que se estudia la interacción entre el ambiente concreto del niño y el desarrollo de sus capacidades. Mannoni (1985) por su parte expresaba que es común que el blanco de las tensiones inconscientes de los padres sea el niño; en él deja su marca lo no dicho de las tensiones y los secretos. Y agrega que una de las funciones principales en el tratamiento con niños es indagar lo que se disimula bajo una insuficiencia operativa y percibir aquello que busca expresarse en el niño, más allá de las perturbaciones caracterológicas, el fracaso escolar y/o un retardo psicomotor.

El paciente presentado en este trabajo provenía de un hogar en donde la muerte era un tema que envolvía a toda la familia y que tuvo influencia negativa en el motivo de consulta que presentaba.

Además de profundizar en los problemas de aprendizaje, se pretende dar una perspectiva acerca del manejo de la muerte con los niños y especificar un problema de aprendizaje que tenía relación con conflictos emocionales más que con discapacidades.

# CAPITULO 1

## PROBLEMAS DE APRENDIZAJE: UNA MIRADA PSICOANALÍTICA

“Lo que sabemos es una gota de agua, lo que ignoramos es el océano”.

Isaac Newton, 1675.

El marco teórico incluye dos capítulos relacionados con la problemática del caso; el primero titulado Problemas de Aprendizaje: una mirada psicoanalítica y el segundo habla de la muerte.

En México, según la Secretaría de Salud, entre 3 y 10% de la población escolar de educación básica con algún problema de aprendizaje en las áreas básicas de lectura, escritura y matemáticas.

Los problemas de aprendizaje pueden tener causas de tipo biológico, neurológico o sensorial sin embargo también los acompañan problemas de tipo psicológico, ambiental y de manejo de los padres.

En las aulas escolares existen niños de inteligencia normal con dificultades para leer y escribir, al realizar estas funciones cometen errores característicos que se han considerado síntomas específicos de dislexia. La severidad del problema varía enormemente: desde aquellos que no consiguen aprender las letras, hasta los que aprenden a leer pero apenas comprenden lo que leen, o consiguen escribir pero no automatizan el grafismo ni la ortografía. Se encuentra una sucesión en la que se combinan todas las posibilidades y, en realidad no hay dos niños disléxicos iguales y es el grado de retraso lo que los define (Torras (2002), Debray y Mélékian (1970)).

El fracaso escolar es un fenómeno que se inscribe como malestar en la cultura. Pero en esto el niño no está solo, ya que también están implicados docentes, padres e instituciones, tanto en el entramado que lo constituye, como en los efectos que genera. Las expresiones de dicho malestar se pueden ver en la reprobación de un grado, la deserción escolar, los efectos familiares indeseables, las

reacciones adversas en el docente, hasta en los actos de violencia escolar de distinta gravedad. Estas problemáticas no son causa de fracaso escolar, pero el malestar se expresa a través de ellas. Jamás hay una única causa para el fracaso escolar. Más bien, es una complejidad de causas y de consecuencias, en medio de las cuales el niño queda atrapado. (Sevilla, 2001).

A menudo, la denominación “dislexia” se utiliza para calificar problemas de aprendizaje que tienen poco o nada que ver con ella. Por un lado, se le ha invocado para calificar casi cualquier problema más o menos indefinido de aprendizaje que incluya dificultades con el leer y el escribir. Generalmente los padres están muy ansiosos, asustados o se sienten culpables y les es difícil aceptar que su hijo tiene un problema (Torras, 2002).

Layton (1979) usó un sistema de clasificación para catalogar a los estudiantes que tuvieran dificultades para leer, los niños podrían entrar en la 1) discapacidad de lectura primaria o 2) discapacidad de lectura secundaria.

La primera se refiere a una discapacidad congénita con un síndrome específico caracterizado por varios grados de dislexia, disgrafia, discalculia, desorientación derecha-izquierda y agnosia. Las características principales son:

- Incapacidad para adquirir la capacidad de leer.
- Historia familiar con el defecto.
- No existe depresión del intelecto o de las funciones del órgano sensorial.
- No hay características inhibitorias externas o internas.
- Persistencia de la anormalidad en la adultez.
- Fracaso al aprender a leer cuando fue enseñado por métodos normales visuales y auditivos.
- Éxito en la lectura si es enseñado por procedimientos visual-auditivo-kinestésico-táctil.

Dentro de ésta primera entrarían las que Habib (2000) explica como categorías que explican la dislexia:

- Genéticas: Se ha sugerido la teoría, no probada, de un gen de la dislexia. Los cromosomas 15 y 6 tendrían algún papel en la aparición de distintas formas del problema. Algunos investigadores han realizado estudios, especialmente con gemelos monocigóticos (Castles y otros, 1999) sobre

los factores hereditarios que podrían participar en el síndrome. Los mismos investigadores en este campo reconocen que se sabe aún muy poco sobre esta posible transmisión genética.

- Neurológicas: Dentro de este grupo se ha hablado de anomalías neurológicas congénitas, que distintos autores sitúan en diferentes localizaciones (Galaburda, 1996; Habib, 2000). También se han sugerido trastornos funcionales congénitos, que seguirían teniendo la misma inespecificidad y falta de consistencia y que, además, a menudo se contradicen con los conocimientos actuales acerca de la neuroplasticidad (Rapin, 2001). Neurólogos como Critchley (1964), Filipek (1999) y Habib (2000) sostienen que hasta ahora no se ha encontrado, ningún dato clínico o de exploración neurológica específico y demostrado y tampoco hallazgo anátomo-patológico específico y fiable que lo confirme.

- Sensoriales:

Visuales: Algunos autores hablan de un déficit de procesamiento visual. Se trataría de distorsiones perceptuales o de movimientos oculares anómalos que dificultarían mover los ojos adecuadamente sobre las letras siguiendo la lectura y generarían el problema disléxico. Podemos observar que en esta teoría no se tienen en cuenta los errores gráficos y ortográficos específicos de la dislexia.

Auditivos: Los autores (Tomatis, 1967) hablan de déficits en la percepción auditiva. Se trataría de dificultad para escuchar, por lo que utilizan auriculares para forzar la audición.

Fonológicos: Consistirían en un defecto básico al segmentar y manipular los fonemas que constituyen el lenguaje o para extraer los fonemas a partir del lenguaje escrito.

El secundario se refiere a una discapacidad sin confirmar algún síndrome específico. Las causas de la debilidad son difíciles de descubrir pero resultan solo o en una combinación de las variables fisiológica, intelectual, sociológica o emocional. Estos niños aprenden con un tratamiento adecuado.

Ninguna de estas teorías ha sido confirmada, y ninguno de estos factores por sí mismo se puede considerar como causa específica. La investigación clínica muestra que el problema disléxico está en lo psicológico, lo mismo que los problemas de aprendizaje en general. Muchos factores (biológicos,

relacionales, del entorno), pueden interferir con el adecuado desarrollo mental y producir cualquiera de los trastornos que dependen del funcionamiento de la mente, entre ellos la dislexia (Torras, 2002).

Como muestran los estudios de los últimos cincuenta años (Mahler, 1967; Winnicott, 1987; Brazelton, 1983; Brazelton y Cramer, 1993; Trevarthan, 1980; Stern, 1985; Abrahamsen, 1993), la evolución intelectual y la capacidad de aprendizaje, así como la evolución social y el equilibrio emocional, se generan en la interacción entre el niño y su entorno, habitualmente los padres. De esta relación surgen los estímulos necesarios para que el niño pueda organizar su mente, construya su relación con la realidad exterior así como las bases de su capacidad de aprender.

Este es un proceso sujeto a todo aquello que incide en las relaciones entre el niño y su entorno. Por eso, todos los factores citados antes, son una interferencia en la evolución del niño, la organización intelectual y en general el desarrollo de sus funciones psíquicas. Cualquier elemento que perturbe la salud del niño y su desarrollo genera ansiedad en los padres, afecta su estado emocional; y por tanto altera la relación con su hijo y complica la función estructurante de las interacciones entre el niño y sus padres (Torras, 2002).

Lo que sucede con los niños que tienen problemas de aprendizaje es que como consecuencia de factores constitucionales y de relación con su entorno, no llegan a organizar adecuadamente su mente y sus funciones psíquicas y aquello que no se procesa correctamente en el ámbito familiar va a manifestarse en la escuela con dificultades para aprovechar los estímulos ambientales y las enseñanzas (Torras, 2002, Klein, 1987).

Klein (1987) y Waserman (2001) coinciden en que las preguntas sobre el nacimiento y sobre la sexualidad son las preguntas originales que abren el campo al conocimiento en general.

#### LA HISTORIA CLÍNICA: ANTECEDENTES

La información que nos ofrecen los padres es básica para detectar aspectos del desarrollo del menor que puedan estar afectando su aprendizaje. Sabemos que lo que recuerdan, cómo lo recuerdan

y su propia interpretación depende de sus funciones psíquicas y está influido por las emociones, la ansiedad y el sistema de defensas. Todo esto nos acerca al entorno donde se desarrolló el niño, en el que se generaron su mente y sus funciones psíquicas (Torras, 2002).

## SENTIMIENTO DEL NIÑO

El niño disléxico tiene que soportar mucha ansiedad. En clase se encuentra con la constante frustración de ser siempre uno de los que fracasan. Se siente solo, se cree tonto; la imagen que tienen de ellos mismos es muy deteriorada, muestran baja autoestima y no tienen habilidades sociales (Bryan, 1991, Torras, 2002).

## ¿CUÁNDO EMPIEZA EL NIÑO A APRENDER?

### INTERACCIONES Y EXPERIENCIAS ESTRUCTURANTES

El recién nacido normal comienza a aprender en cuanto nace. En contraste con lo que se creía antes, el bebé es capaz de funciones psíquicas desde su primera hora de vida (Abrahamsen, 1993; Brazelton, 1983; Brazelton y Cramer, 1993; Cantavella, 1995; Corominas, 1991; Stern, 1985; Trevarthan, 1980; Tronick, E., Als, H. y Adamson, L. 1979). Esas son sus capacidades y sus condiciones innatas para aprender, lo que se ha llamado competencias del bebé.

Algunos autores hablan que desde la gestación (Piontelli, 1993, Torras, 2002) el bebé desarrollará estas capacidades psicológicas innatas en la matriz de la interacción con las personas de su entorno y que el aprendizaje comienza en la cavidad materna.

Freud (1895, 1939) señalaba la coexistencia de dos formas de aprendizaje: una subordinada a los mecanismos adaptativos biológicos y otra que se apoya en la identificación. La primera conduce al desarrollo del concepto de Yo-Real Primitivo (Freud, 1915), ese primer nivel lógico de la constitución yoica es el que, a partir de datos objetivos provenientes de movimientos fortuitos y reflejos, logra establecer una primera clasificación de los atributos del estímulo que dará luego origen a la diferencia interno-externo. La segunda forma posible de aprendizaje se relaciona con la instalación del Yo Placer (Freud, op.cit.) y remite al origen de cuestiones como deseo o imaginación. Arranca de las formas

basales de identificación primaria, la que, aporta al establecimiento del Yo como del objeto e implica una referencia irrenunciable, desde su fundamento y durante toda la historia del sujeto, al estado anhelado de completud narcisista, un atributo ideal al que aspira, el aprendizaje (Calzetta, 1990).

Calzetta (2001) refiere que el pequeño es capaz, desde edades muy tempranas, de considerar modos alternativos sin confundirlos con el de su experiencia cotidiana. Esa es la forma especialmente humana de aprender: una forma que incluye la sexualidad, el placer, de un modo particular que es el placer de imaginar.

Winicott (1969) ubica el origen de la creatividad en la zona potencial en la que comienza a verificarse la separación entre el Yo y el sujeto.

## CURIOSIDAD SEXUAL

Se puede hablar de curiosidad sexual en el niño desde que éste es un bebé, se manifiesta como una forma de conocer y de saber; se puede hacer visible a través de la tensión de los músculos, abriendo su boca, sacando su lengua y arrugando su frente e inclusive un sobresalto ligero puede acompañar la curiosidad (Korbman, 2009).

Aproximadamente a los seis meses de edad, cuando el bebé sostiene un objeto, comenzará a explorarlo, manipularlo, succionarlo o agitarlo como una manera de conocerlo. De este modo a través de los diferentes órganos sensitivos estimulados, es ésta la forma en que el bebé aprende el significado de las cosas que lo rodean (Korbman, 2009).

Durante este periodo de exploración motora, el niño descubre las partes de su cuerpo, como manos y pies e inclusive órganos genitales; éstos últimos tienen la misma importancia que el resto de su cuerpo; dichos tocamientos no tienen el mismo significado que tendrán en la pubertad (Korbman, 2009).

Pasando el primer año de vida empieza a colocar palabras en frases cortas, y poco a poco empezará a hacer preguntas acerca de aquellas cosas que despiertan su curiosidad y así se inicia la etapa de interrogatorios ¿por qué? (Hurlock, citado en Korbman, 2009).

Anna Freud citado en Korbman (2009) definió la curiosidad sexual, como el interés en la diferencia que existe entre los sexos, por la naturaleza de la intimidad que mantienen los progenitores y por el misterio del nacimiento, lo cual alcanza su máxima expresión dentro de la etapa edípica del desarrollo psicosexual que se extiende de los 3 o 4 años hasta los 5 o 6 años de edad. Aunque la curiosidad sexual es normal en esta etapa, se vuelve anormal cuando es repetitiva y se presenta con demasiada frecuencia lo que puede conllevar a que el niño no podrá desplazar dicha curiosidad sexual hacia la curiosidad intelectual, estará tan ocupado con su cuerpo que no tendrá el interés que debe desarrollar hacia otras cuestiones como las actividades académicas, el juego organizado y la relación con sus compañeros.

Freud (1907) y Cordié (1994) refieren que algo que ocupa el pensar de los niños es el origen de los hijos; agrega que no existe fundamento alguno para rehusar a los niños el esclarecimiento que pide su apetito de saber. La curiosidad del niño nunca alcanzará un alto grado si en cada estadio del aprendizaje halla la satisfacción correspondiente. El esclarecimiento sobre las relaciones humanas de la vida sexual y la indicación de su significado social, así como exponerle al niño, esclarecido ya todo lo corporal, permitirán el ejercicio de la pulsión.

## LA INVESTIGACIÓN SEXUAL INFANTIL

### La pulsión de saber

Freud (1905) así como Torras (2002) refieren que a la par que la vida sexual del niño alcanza su primer florecimiento, se inicia en él también aquella actividad que se adscribe a la pulsión de saber o de investigar. La pulsión de saber corresponde, por una parte, a una manera sublimada del apoderamiento y, por la otra, trabaja con la energía de la pulsión de ver. Sus vínculos con la vida sexual tienen particular importancia, pues la pulsión de saber de los niños recae, en forma precoz y con inesperada intensidad, sobre los problemas sexuales, y aun quizás es despertada por éstos.



Freud (1905, 1908) comenta que no son intereses teóricos sino prácticos los que ponen en marcha la actividad investigadora en el niño. La amenaza que para sus condiciones de existencia significa la llegada, de un niño, y el miedo de que ese acontecimiento lo prive de cuidados y amor, lo vuelven reflexivo y penetrante. El primer problema que lo ocupa es, en consonancia con esta génesis del despertar de la pulsión de saber, ¿de dónde vienen los niños?

Freud (1905) describe el supuesto de que todos los seres humanos poseen idéntico genital (masculino) como la primera de las teorías sexuales infantiles. De poco le sirve al niño que la ciencia biológica dé razón a su prejuicio y deba reconocer al clítoris femenino como un auténtico sustituto del pene. En cuanto a la niña, no incurre en tales rechazos cuando ve los genitales del varón con su conformación. Al punto está dispuesta a reconocerla, y es presa de la envidia del pene, que culmina en el deseo de ser un varón.

Acerca de las teorías del nacimiento Freud (1905) explica que a la pregunta de los niños ¿De dónde vienen los niños? Se dieron soluciones anatómicas: vienen del pecho, son extraídos del vientre, o el ombligo se abre para dejarlos pasar. Los hijos se conciben por haber comido algo determinado y se los da a luz por el intestino, como a la materia fecal. Estas teorías infantiles traen a la memoria modalidades del reino animal, en especial la cloaca de los tipos zoológicos inferiores a los mamíferos.

Otra de las teorías sexuales infantiles a las que Freud (1905) se refería es cuando los niños son espectadores del acto sexual entre adultos; lo conciben como una especie de maltrato en sentido sádico. ¿En qué puede consistir el acto sexual? Casi siempre buscan la solución del secreto en alguna relación de comunidad proporcionada por las funciones de la micción o la defecación.

#### EL TÍPICO FRACASO DE LA INVESTIGACIÓN SEXUAL INFANTIL

Freud (1905) explicaba que las teorías sexuales infantiles son reflejos de la propia constitución sexual del niño y dan pruebas de una gran comprensión sobre los procesos sexuales. Los niños perciben también las alteraciones que el embarazo provoca en la madre y saben interpretarlas

correctamente. Pero como la investigación sexual infantil ignora dos elementos, el papel del semen fecundante y la existencia de la abertura sexual femenina, los esfuerzos del pequeño investigador resultan por lo general infructuosos y terminan en una renuncia que no rara vez deja como secuela un deterioro permanente de la pulsión de saber. La investigación sexual de la primera infancia implica un primer paso hacia la orientación autónoma en el mundo.

## PROCESOS AFECTIVOS

Freud (1905) describe como en el escolar, la angustia frente a un examen, la tensión provocada por una tarea de difícil solución, pueden cobrar importancia, no sólo en lo tocante a su relación con la escuela sino para el estallido de manifestaciones sexuales.

El que sea satisfecha su curiosidad, provocará que el niño desarrolle un pensamiento más reflexivo e incrementará su deseo de saber cómo funciona el mundo en el que vive (Freud, 1905).

## ESQUEMA CORPORAL

El esquema corporal se trata del conjunto de funciones, imágenes, sensaciones, recuerdos, satisfacciones, temores y emociones, conscientes e inconscientes, organizado alrededor de las experiencias posturales y motoras en relación al cuerpo (Ajuriaguerra, 1970). Este conjunto de funciones va organizándose e integrándose a lo largo de la evolución, a medida que progresa la maduración neurológica y emocional y se desarrollan las funciones psíquicas.

El desarrollo del conocimiento del cuerpo está relacionado con el del espacio exterior, ya que ambos están interrelacionados, cada uno estimula y enriquece el desarrollo del otro, y el conjunto estimula la evolución de los procesos de reconocimiento de sí mismo como individuo separado con una identidad (Torras, 2002).

Para que estos procesos se produzcan son fundamentales los estímulos que aporta el entorno del niño, especialmente los que se originan en la interacción con su madre y padre durante las funciones de jugar con él y cuidarlo. Estos estímulos del entorno son básicos para motivar al niño a relacionarse e investigar ese mismo entorno y su propio cuerpo (Torras, 2002).

Cuando el cuerpo de aquel Otro no ofrece su presencia como soporte real a la angustia o a la demanda del niño, las ansiedades lo invaden (Casado, 2001).

Además de su importancia para la orientación en el espacio y el aprendizaje de la lecto-escritura, las experiencias que el niño integra en relación a su cuerpo, son experiencias fundamentales para los aprendizajes relacionados con la orientación en el tiempo, la noción de tamaño, volumen, cantidad, número, por tanto con las matemáticas, la geometría, la física y los símbolos en general (Torras, 2002).

## FUNCIÓN MATERNA

Estas funciones han sido descritas por diversos autores bajo distintas denominaciones. Bion (1962) habla de reverie y de función alfa de la madre, refiriéndose a su capacidad de asociar ideas en torno a las necesidades del hijo, captarlas y simbolizarlas. Winnicott (1987) ha descrito la función materna de holding, Lebovici (1961) se refiere a las anticipaciones maternas, Kohut (1971) prefiere hablar de self-objects, y Rof Carballo (1961) lo expresa diciendo que la madre es el neocórtex del recién nacido.

Describen la capacidad de la madre para contener las ansiedades de su bebé, con suficiente confianza en su propia capacidad de atender y sin temor por la suerte del bebé (Torras, 2002).

Cuando la madre va convirtiendo en palabras dirigidas a su bebé, contribuyen su intuición y empatía, el conocimiento de su hijo, su experiencia adulta, sus anteriores experiencias de maternidad, sus recuerdos infantiles, etc. y así, el niño puede asimilar experiencias coherentes y aprender a orientarse, en relación a sus propias necesidades y afectos; el lenguaje y las funciones psíquicas del bebé comienzan en la mente de la madre y de esto depende la capacidad de aprender en el niño. Otro aspecto que influye en la interacción con el hijo son las imágenes que la madre se forma del bebé en su mente. La madre proyecta estas imágenes en su hijo y tiende a verlo según estas proyecciones (Torras, 2002).

## FACTORES PATERNOS

El rol de padre es complementario y refuerza el rol materno. Tiene funciones directas respecto al niño: al relacionarse con su hijo con su propio estilo personal le ofrece nuevas imágenes para la identificación, que permiten nuevas posiciones del hijo en relación a la madre y a él mismo, el padre, lo cual amplía, complementa y enriquece el aporte materno (Torras, 2002).

En cuanto a la función paterna, sus efectos en las restricciones simbólicas se manifiestan en una polaridad que sólo a los efectos descriptivos denominamos autoritaria y ausente.

En estos niños aparecen dificultades en la construcción de nuevos referentes identificatorios por no encontrar en el discurso paterno un espacio posible para un proyecto futuro (Álvarez, 2001).

Hay que considerar que para Freud, esas relaciones del niño con el saber se constituyen por la transferencia al padre. (Giraldi, 2001).

## FACTORES DEL ENTORNO

Freud (1914), nos devela como en la relación entre maestro-alumno, emerge una corriente a la que él llama subterránea, la misma que posibilita o no el encuentro del aprendiz con lo que enseña su maestro: la ciencia. Es por la personalidad del maestro, dice Freud (1914), que el alumno se acerca o se aleja del conocimiento; en tanto a éste se accede vía el deseo de saber de eso que su maestro enseña. Y agrega, que un maestro es una figura representativa, significativa, es a quién le otorga el lugar de sucedáneo del padre.

La escuela ofrece al niño un nuevo espacio simbólico, para lo cual le exige que esté dispuesto a incorporar nuevas significaciones que ponen en cuestionamiento su marco de referencia primario y que le generan conflictos (Álvarez, 2001).

}

Anny Cordié, en su texto *Malestar en el docente*: "La escuela es, en general, un lugar de emancipación, en el cual el niño encuentra recursos para escapar al influjo materno y paterno".

En la escuela el niño podrá establecer lazos sociales y adquirir instrumentos para establecer otros lazos en el futuro y los conocimientos pedagógicos que adquirirá son gran parte de ello, pero también lo son sus posibilidades de mediatizar y ampliar sus formas de representación simbólica; la entrada en la vida escolar puede tener en el niño el efecto revelador del malestar subyacente. De hecho es muy común que los padres refieran el inicio de niveles sistemáticos como preescolar o primer grado, como el comienzo de las dificultades (Sevilla, 2001).

## FACTORES DEL NIÑO

Piaget (1965) describe la evolución del niño diciendo que al principio el bebé solamente reconoce las situaciones que vive en su contexto como una realidad global, una gestalt. Dice que el niño reconoce la realidad externa a través de grupos de objetos relacionados entre sí, que aparecen siempre juntos y con la experiencia vivida en relación a ellos.

Estos procesos tienen lugar gracias a las experiencias que se repiten en la interacción con la madre. De ellas depende también el progresivo proceso de diferenciación del bebé como individuo separado, el proceso de separación-individuación del que habla Mahler (1967) o de diferenciación self-objeto y de construcción de su identidad.

El niño a lo largo de su evolución tiene que irse separando progresivamente de su madre para poder desarrollar su identidad y llegar a ser un adulto autónomo. El grado en que lo conseguirá depende de condiciones del mismo niño y de la intervención de su entorno, de la forma como los padres organicen las separaciones y los reencuentros (Torras, 2002).

A medida que el niño asimila las experiencias que vive crea representaciones mentales de las mismas, elementos alfa (Bion, 1962): vivencias, imágenes, recuerdos, criterios. Esto le permite reconocer en las nuevas situaciones, otras similares que ha vivido anteriormente, orientarse y saber qué sucederá, anticipar y esperar la sucesión conocida de hechos ya vividos. Es un proceso de asimilación e introyección de nuevas experiencias y de aprendizaje (Torras, 2002).

Durante el aprendizaje es necesario prestarles mucha atención consciente, pero una vez se han asimilado y entrenado van siendo relegadas al preconsciente y pueden realizarse con mucho menos esfuerzo (Torras, 2002).

Por otro lado, las experiencias que no consiguen metabolizar y asimilar, aunque pase el tiempo, no llegan a convertirse en recuerdos, sino que continúan siempre siendo presente, cuando algún acontecimiento las evoca vuelven a surgir tal cual, como si el tiempo no hubiera pasado. Bion (1962) advierte de la necesidad de diferenciar los recuerdos y los hechos no digeridos.

#### CAPACIDAD DE SIMBOLIZAR

La capacidad de simbolizar se ha llamado también función simbólica y función alfa (Bion, 1962). Álvarez 2001 y Castoriadis 1989, definen esta capacidad en poder elaborar las experiencias de manera que se conviertan en asimilables, puedan articularse en la red de experiencias que constituyen la organización mental y creen sus correspondientes representantes mentales, válidos para las funciones de atención, memoria y aprendizaje, así como reemplazar sus objetos propios y convertirlos, para la psique misma, en causas, medios o soportes de placer. El deseo de aprender se presenta como una ganancia narcisista relativa, siempre inacabada y que por eso exige un trabajo de duelo por la pérdida de placer inmediato necesario para el deseo de conquistar nuevos objetos.

En condiciones normales, el niño es progresivamente capaz de manejarse con símbolos más abstractos, entre ellos las letras, los números, las palabras, las fórmulas matemáticas, químicas, los idiomas extranjeros, etc. (Torras, 2002).

En cuanto a la forma, el síntoma se sirve para expresar un malestar proveniente de elementos que toma del entorno cultural. Las fallas en la simbolización conllevan el peligro pulsional, y el malestar comienza a evidenciarse en la relación que el niño establece con sus maestros, y compañeros, así como en sus padres o en la institución (Sevilla, 2001).

## INTERACCIONES Y EXPERIENCIAS DESORGANIZADORAS

Las experiencias traumáticas provocan defensivamente rechazo, disociación, fragmentación, proyección, expulsión de la experiencia de la mente, del recuerdo, con el resultado de la facilidad de olvidar (Torras, 2002).

Cuando la ansiedad es excesiva, el equilibrio emocional del niño es frágil y no hay alguien que lo sostenga y realice funciones maternas, puede resultar abrumadora y convertirse en traumática y desorganizante. Las reacciones defensivas ante este tipo de ansiedad si se cronifican, dañan la integración y la estructura mental. Al dificultar la integración conducen a que las experiencias se amontonen en la mente como fragmentos de conocimiento en desorden, que no son válidas para la elaboración, aprendizaje y asimilación de nuevas experiencias (Torras, 2002).

Piaget (1965) explica el efecto desorganizador del fracaso. Afirma que el niño colocado frente a situaciones que no puede comprender y resolver tiende a regresar a conductas anteriores correspondientes a un nivel de organización menos evolucionado.

Los factores que pueden intervenir produciendo experiencias desorganizadoras no son siempre visibles, a menudo pasan desapercibidos (Torras, 2002).

## FACTORES QUE DEPENDEN DE LA FUNCIÓN MATERNA

Una madre, por sus propias características psicológicas y psicopatológicas puede estar constantemente ansiosa, asustada, deprimida. El resultado son respuestas incoherentes, para el niño por tanto experiencias desorganizadoras. Estas madres, provocan más ansiedad en el niño. La madre también puede padecer una depresión abierta y hallarse emocionalmente bloqueada, anímica, incapaz de involucrarse en la relación con su hijo, de responderle y atenderlo (Murray, 1993). Si estas situaciones se cronifican, el niño, acaba por distanciarse emocionalmente, con consecuencias muy negativas para su evolución emocional y la de sus funciones psíquicas, a menos que puedan ser compensadas por las aportaciones del padre. (Torras, 2002).

Según Janín (2000), si los adultos pueden metabolizar sus pasiones, tolerar sus propias angustias y contener al niño, le irán dando un modelo que le posibilitará pensar.

Klein (1987) mencionado en Waserman (2001) explica que la primera condición de desarrollo es el deseo de la madre por el hijo, la cual genera una fusión fundante; sufre una fisura por la presencia del tercero, el padre que lo separa de la madre y lo introduce al lenguaje. Este momento de corte se reproduce de una manera clara en el momento de entrada del niño a la escuela. Se reactivan las ansiedades de lo que se ha llamado el segundo tiempo del Edipo, momento de aparición del padre terrible que lo separa de la madre. Este padre toma la forma de lo institucional, sobre este institucional se proyectarán todas las figuras persecutorias del padre imaginario. La escuela reactiva las angustias de castración y lo introduce al campo del conocimiento, vinculada a lo simbólico.

En relación con la función materna cuando aparece déficit en la libidinización y en la narcisización temprana ligados a restricciones en la oferta libidinal y los recursos simbolizantes, el sujeto queda librado a invasiones pulsionales masivas, que lo someten a la descarga compulsiva y al proceso primario. Son niños en los que no se ha constituido un yo capaz de sostener un ordenamiento temporo-espacial (Álvarez, 2001).

#### APRENDER COMO DESEO

Los pedagogos reconocen que lo esencial estriba en el deseo del niño de aprender, lo que desconocen es la importancia de fuentes libidinales en el deseo de saber y la influencia de la represión sobre la curiosidad intelectual (León, 2006).

Se ha llegado a considerar que, en el hombre, “el aprendizaje constituye el equivalente funcional del instinto” (Paín, 1979). Aprender, desde el referente teórico del psicoanálisis obedece al deseo de saber.

Freud (1914) y Conde (2002) mencionan que el ser humano, ama no saber, porque saber duele. El niño no desea saber, porque saber tiene un implica separación, renuncia y pérdida.



El otro, en tanto sabe que el niño carece, le garantiza su presencia y en un comienzo lo que el niño pide precisamente es eso, que la madre le supla su falta de saber de las letras (Cordié, 1994).

Esa angustia ante el no aprendizaje de los niños, obedece en muchos casos al desconocimiento de la dimensión subjetiva en éstos. Leer y escribir es necesario, pero la necesidad no es suficiente para lograrlo (Vergara, 2008), se requiere del deseo, y el deseo como lo expone Cordié (1994), no se impone.

Escuchar al niño en sus errores de lectura y escritura, como menciona Vergara (2008) implica reconocer su subjetividad, ese lado especial del sujeto del que solo se da cuenta a partir precisamente del error sin intención.

Todo aprendizaje debe cumplir la condición de ser creativo; por lo tanto activo en dos sentidos posibles: a la vez placentero y elaborativo, creación propia y no sólo repetición del discurso del otro (Calzetta, 2001).

Es necesario para el sujeto haber percibido inicialmente un deseo de saber en los padres que le permita identificarse con dicho deseo. Es por identificación con el deseo, y no por identificación con el pedido de los padres, que esto funciona. Sólo así se puede pasar a un segundo momento, en cual, en la escuela, se va a aplicar dicho deseo sobre un saber intelectual. (Palma, Tapia, 2006).

Generalmente, estos niños objetos del deseo de los otros y no sujetos de su deseo, presentaran dificultades muy diversas, más o menos desadaptativas. (Puigcerver, 2001)

Para que el niño/a pueda apropiarse del placer de autoría, necesita de un enseñante que lo invista de la posibilidad aprendiente, del lugar de sujeto pensante. (Fernández, 2001).

El pensamiento no es autónomo, por el contrario, es por sus ligaduras con el deseo, y desde allí con el otro, y por su relación con los límites de lo real, que al sujeto le urge situarse como autor de su pensar. Desde allí podrá ir pasando de ser objeto del deseo de otro a ser sujeto de su propio deseo o,

mejor aún, a reconocerse como sujeto deseante. Es en esos límites que va a trabajar el pensar. (Fernández, 2001).

## LA LECTURA, LA ESCRITURA Y LAS MATEMÁTICAS

El trabajo del gráfico se realiza en un espacio potencial de características transicionales (Winnicott, 1987) equivalente al espacio del sueño, del juego, de la ilusión. En estos casos el niño tiene capacidad de crear imágenes cargadas de sentido, aunque este no siempre puede ser develado. Los mecanismos de figuración que intervienen en la producción de imágenes gráficas son los que integran el trabajo del sueño: condensación, desplazamiento, cuidado por la representabilidad y elaboración secundaria (Freud, 1900).

Janín (2000) menciona que toda búsqueda intelectual se sostiene en deseos inconscientes, que son éstos los que nos lanzan al conocimiento marcando caminos que serán traducidos y transformados por el yo de acuerdo al mandato de los ideales.

Según el diccionario de etimología, aprender viene del latín *apprehendere* y significa apoderamiento, es decir, aprender algo es apoderarse de eso, es un acto que supone invertir. Si un niño no puede ejercer el poder, si queda atrapado en una posición pasiva frente al otro, no podrá adueñarse de sus movimientos para escribir ni armar y desarmar palabras y sonidos ni romper saberes para adquirir nuevos (Janín, 2000).

Hay niños que no aprenden la lectoescritura por la imposibilidad de poner en juego la agresión. Janín (2000) considera que la escritura puede ser vivida como marca que desgarrar, violencia sobre el papel. La lectura, como apropiación violenta, desmenuzante de otro o de las marcas de otro.

Tomando el aprendizaje escolar, nos encontramos con diferentes posibilidades: la maestra escribe una palabra y para un niño esa palabra tiene resonancias, la conecta con historias, recuerda y la escritura se liga a un vínculo amoroso (Janín, 2000). Puede ser que, esto caiga bajo represión, por lo que ese niño no aprende en tanto se libera una pelea entre sus deseos y sus prohibiciones. Pero

también puede ser que esa palabra no evoque nada, o que evoque un vacío, y que quede como representación sin resonancia interna, como frase repetida sin sentido (Janín 2000).

Un niño puede no aprender a escribir en tanto la escritura como lenguaje del ausente lo remite a pérdidas de las que no quiere enterarse (Freud, 1927). Escribir implica dejar marcas, huellas en una hoja que van dibujando palabras, palabras que son instrumentos que nos permiten expresar, comunicar, transmitir, supone renunciar temporalmente a la palabra hablada (Castro, Covache y Kornblit, 2002). Cantú (2001) plantea que “la escritura sólo puede advenir en un espacio catectizado por la libido narcisista”.

La escritura correspondería al ejercicio de la función paterna en tanto está estructurada por una legalidad arbitraria y ajena al sujeto, representando así un espacio de terceridad respecto de la relación madre-hijo. (Palma, Tapia, 2006).

Cuando las funciones paternas aparecen ejercidas autoritariamente, el deseo de escribir de forma autónoma, se dificulta. En el autoritarismo paterno no habría legado ni transmisión, ya que ahí el padre no aparece como representante sino que se convierte en la ley. El resultado es no dar la posibilidad al hijo de ocupar ese lugar (Aulagnier, 1977).

Generalmente el pasaje que se va produciendo en los niños primero este primer dibujo que es puramente pulsional, erótico con la hoja, donde no se respetan los límites de la hoja, ni la cantidad de material que se usa tiene demasiada relación con lo que se está haciendo. (Conde, 2002).

Respecto de este primer tiempo que sucede, hay ahí una primera dificultad que puede aparecer respecto de la Lectoescritura, que es la negativa o la imposibilidad del niño de extraerse de ese goce del otro, extraer de esa situación de estar perdido en el otro, de extraer alguna letra que lo nombre. Esa letra no se puede extraer porque queda excesivamente erotizada en la relación al otro (Conde, 2002). Para poder extraer la letra es necesario que el chico suponga que la madre va a soportar la falta que implica el extraerse de ella. (Conde, 2002).

Para aprender a leer, es necesario perder la idea de darle forma de alguna parte corporal a las letras (la a tiene colita, la b tiene pancita). Para que la letra sea del sujeto, tiene que acontecer la represión como posibilidad de enlace entre éstas y así podrá formar palabras. (Palma y Tapia, 2006).

## LAS MATEMÁTICAS

Respecto de las dificultades en las operaciones algebraicas, Cordié (1994), Paín (1983, 1985) y Fernández (2000, 2001), mencionan que éstas se analizan como bloqueos significantes. Las dificultades para sumar las relacionan con la adición de un integrante al grupo familiar, y por lo tanto, al espacio que el niño siente usurpado de su lugar en la economía libidinal de la madre. Respecto a la sustracción, éste se asocia al temor o la culpa por la muerte o pérdida de una figura significativa. En cuanto a la división (que implica repartición), se asocia a la angustia de separación y por la diferencia sexual (división en dos grupos distintos).

Las faltas de ortografía, las pérdidas de memoria, los errores en las operaciones aritméticas tienen un carácter privilegiado porque suponen una forma de expresión de un malestar interno; una incursión en el inconsciente, y tienen una estructura comparable a la de los lapsus y actos fallidos. (Puigcerver, 2001)

Klein (1987) liga las inhibiciones de la lectura y la escritura con las diferentes fijaciones en las etapas pregenitales de la organización.

## DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

Janín (2000) describe los diferentes tipos de dificultades de aprendizaje:

- 1) Rupturas en la trama representacional inconsciente, en las representaciones-cosas: se constituye el inconsciente con agujeros representacionales que promueven la no-inscripción, la desligazón. Para que algo se inscriba tiene que tener raíces en lo inconsciente. Si no, lo único que se puede lograr es una mera repetición automática de saberes ajenos.
- 2) Desmentida de un trozo de realidad. Son los niños que afirman: “ya lo sé” y se niegan a incorporar un conocimiento nuevo. Sostienen el narcisismo a costa del no-saber. Aprender en

la escuela se les torna imposible en tanto implicaría separarse de los padres y soportar la caída de éstos como idealizados.

- 3) Cuando lo que se inscribe va siendo borrado del preconscious por represión. Así, cuando todo el sistema preconscious, respetando sus normas rígidamente, se erige como defensa contra las pasiones, aparecen trastornos en el aprendizaje. Si un niño, en lugar de poder realizar traducciones de sus deseos y encontrar satisfacciones sustitutivas, tiene que gastar toda su energía en mantener reprimidos sus deseos. Por el contrario, la sublimación implica usar todas las potencialidades, para ir llevando la búsqueda hacia objetivos culturalmente valiosos.
- 4) Cuando el niño está pendiente de la mirada y de la aprobación del maestro, cuando el movimiento está prohibido por sujeción a la palabra de otros o a los mandatos superyoicos, también el movimiento representacional puede quedar obturado.
- 5) Cuando el terror toma toda la escena y el recordar queda prohibido, por lo que se anula la materia prima del pensamiento.

Por otro lado, Álvarez (2001) define las problemáticas del aprendizaje:

1. Los efectos de las funciones simbólicas primarias, materna y paterna en la oferta de recursos simbolizantes y de referentes identificatorios, en relación con la construcción narcisista, la problemática edípica y la constitución de ideales.
2. Las dificultades para la constitución de la alteridad como condición para el yo de relación con lo desconocido y lo nuevo, como interrogante asimilable a sus propios esquemas de representación.
3. Los conflictos con la dinámica de la institución educativa cuando existen dificultades con la oferta de referentes simbólicos adecuados a los que el niño trae, reforzando la dificultad de historización necesaria para la puesta en marcha del deseo de aprender.

La dificultad surge cuando un conocimiento que es necesario para seguir la investigación es escondido, quedando entonces la relación del chico con el conocimientos expuesta a una gran peligrosidad (Tulio, 2001).

Conocer implica un movimiento hacia algo que está oculto. Y en este camino se puede generar una evitación que toma la forma de inhibición, la cual es definida como detenimiento en el movimiento. El movimiento que se dirige a aprender (Tulio, 2001).

Hay niños que sólo pueden sobrevivir sin desmoronarse sólo amputando de sí mismos el espacio del saber escolar. Y a veces es necesario aceptar esto, temporal o definitivamente, para evitar una desestructuración más grave (Waserman, 2001).

Bleichmar (1991) define que los problemas de aprendizaje pueden estar determinados por una falla en la constitución del superyó del niño, en la medida en que no está instalada con él la posibilidad de una transferencia que posicione el enigma por relación al reconocimiento de la maestra como sujeto del supuesto saber. En casos más graves, no se produjo un desplazamiento del yo ideal al ideal del yo, con lo cual el aprender no forma parte de las metas valorizadas en las cuales debe quedar emplazado el vínculo con el conocimiento.

Se considera el trastorno de aprendizaje como una inhibición. Para ello se supuso la idea de un inconsciente ya constituido desde los orígenes, y de que todo trastorno relativo a la constitución psíquica es efecto del inconsciente y de la represión (Bleichmar, 1990, 1991). También puede ser la expresión de un problema en la constitución misma del psiquismo (Palma, Tapia, 2006).

Para Bleichmar (1991), es necesario diferenciar dos tipos de problemas en la adquisición de aprendizajes. Aquellos que se producen cuando ya está constituido el aparato psíquico y el proceso secundario (son las inhibiciones como efecto de un síntoma), y aquellos que se producen como resultado de un problema en la constitución misma del aparato psíquico en su totalidad, se produce cuando el niño no ha plasmado la temporalidad, la negación y la identidad.

Respecto de la evaluación de un problema de aprendizaje, Cordié (1994) recomienda considerar las siguientes dimensiones: el inconsciente, la noción de estructura, el sentido del síntoma y la inscripción del sujeto en el lenguaje. Estas dimensiones formarían parte de la estructuración de un problema de aprendizaje.

Desde la teoría psicoanalítica, el problema de aprendizaje podría ser definido en términos de una desinvertidura del objeto de conocimiento. Este objeto no puede ser ni totalmente idéntico a la huella mnémica ligada a la primera experiencia de satisfacción ni totalmente diferente a ella. Tal desinvertidura se puede relacionar con un trastorno en los vínculos primarios ligados a la oralidad. El recibir el conocimiento se relaciona con el alimentarse, con asimilar, con dejarse penetrar. (Palma, Tapia, 2006).

“La investigación puede compartir el destino de la sexualidad; el apetito de saber permanece desde entonces inhibido, y limitado el libre quehacer de la inteligencia” (Freud, 1910). La inhibición se entiende como una renuncia a una función, renuncia que tiene por sede el yo, esta renuncia se concibe en base a que la función que un órgano cumple al servicio del yo se ve inhibida cuando su significación sexual se incrementa, si el acto de escribir, que consiste en hacer fluir algo líquido de un tubo sobre un papel blanco, ha cobrado la significación simbólica del coito, se omitirá porque sería como si de hecho ejecutase la acción sexual prohibida (Freud, 1926). El yo, renuncia a ciertas funciones para no tener que emprender una nueva represión.

Fernández (2000) propone que la inhibición se puede entender como la patología asociada a la modalidad de aprendizaje exhibicionista de parte del enseñante. Por esta vía, el aprendiente termina no interesándose en lo que se le muestra.

## **CAPITULO 2**

### **LA MUERTE**

“Morimos, sencillamente, porque vivimos y porque todo lo que vive muere”

Francoise Dolto, 1977

Los niños en los siglos 18 y 19 estaban incluidos en muchos aspectos de la vida y la muerte. Los hermanos y los familiares nacían y morían en casa. Hoy en día, sin embargo parece que la sociedad conspira para mantener la fantasía de una infancia feliz donde no hay penas ni tristezas. Nos olvidamos de la cantidad de pérdidas reales e imaginarias con las que se topan los niños cada día en su desarrollo (Olle, 1978).

La conciencia y significación de la muerte es como una capacidad inherente y exclusiva de nuestra especie. Como señala Morin (1970), la especie humana es la única para la cual la muerte está presente durante la vida, la única que representa a la muerte mediante ritos funerarios y también, la única que cree en una vida postmortem, en la resurrección o en la reencarnación. Se comprueba que la muerte biológica, natural e irreversible, se ve desbordaba, por la muerte como evento sociocultural.

En buena parte del cristianismo o el catolicismo, encontramos la idea de que los bebés o niños pequeños fallecidos se transforman en ángeles (Ceriani, 2001).

#### **PERCEPCIÓN DE LA MUERTE EN LOS NIÑOS**

El desarrollo psicológico del niño lo imposibilita para darse realmente cuenta del fenómeno de la muerte y sus implicaciones. Su aparato psíquico se encuentra en esta etapa centrado en su propia perspectiva, por lo cual su pensamiento presenta las características de egocentrismo, que distorsionan sus experiencias en la formación de la realidad (Isla, 2005).



El niño quiere saber qué ocurre cuando mueres, busca la respuesta en sus padres quienes no confían en su capacidad de entender la situación, y creyendo protegerlo le dicen falsedades (Isla, 2005).

Los niños van comprendiendo las categorías como parte de un transcurso que comienza por la ausencia, continuando a la inexactitud para terminar en una presencia completa de los componentes de la muerte, el concepto de la muerte en los niños se desarrolla como una función de la relación entre la edad y la maduración (Kane, 1979).

La experiencia previa en hechos funestos juega un papel clave en los niños ya que presentan de una forma más clara las ideas de universalidad, la idea abstracta de muerte y la irrevocabilidad (Jay, Green, Jonson, Caldwell y Nitschke, 1987).

Willis (2002) parte de la premisa que aunque no comprenden el concepto de morir los pequeños, la identifican como que es reversible, que puede terminar, que es evitable y no entienden la causa originaria de ésta.

El niño pequeño reconoce que un perrito está vivo y que la silla no está viva, su vocabulario normalmente incluye “morir” a los 2 años y medio y “vivir” a los 3 años. Sin embargo, el niño de 3 años le pide a la madre “arregla la oruga aplastada” o le pregunta “¿quien mato la basura?”. El niño menor de 6 años, percibe la muerte como separación de sus padres, cree en la reversibilidad de la muerte, en la recuperación de la vitalidad ya que su capacidad mágica lo hace creer en personajes de los cuentos de hadas o de la televisión o videojuegos, que al ser besados por un príncipe –como es el caso de Blanca Nieves- recobran la vida o los personajes de televisión o videojuegos que reaparecen en la siguiente escena superando las caídas, las explosiones, los balazos o en los videojuegos se recobran vidas que se usan cuando matan o muere el personaje (Ortiz, 2007).

La ausencia es registrada por el psiquismo del niño tanto a nivel cognitivo como afectivo señala Ortiz (2007) y es importante ver el momento inaugural en el que el niño se representa la pérdida del objeto y los mecanismos psíquicos que pone en juego para suplir esta falta.

El niño de preescolar que no puede ver el mundo desde afuera de él o concebir pensamientos sin la experiencia directa, muy probablemente encontrará dificultad con el concepto de la muerte, quizá porque no se ha muerto ningún familiar cercano. Para el niño, estar muerto es un continuo de menos vida o funciones que van declinando que puede ser interrumpido como dormir. Sus pensamientos mágicos confunden fantasía y realidad. Consecuentemente, eventos como la muerte de un padre, una mascota o un amigo son interpretados por el preescolar como un resultado de sus deseos o pensamientos, una posición poderosa y cargada de culpa para el menor. La pregunta sobre el concepto de la muerte puede tener un acercamiento observando lo que para el niño significa vida.

Piaget (1969) describe 4 estados de animismo:

1. El niño atribuye conciencia y vida a todo lo que es activo, en perfecto estado y útil.
2. El niño atribuye conciencia y vida a todo lo que se mueve.
3. El niño atribuye conciencia y vida a todo lo que se mueve acordemente.
4. El niño restringe su definición a animales o plantas y animales.

El niño preescolar responderá a los encuentros con la muerte basado en sus propias experiencias, las cuales son muy diferentes a las de los adultos.

Nagy (1948) encontró que los niños entre 5 y 9 años personifican la muerte ya sea como una persona separada o identificándose con la persona muerta. La muerte es invisible, pero merodea en las noches. Algunos niños reflejan la muerte como un plan de emergencia en caso de que hayan actuado mal, demostrándose así el egocentrismo persistente y el pensamiento mágico del niño.

La etiología de la muerte no es conceptualizada consistentemente por los niños en este periodo. En respuesta a “¿Qué produce la muerte? “, los niños sugieren maneras en que se causa la muerte, con pistolas, envenenamiento y otros, pero no incluyen procesos generales.

La evolución del concepto de la muerte como un cese permanente de la vida y como un fenómeno universal e inevitable ocurre durante los años del proceso concreto operacional. Sin embargo, los obstáculos cognitivos para el pensamiento abstracto, como el egocentrismo persistente, el animismo, y el pensamiento mágico no permite que se complete aunque se agregue información científica.

Spineta (1973) sugiere que probablemente existen niveles múltiples de conciencia sobre la muerte antes de que el niño use el lenguaje adulto para comunicar el concepto de la muerte del adulto. Estados de ansiedad afectan directamente la habilidad del niño para procesar sus percepciones y la comunicación del niño continuará no solo verbal sino simbólica a través de varios niveles como el juego, dibujo, historias, etc.

Según Freud (1915), la muerte no tiene una representación en el inconsciente y por tanto, el hombre no puede temer a algo que no puede concebir.

El tema de la muerte está en estrecha relación con el surgimiento del complejo de Edipo, el cual hace surgir los deseos hostiles o de muerte hacia el progenitor del sexo opuesto o hacia quien considere como un rival entre él y el amor de sus padres, tal es el caso de los deseos y actos de muerte ante el nacimiento de un hermanito por ejemplo (Ortiz, 2007).

También durante el Edipo, la angustia de castración se articula con la muerte, según Dolto (1999) lo refiere, el niño buscará la admiración del adulto para obtener su amor, rápidamente dejará su dependencia y buscará el desarrollo de su autonomía para hacerse grande y parecerse a los mayores y tener todos los atributos fálicos de éstos, ya sea la fuerza, la inteligencia o todo lo que en casa se valore. De allí se desprenderá el valor afectivo por aprender y conocer y la valoración creciente del saber. Según Dolto (1999), el conocimiento de la muerte se sitúa alrededor de la etapa anal y comienzos de la fállica.

En cuanto al sentido real de la muerte, el niño necesitará tener contacto directo con la muerte, como por ejemplo ver morir a un animal o a un ser amado y darse cuenta de esa ausencia sin retorno, de esa pérdida afectiva y como menciona Dolto (1999) hay una coincidencia cronológica de la aparición de la angustia de castración y del descubrimiento de la muerte.

Aberastury (1973) menciona que el niño posee una capacidad de observación muy aguda no sólo para el mundo físico, sino también para el psicológico. Sufre intensas angustias, que a veces resultan evidentes y a veces se ocultan detrás de ciertos síntomas y de dificultades de conducta. Los

niños expresan su temor a la muerte, y suelen hacerlo a través del lenguaje no verbal antes que el lenguaje verbal. Pero en todos los casos, son los adultos y su mundo los que tienen miedo de afrontar el problema.

La muerte de la madre, del padre o de un hermano supone un gran dolor. Hablar de esta muerte no equivale a crearla ni a aumentarla; todo lo contrario, la verdad alivia al niño y lo ayuda a elaborar la pérdida. Aberastury (1973) agrega que si los adultos mienten o le ocultan la verdad al niño, éste deja de creer en ellos, no volverá a preguntarles nada, lo cual da lugar a una inhibición del impulso epistemofílico.

Cuando el adulto se niega a esclarecer verbalmente la muerte, dificulta el primer momento de elaboración del duelo, que consiste en aceptar el que alguien pueda desaparecer para siempre. Versiones como la del cielo alimentan el deseo de seguir el destino del objeto perdido, dificultando no sólo la elaboración del duelo, sino todo el proceso de conocimiento. La disimulación (pasiva o deliberada) ataca la capacidad para pensar del niño y deja huellas perjudiciales en su desarrollo (Aberastury, 1973).

Aberastury menciona que Freud descubrió que ante la muerte o la pérdida de un ser querido, existe en el hombre cierta tendencia a querer seguir su destino. Si ese ser ya no vive, no queremos seguir viviendo. En los niños esa tendencia puede estar oculta, pero existe también. Se manifiesta a través de incidentes o de pequeños actos autodestructivos, suicidios simbólicos, que a veces escapan al ojo del observador más especializado. Cuando se le miente sobre la muerte y el niño se confunde, estos microsuidios pueden llegar a convertirse en algo más serio.

## El niño y sus etapas en la creciente comprensión de la muerte

<b>EDAD</b>	<b>COMPRENSIÓN RACIONAL</b>	<b>VIVENCIA</b>
<b>LACTANTE (menos de 12 meses)</b>	Ausente	Indirecta, a través del duelo de los padres, expresado por: retraimiento afectivo, dificultad en ocuparse del niño y proveer una continuidad en su cuidado, intensificación del temor que surja otra pérdida.
<b>PREESCOLAR (1 a 3 años)</b>	Poca comprensión de las relaciones causa-efecto	Reacciona al cambio de comportamiento de los padres en duelo y refleja sus sentimientos y angustia.
<b>PREESCOLAR (3 a 6 años)</b>	Percibe la muerte como un estado temporario y sin la cualidad de inevitable. Cree ser el centro del universo, omnipotencia y convicción sobre el poder de los pensamientos (tienen el mismo poder que las acciones).	Espera que el muerto vuelva y pregunta cuando será. Temor (y culpa) de que los pensamientos hostiles o los deseos de muerte produjeron efectivamente el fallecimiento.
<b>ESCOLAR (6 a 12 años)</b>	Comprende que la muerte es inevitable e irreversible. 6-9 años: personifica a la muerte. Alrededor de 8 años: fobia a la muerte como etapa normal del desarrollo caracterizada por preocupaciones sobre la propia muerte o la de seres queridos, en especial los padres.	Comprende que la muerte les ocurre a los adultos y también a los niños. Comprende que la muerte es un estado permanente.
<b>ADOLESCENTES (12 años en adelante)</b>	Puede pensar sobre la muerte en forma abstracta, igual que los adultos.	Similar al adulto.

Tomado de: Gardner y Merenstein: "Handbook of Neonatal Medicine", St. Louis, 1985.

## LAS MADRES Y LOS BEBES

El trabajo de duelo, con sus etapas clásicas (según Bowlby: impresión, incredulidad y búsqueda dolorosa, desorganización, reorganización) interfiere con la recomposición intensa de la identidad de la mujer que espera un niño. Las modalidades de duelo y su identidad ponen en juego la calidad de los vínculos con la persona muerta y la personalidad de la madre. Freud (1967) describe el duelo como algo patológico cuando el lugar del objeto perdido, pleno de ambivalencia, suscita autorreproches. Todo retardo en el apego puede a su vez desencadenar en la madre un sentimiento de culpa y una sobreprotección del niño.

## EL EFECTO DE LA MUERTE DE UN NEONATO EN LA FAMILIA

El desarrollo del apego de la madre a su hijo según Klaus y Kenell (1982) enfatizan que inicia a desarrollarse cuando la madre siente por primera vez el movimiento del feto. Y parece que también el padre inicia el apego en este momento, toca el vientre de la madre, siente el movimiento y expresa un sentimiento de que su hijo es un ser real. Se habla del sexo que podría ser, del nombre de este nuevo individuo y acerca de las esperanzas y aspiraciones sobre él.

Madres y padres responden ante la pérdida de un hijo con reacciones típicas de dolor como lo describen Lindemann (1944) y Kübler-Ross (1970). Ellos pasan por un proceso que va desde dolor somático, enojo, culpa, resignación y finalmente la aceptación de la muerte del niño.

Las madres frecuentemente expresan culpa a través de las fantasías de la causa de la muerte, como coito durante el embarazo, alguna caída, seguir trabajando, moverse o no tomar vitaminas.

El enojo es expresado de diferentes maneras. Existe enojo por las fallas de la medicina, por el cuidado de las enfermeras, por la pérdida de sus esperanzas sobre el futuro, el enojo es hacia ellos por el fracaso de no haber tenido un hijo sano y hacia otros por no haberles ayudado a evitar este fracaso.

Los estudios más precisos referentes a las consecuencias de una muerte en la familia son los relacionados con la muerte perinatal (Bourne (1985), Breton (1984), Lewis (1979)). Su carácter con

gran frecuencia inesperado y la irrupción súbita en el lugar y sitio oportunos de un nacimiento, la hacen tanto más desagradable. Lewis la describe como la pérdida del “bebé exterior” que duplica la pérdida del “bebé interior” concomitante al nacimiento. Bourne insiste en el vacío, el “no suceso”, que se acerca quizá al “no experimentado” por Winnicott.

Estos autores insisten en la importancia de crear recuerdos que para evitar la idealización del niño muerto, lo cual podría tener consecuencias nefastas en la relación con los niños siguientes. Señalan el conflicto potencial, si un embarazo se produce muy rápidamente, entre el duelo del niño muerto y la investidura del niño por venir. Todos los autores describen la dificultad de las parejas, y particularmente de las madres, de compartir este momento doloroso. El aislamiento que de ello se deriva podría favorecer disturbios psiquiátricos ulteriores.

#### MUERTE FETAL

Cuando se produce la muerte del feto in útero, se trata de un proceso de duelo con todas sus fases, características y vivencias al que se suman características específicas.

Durante la gestación, el hijo era vivido por la madre como un ser distinto de ella y, a la vez, como una parte de su propio cuerpo. Cuando se produce la muerte antes del nacimiento la delimitación entre la madre y el hijo se hace difícil, puesto que no hay una clara separación psicológica entre lo que quedó vivo y lo que ha muerto. La sensación que tiene la madre es que ha muerto una parte suya; lo siente como una falta, como una amputación (Molenat, 1995).

Es esta sensación de vacío la que empuja a la paciente a buscar llenarlo inmediatamente, ya sea con una adopción, o con otro embarazo. En esa dificultad de diferenciarse de ese hijo que hasta hace muy poco era parte de ella misma, de esa muerte que la habitó, la mujer siente que ha quedado algo muerto dentro de ella, y teme morir también. Muchas veces, cuando se produce una nueva gestación se guarda para el nuevo hijo el nombre destinado al que murió, o se le ponen nombres simbólicos que muestran qué lugar ocupa este hijo para los padres. El hecho de que el feto haya muerto dentro de su cuerpo hace que la mujer se viva a sí misma como mortífera y sienta su cuerpo como un lugar

generador de muerte, en vez de generador de vida. Sobre todo, siente que ha sido ella quien mató a su hijo (Klaus, 1982).

#### EL DESARROLLO DEL EMBARAZO DESPUÉS DE UNA MUERTE PERINATAL

El sufrimiento psíquico de las mujeres, y de su pareja, domina la experiencia del embarazo. Ésta no se reduce a la ansiedad lógica que acompaña los embarazos “con riesgo”. La intensidad de esto es variable según las mujeres y persiste hasta el nacimiento (Molenat, 1988).

En algunas mujeres, la angustia invade todo el campo de la conciencia y va acompañada por el miedo a “perdersé” psíquicamente, a volverse locas. No expresan todo su sufrimiento y un estado de relativo anonadamiento es un signo alarmante de esto. Otras no son invadidas por la angustia pero manifiestan una intensa emoción al evocar el parto precedente y el próximo. No obstante, la posibilidad de hablar de aquello por lo que han pasado, y de sus emociones en el transcurso del embarazo siguiente, se percibe como un motivo para compartir, para obtener un reconocimiento que es fuente de una mayor seguridad.

Numerosas parejas inician rápidamente otro embarazo tras la pérdida de un niño. La cercanía de los dos embarazos no parece modificar el nivel de sufrimiento durante el segundo embarazo. En cambio, las mujeres que esperan un mejor embarazo y la posibilidad de olvidar son sorprendidas por la angustia que por lo general surge muy rápidamente. Algunas describen después este embarazo como un infierno más extenuante que el momento mismo de la muerte del niño. La ausencia del placer del embarazo es lo más común. En efecto, la percepción de la realidad del niño por llegar es precisa pero con mucha frecuencia desprovista de placer: los movimientos fetales y las imágenes ecográficas tranquilizan a la madre, salvo en caso de angustia extrema. La imposición de la realidad del embarazo, a veces evocado como algo desagradable, contrasta con la pobreza fantasmática. Algunas mujeres sólo pueden imaginar al niño muerto. La mayoría no ha preparado el nacimiento, el parto se erige como el momento clave antes del cual cualquier imaginaria se vuelve peligrosa y hace referencia al embarazo precedente. El sexo del niño importa poco, salvo como la posibilidad de introducir una diferencia activamente buscada con el niño muerto. En general, la riqueza o pobreza de las



representaciones del niño futuro está relacionada con el grado de sufrimiento de las mujeres. En cambio, se imaginan fácilmente a sí mismas como madres, a menos de que el derrumbamiento consecutivo de la pérdida del niño las haya estremecido en lo más profundo de sus identificaciones maternas.

El silencio acerca del accidente no es raro en las parejas y puede proseguirse durante el embarazo ulterior. Lo que se encuentra en el embarazo ulterior como antecedente en las mujeres más acongojadas es una sensación de abandono. En ese momento de ruptura entre la imaginación y la realidad del niño, la ausencia de representaciones acentúa la sensación de pérdida de una parte de uno mismo.

Es a través de las percepciones del niño futuro como la madre puede preservar una representación del niño muerto y completar su duelo, con su cortejo de dolor. El duelo del niño futuro puede ser el único medio de acabar el duelo por el niño anterior, al mismo tiempo que los diferencia. Además, la ausencia de imagen del niño muerto, todavía confundido carnalmente con la madre, ha podido devolverla a ésta lo irrepresentable de su propia muerte, sobre todo si ella misma se sintió en peligro.

La reactivación de otras pérdidas en la historia materna constituye un factor de vulnerabilidad que, de algún modo, bloquea la percepción del niño real del embarazo.

## EL NIÑO SUSTITUTO

La noción del niño sustituto ha sido descrita por los clínicos, alertados por los disturbios de la identidad en el niño, cuya llegada funciona como una negación de la pérdida de un ser querido. “El niño que reemplaza” permite así a los padres ahorrarse un trabajo de duelo que los pondría a ellos mismos en peligro (Breton, 1984).

Cuando un niño nace en una familia que ha sufrido la pérdida de un hijo, hay una preocupación de que el nuevo niño pueda tener problemas en su desarrollo. Este bebé es descrito como el “niño

reemplazo”, un sustituto reemplazo para el niño que murió. Este bebé puede estar en peligro de presentar en un futuro problemas psicológicos por la poca habilidad de formar una identidad separada del niño muerto. Se piensa que los padres que no fueron capaces de procesar el duelo del niño muerto adecuadamente pueden comprometer la salud mental del niño subsecuente al darle las cualidades y características del hermano muerto y al continuar el duelo de la muerte anterior (McClowerly, 1987).

Este fenómeno fue descrito en 1964 por Albert and Barbara Cain, los cuales reportaron en 6 familias que recibían tratamiento psiquiátrico después de la muerte de un hijo y el nacimiento de un siguiente hijo quien desarrollo después problemas psiquiátricos.

En todos los casos de que en un parto el niño nace muerto o en abortos, los embarazos subsecuentes causan gran ansiedad. Seitz and Warrick (1974) mencionan que durante el labor de parto la tensión de la madre aumenta y algunas veces necesita revisar los eventos pasados para asegurarse que todo está sucediendo normalmente.

Algunas veces se presenta el luto por la pérdida anterior durante los primeros días postparto. Si el niño anterior solo vivió algunas horas, la madre deseará no tener contacto cercano con el nuevo bebé hasta que el bebé haya vivido más que el tiempo del bebé anterior. Ella de pronto inicia a cuidarlo.

Si el luto por el bebé anterior ya existió, el padre y la madre pueden empezar a ver al nuevo bebé como un individuo que tendrá su propia identidad y necesidades.

#### MUERTE PERINATAL Y RELACIÓN CON EL NIÑO SIGUIENTE

Esperar un niño, luego de haber perdido al primero, pone en juego en la madre procesos psíquicos complejos, reparar la gran herida narcisista que constituye la muerte de un niño pequeño; efectuar el duelo del niño perdido; luchar contra la sensación de repetición tratando de diferenciar los embarazos y a los niños; y evitar la confusión entre la sensación de pérdida y la sensación de muerte que puede difundirse en la madre (Molenat, 1995).

La falla de anticipación del niño siguiente se aclara con la comprensión del trabajo psíquico en curso y no es predictiva de una falla de apego ulterior si la madre comprende lo que está en juego. Sin embargo, las representaciones del niño muerto, las palabras que han acompañado el accidente, el reconocimiento por parte del entorno de eso que la madre siente en esos momentos, son factores que facilitan la restauración de la identidad materna y que liberan el lugar del niño ulterior (Molenat, 1995).

El surgimiento, en el embarazo siguiente, de un dolor intenso que revela la herida narcisista ligada a una pérdida, puede acentuar la sensación de despersonalización y afectar el reconocimiento del niño que va a nacer (Molenat, 1995).

La ansiedad persiste, después del nacimiento y no debe tener consecuencias en el niño si los padres pueden darle lugar a sus emociones y a sus temores. Esta ansiedad revela el deseo de vivir que trae ese niño (Molenat, 1995).

Las madres presentan dificultad para separarse del niño pequeño durante los primeros meses. Intentan de ese modo recuperar el placer que no tuvieron durante un embarazo atormentado, pero con frecuencia será necesario un tercer embarazo muy próximo para que recuperen su pleno equilibrio (Molenat, 1995).

## DUELO

El duelo se refiere al estado de aflicción relacionado con la muerte de un ser querido y que puede presentarse con síntomas característicos de un episodio depresivo mayor. En un sentido amplio, podemos entender el duelo y procesos de duelo como el conjunto de representaciones mentales y conductas vinculadas con una pérdida afectiva (Bowlby, 1988).

Se ha señalado que quizás la motivación más profunda para la unión de una pareja sea contrarrestar la angustia de muerte. El hijo representa la posibilidad de trascender a la muerte; es un proyecto de vida de los padres, como parte de sí mismos que sobreviven.

Cuando ocurre la muerte de un hijo se afecta la base de la estructura familiar. El hecho desencadena un proceso de duelo que tiene más de una vertiente. Se llora la muerte de un hijo como la pérdida de la posibilidad de continuarse a través de la descendencia y la ruptura de las esperanzas depositadas en ese proyecto de vida; se llora el fracaso frente a los ideales de la parentalidad, la verificación de la madurez sexual encarnada en el hijo-fruto (Gardner, 1986). El duelo es el proceso de asimilación de una pérdida cuya ausencia es transformada en una presencia interna o en la negación de dicha ausencia (Gardner, 1986).

Freud (1917) refiere que las causas desencadenantes de un duelo pueden ser múltiples, pero todas tienen una base común: la valoración afectiva que consciente o inconscientemente es atribuida a la pérdida.

Hasta el momento del parto, el feto formaba parte del cuerpo de la madre, en un estado de unión muy íntimo, durante la gestación, especialmente en los últimos meses, existe una relación (en parte real, en parte fantaseada) entre la madre y el hijo, más aún desde que la madre lo siente mover dentro suyo: lo empieza a imaginar. Esta relación es con el hijo que imagina y que es aún parte de su propio cuerpo, lo cual hace que sea éste un vínculo muy diferente al que se va creando paulatinamente entre la madre y su hijo una vez nacido éste. El parto, significa la pérdida de esa unión con el feto, la pérdida del hijo aún vivido como parte del propio cuerpo.

#### EL DUELO POR EL HIJO QUE MUERE ANTES DE NACER

El fallecimiento fetal es vivido como si fuera un no-hijo, la nada. No hay recuerdos, el vínculo con el hijo ha quedado en un estado embrionario (Lewis, 1984).

Luego que se han comenzado a percibir los movimientos fetales, los padres adjudican al feto determinadas características de personalidad y comienzan una relación con él, especialmente en términos imaginarios, que luego influirá la relación post-natal.

Luego de la muerte perinatal de un hijo, hay en la madre un doble sentido de pérdida como mujer y como madre. La muerte fetal es una herida narcisística primaria porque en esa etapa, el feto es vivido y percibido como parte de ella misma. En la medida en que para una mujer su identidad como tal está fundamentalmente asociada a la maternidad, la pérdida de un hijo es vivida como un fracaso que afecta su autoimagen como mujer. Cuando se producen múltiples pérdidas a la vez, la intensidad y la duración del duelo se ven magnificadas (Lewis, 1984).

## **METODOLOGÍA**

### **JUSTIFICACION**

Actualmente existen niños que presentan problemas en diferentes ámbitos de su vida y que los padres no saben cómo ayudarlos. Entre estas dificultades existen los problemas de aprendizaje, que muchas veces se confunden con un retraso intelectual, neurológico, visomotor o falta de atención en la escuela; y se deja de lado la problemática emocional que puede estar interfiriendo con el aprendizaje.

### **OBJETIVO GENERAL**

Ampliar la perspectiva de los problemas de aprendizaje que hoy en día se presentan cada vez más frecuentemente.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Demostrar que el paciente presenta problemas de aprendizaje debido a trastornos emocionales producidos por eventos traumáticos acontecidos en la familia.

### **PARTICIPANTE**

Se trabajó con un niño que llegó a consulta a la edad de 6 años y finalizó el tratamiento de 8 años de edad, se encontraba cursando 1er año de primaria y su problemática se basaba en que lo mandaron de la escuela porque no aprendía a leer ni escribir.

Se realizó trabajo conjunto con los padres a través de entrevistas periódicas en las que se hablaba del paciente y de su historia familiar.

### **ESCENARIO**

La intervención se realizó en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” ubicado dentro de la Facultad de Psicología; centro en el cual se le da atención a la comunidad universitaria y al público en general.

Existen diferentes programas que atienden a población específica, en este caso se trabajó dentro del programa de la Residencia en Psicoterapia Infantil.

## **ESTRUCTURA Y ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **HISTORIA CLÍNICA**

Nombre: Santiago. (S.)

Edad: 8 años, inició el tratamiento terapéutico cuando tenía 6 años.

Fecha de nacimiento: 5 mayo 2001.

Lugar de nacimiento: México, DF

Escolaridad: 1er año de primaria, gobierno.

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Lo refiere la escuela, debido a que “manifiesta dificultades para relacionarse con pares y adultos, por su baja tolerancia a la frustración y labilidad emocional, dificultad para centrar su atención y un aparente retraso en su maduración percepto-motriz”.

El padre que es el que llega a pedir el servicio comenta “me mandan de la escuela porque Santiago no aprende a leer y escribir, cuando iba en el kinder nunca le enseñaron las letras ni los números, es error de los maestros, sólo lo ponían a pintar y a jugar. Habla muy bajo y es tímido. No responde cuando se le habla”.

## **ANTECEDENTES Y DESARROLLO**

### **Aspectos de la familia**

Santiago es el hermano mayor de dos hijos, siendo el menor un varón de 6 meses que nació durante la etapa del tratamiento. Tuvo una hermana anterior a él además de 3 abortos de la madre.

La familia de Santiago vive en un terreno donde hay otras casas en las que viven la abuela paterna, un tío paterno solo y en la otra, otro tío paterno con su esposa y sus dos hijos, con los cuales Santiago convive mucho.

Los padres de Santiago llevan juntos 15 años, a los 3 años de casados (en 1997) tuvieron una hija que falleció al año 11 días de edad; ellos le detectaron una bolita “rara” en la espalda cuando tenía 6 meses y los médicos le diagnosticaron cáncer en el riñón.

Dos años después del fallecimiento de la hija la madre se embarazó y lo perdió a los 4 meses y medio de embarazo, porque tuvo desprendimiento de membranas; después, al año siguiente, se volvió a embarazar y nuevamente por desprendimiento de membranas lo perdió a los 5 meses, estos dos bebés “ya estaban formados” dice la madre; el esposo los quiso conocer, ella no, y supo que eran varones.

Al año del último embarazo nace Santiago; durante el embarazo a la madre le hacen una cirugía en el cuello de la matriz para que no perdiera al bebé, lo que ayudó a que este embarazo resultara exitoso. Ella sentía temor de que naciera con síndrome de Down por su edad (36 años).

A los 5 años de Santiago la madre se embaraza, se empieza a sentir mal al mes y resultó que el producto llevaba muerto una semana. Sufre un aborto espontáneo.

Desde pequeño Santiago escuchó a sus padres comentar la historia de la hermana que murió, antes de nacer él, en casa se guardan fotos y objetos de ella y asisten al panteón juntos, sin embargo hace 3 años que no van. De los abortos los padres nunca han hablado con él.



Durante el tratamiento, cuando Santiago tenía 7 años nace el hermano menor, el cual no fue planeado y la madre le ocultó el embarazo al padre hasta el tercer mes. La madre permanece en el hospital 8 días por presentar nuevamente desprendimiento de membranas e infección, el bebé nace a los 8 meses, con un peso muy bajo y con sospechas de un soplo en el corazón, por lo que permaneció en incubadora una semana; en este periodo Santiago no ve a su madre y su padre le informa que “su madre esta enferma y que se adelantó el bebé”.

El padre al enterarse de la noticia del nuevo embarazo se molesta porque habían acordado no tener más hijos.

### **Historia de Santiago**

Santiago fue planeado y esperado, el transcurso del embarazo fue normal, pesó al nacer 3.500 Kg., fue cesárea y obtuvo un apgar de 8, 9, no tuvo complicaciones, los padres comentan que se sentían muy felices, con ilusión y orgullosos.

Comía bien y fue un niño muy sano. Se le alimentó al pecho hasta el año, se le cambió a biberón sin tener complicaciones, actualmente no come algunas verduras sin embargo su apetito es bueno.

El control de esfínteres se inició a los 2 años, se le enseñó a través de la nica y que el viera como se va al baño, se tardó en aprender 3 meses, ha mojado la cama en dos ocasiones “por haber visto películas que le dan miedo”.

Sostuvo la cabeza a los 3 meses y medio, gateó poco a los 7 meses, se sentó a los 8 meses, se paró solo a los 9 meses, caminó solo al año 2 meses, aunque se tropezaba. Uso zapato ortopédico por 4 años, correr se le dificultaba.

Empezó a balbucear a los 4 meses, sus primeras palabras fueron papá, mamá, sus primeras frases las dijo al año, uso el pronombre yo a los 2 años, dijo su nombre a los 2 años y medio, y articuló correctamente entre los 2 años y medio y los 3 años; el lenguaje del niño actualmente es bueno aunque “se traba”. A los 3 años le recomendaron ejercicios para mejorar su expresión del lenguaje.

A los 2 años empezó a dormir toda la noche, desde entonces duerme en una cama independiente y no tiene problemas para dormir.

La madre de Santiago empezó a trabajar cuando él tenía 2 meses y se quedó con su padre. Al año y medio de edad entró a una guardería del seguro.

Entró al kinder a los 4 años, el niño ha ido en la misma escuela y actualmente tiene dificultades por que no ha iniciado el proceso de lectoescritura y la maestra lo refiere a un club de tareas y de regularización desde que inició en 1º. de primaria, sin embargo esto no ayudó a que aprendiera a leer y escribir.

La maestra reporta que el niño “no pone atención, es distraído, avienta cosas, le explican las cosas y no las hace, no copia del pizarrón; diario pierde los lápices”.

Santiago en ocasiones no cumple con las tareas, debido a la falta de supervisión de los padres. La maestra agrega que parece ser “autista”, no habla, no le contesta nada de lo que le pregunta y baja la cabeza, “en recreo se la pasa con la chamarra puesta y la lonchera dando vueltas por el patio solo”. Una pedagoga les comentó que tiene un año de retraso en el desarrollo. No tenía amigos en la escuela, en su casa pasa mucho tiempo con sus primos de 9 y 12 años.

Le gusta jugar a la pelota, a los encantados, videojuegos y ver la televisión. No convive mucho con los padres y se dedica mecánicamente a sus actividades cotidianas. No realiza ningún deporte físico. Cuando llegó al tratamiento levantaba su plato de la mesa, ponía su ropa en la canasta, sabía prepararse un sándwich, los padres lo catalogaban como “independiente”.

Los padres lo han dejado muchas tardes solo, lo dejan encerrado y comentan que el niño sabe donde están todas las cosas, por lo que “no le pasa nada si se queda solo”. Ambos padres influyen en la educación de su hijo, el padre le exige mucho, se desespera y la madre, bromea con él y es mucho más paciente.

Respeto más a su padre porque lo regaña y le grita; y este es el que decide la mayoría de permisos. Cuando se le castiga, primero hablan con él; normalmente es por no obedecer las órdenes de los padres sobre cosas que él quiere y se le levanta la voz, lo mandan a su cuarto y Santiago se pone a llorar. El niño sigue las reglas de la casa.

El papá comenta que hay veces que Santiago le grita a su mamá, que se ha puesto muy rebelde y que le ha dado en 2 ocasiones “cinturonazos”. Agrega ser muy poco tolerante con su hijo al momento de hacer la tarea y le levanta la voz porque si no, no puede terminar la actividad que están realizando.

Santiago se levanta a las 7 am, va a la escuela, su padre va por él, llega a las 3.30 pm a su casa de la escuela, de 5 a 6 pm tenía clase de regularización durante el 1er. año de primaria, en casa juega con sus primos, a las 8 cena y se duerme. Los fines de semana en ocasiones van la mamá y él a visitar a la familia de la madre.

El padre trabaja los fines de semana dando servicios a autobuses y la madre es mesera en una cafetería.

Frecuentemente “parece estar metido en sus pensamientos”, sin darse cuenta del mundo que lo rodea, comenta el padre.

Respecto a la sexualidad, Santiago sabe la diferencia entre niños y niñas, se baña con el padre y él le explica, pregunta porque no tiene circuncisión y quiere tenerla como sus amigos y su papá. Vieron una película con él sobre el cuerpo humano, sabe la diferencia entre “pene y no pene”.

Santiago tiene curiosidad sobre cómo nació, los padres le explicaron que a través de “una pareja que tiene una relación de cariño y sentimientos, él es muy chico y no lo expresa y que de ese amor el creció en la barriga de la madre”, también han visto documentales sobre cómo nacen los niños.

Con el nacimiento de su hermanito pregunta sobre cómo era él de bebé, cómo lo cuidaba la madre, si era “chillón” y si también le cambiaba los pañales. Quería que la madre le enseñara por donde iba a nacer, la madre le dijo que le van a abrir la pancita y sacarlo por ahí. Y también le pregunta ¿cuántos años tendría mi hermanita?

Las perspectivas de los padres con respecto a su hijo fueron que “no sea interesado, siempre nos pide que le compremos cosas”.

Describen a su hijo con las siguientes cualidades: ayuda en casa, se porta bien, dibuja bien. Y sus defectos: hace berrinches, al hablar no se le entiende, mimado, en la escuela va “x” (que no va bien), es chantajista, es tímido.

## LOS PADRES

Los padres de Santiago tienen características psicológicas muy especiales.

El padre tiene 38 años, 5 años menor que la madre, estudió hasta la secundaria y trabaja como jefe de servicios en una institución, se considera voluble, explosivo, enojón, agradable y divertido, sin embargo da la impresión de ser de carácter fuerte y no tenerle paciencia a su hijo, convive con él poco tiempo en actividades recreativas y parece no interesarle tener más convivencia con él.

Es un hombre que no le permite a su hijo equivocarse en situaciones escolares y acaba gritándole ya que busca que él esté entre los mejores, sin embargo agrega “no es tan listo como los otros”. Se identifica con Santiago, ya que él no pudo estudiar más allá de la secundaria.

Durante el proceso terapéutico se descubrió que es alcohólico.

La madre tiene 43 años, estudió hasta la primaria, trabaja de mesera y se considera controlada. Presenta un aplanamiento emocional al relatar los eventos traumáticos de su historia, oculta sus sentimientos y parece obedecer las ideas que el padre menciona en las entrevistas, parece no poder reconocer cómo le han afectado en su vida tantas pérdidas, como la niña que murió al año de edad, los 3 bebés perdidos y el fallecimiento de sus padres. Su madre fallece cuando ella tenía 16 años de cáncer en la matriz y el padre de alcoholismo cuando ella tenía 25 años.

Es una madre ausente que trata de pasar tiempo con su hijo, sin embargo deja de atenderlo. Pasa el tiempo que le queda dormida o en cama descansando, no ha podido elaborar lo que ha pasó con su hija y los abortos, y le dice a Santiago que está cansada o que le duele la cabeza, cuando en realidad está muy deprimida.

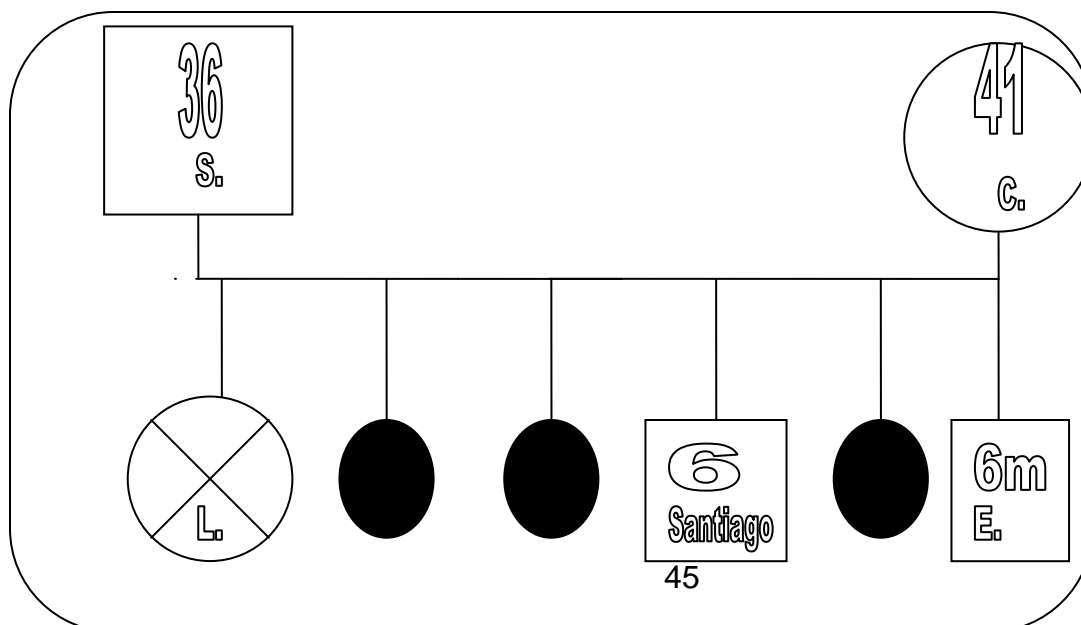
Es muy pasiva. La madre no tiene opinión ya que en la mayoría de las entrevistas cuando se le preguntaba algo, comentaba “como dijo mi esposo”. Sin embargo cuando se le entrevistó sola, quiso hablar poco de su vida, de los bebés fallecidos o de su hija; comentó que su esposo nunca quiere hablar de la hija que murió.

Los padres tienen conflictos debido a que el padre llega tarde a casa, no platican mucho y su vida sexual es escasa. El padre se presenta frecuentemente alcoholizado.

Los padres tardaron muchas entrevistas para explicar el tiempo y edad de los bebés anteriores a Santiago, hay mucha confusión al respecto y la madre no tiene claras las fechas. Consideran que lo sobreprotegen mucho, los padres comentan diferentes situaciones en las que no se dan cuenta de lo que hace su hijo o piensan que está en casa de sus primos.

En lo referente al hermano recién nacido, Santiago le dice a su mamá cuando su hermano está llorando ¿no lo escuchas?

### **FAMILIOGRAMA**



## **INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA EVALUACIÓN**

- Entrevista a padres.
- Test giestáltico visomotor Bender.
- Método de evaluación de la percepción visual de Frostig (DTVP-2).
- WISC-R-español escala de inteligencia revisada para el nivel escolar.
- Dibujo de la Familia.
- Dibujo de la Figura Humana Koppitz.
- Test de Apercepción Temática Infantil de Bellak.

## **PROCEDIMIENTO**

Se realizó una entrevista inicial con los padres y se les entrevistó periódicamente durante el tiempo que duró la psicoterapia.

La psicoterapia se realizó con un enfoque psicodinámico utilizando juguetes y verbalización.

Se realizó un análisis cualitativo del contenido de las sesiones del tratamiento con enfoque psicoanalítico.

## **INFORME PSICOLÓGICO**

### **ACTITUD ANTE LAS PRUEBAS**

Santiago se mostró cauteloso al tener que contestar las preguntas en el WISC-R, y en las demás pruebas las ejecutaba en silencio y aunque le costó mucho trabajo hacer los dibujos y se mostraba ansioso, nunca me miró ni hacía comentarios de lo que yo le preguntaba. En general trataba de contestar lo que se le pedía.

## **RESULTADOS**

### **AREA PERCEPTUAL**

#### **TEST DE BENDER KOPPITZ (ANEXO I)**

Puntaje Total: **4**

Edad Maduración Neuromotriz: **7 años 6 meses a 7 años 9 meses**

Su nivel de madurez perceptomotora está por encima de su edad cronológica y es de 7 años. Al iniciar las pruebas tenía 6 años.

El único error significativo de daño neurológico que cometió fue en la figura 4 de rotación sin embargo no se corroboró.

El tipo de errores que tuvo Santiago fueron 2 de rotación, 2 de distorsión de la forma y 1 de integración. La desintegración puede afectar el rendimiento en la lectura y la rotación la lateralidad, sin embargo al no ser tantos errores no es determinante.

#### **MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN VISUAL DE FROSTIG (DTVP-2)**

El coeficiente de Percepción Visual General es 108 – Promedio, la edad en la que él está funcionando es 8 años 2 meses.

El coeficiente de Percepción Visual con respuesta Motriz es 103 – Promedio, la edad en la que él está funcionando es 6 años 10 meses.

El coeficiente de Integración Visomotora es 112 – Superior al promedio, la edad en la que él está funcionando es 8 años 8 meses.



Las puntuaciones obtenidas por Santiago muestran que su desempeño corresponde a lo esperado para su edad y en ciertos subtests está por arriba de éste.

#### INTEGRACIÓN VISOMOTORA

En la habilidad de *Copia* funciona en la edad de 5 años 9 meses.

Obteniendo un resultado un poco más bajo de su edad en la habilidad de copia podría presentar problemas para leer. Confundir letras que tienen forma parecida. Lo que concuerda con su dificultad para la lectura.

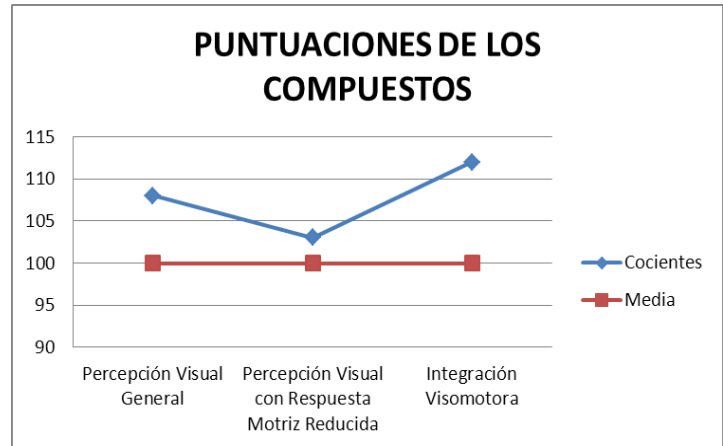
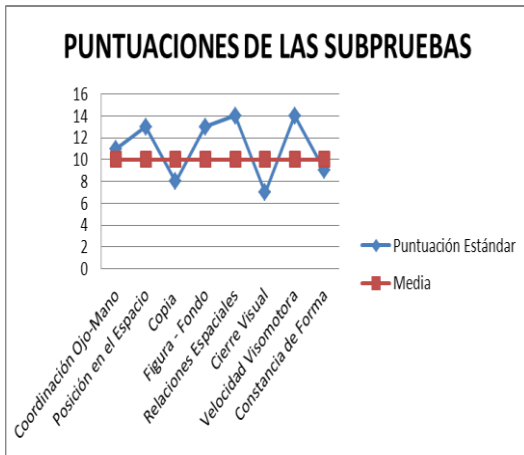
#### PERCEPCIÓN VISUAL CON RESPUESTAS MOTRIZ REDUCIDA

En la habilidad de *Cierre visual* funciona en la edad de 5 años 1 mes. Podría llegar a tener problemas de lectura y escritura, así como mostrar dificultad para concentrarse en clase.

En la habilidad de *Constancia de forma* funciona en la edad de 4 años 9 meses. Podría llegar a confundir letras que tienen forma parecida. Y ser incapaz de reconocer una operación matemática que había aprendido cuando ésta se expresa en otra posición.

Los percentiles encontrados indican que el rendimiento perceptual de Santiago es igual o mayor a lo esperado para su edad, por lo que aunque tiene algunas puntuaciones más bajas entran dentro de lo esperado para su edad y no se puede concluir que tendrá dificultades en el aprendizaje causado por lo que representan dichas habilidades.

En relación a lo esperado para su edad, Santiago se encuentra dentro de la media o mayor a la media por lo que las habilidades que se le dificultan pueden ser atendidas sin causar mayor problema en su aprendizaje.



**Gráfica 1 y 2.** Puntajes obtenidos por Santiago en DTVP-2.

## AREA INTELLECTUAL

### WISC-R- ESPAÑOL Escala de Inteligencia Revisada para el Nivel Escolar

De acuerdo con el WISC-R-ESPAÑOL Escala de Inteligencia Revisada para el Nivel Escolar, Santiago obtuvo un CI Escala Total 129 entra en la clasificación de superior.

Y un CI en la escala verbal de 125 entra en la clasificación de superior.

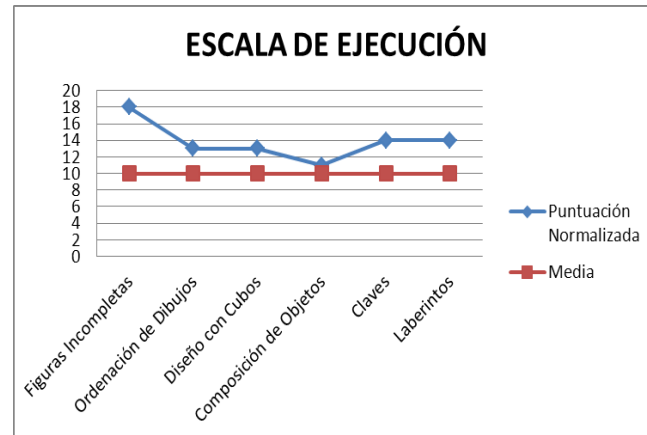
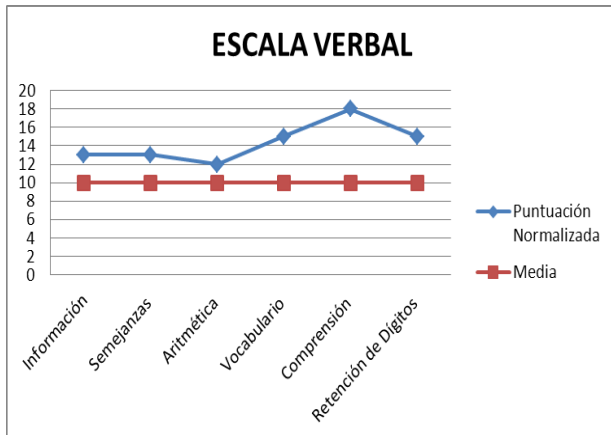
Así como un CI en la escala de ejecución de 128 entra en la clasificación de superior.

Cuadro 1

Puntajes obtenidos por Santiago en el WISC-R

ESCALA VERBAL	PUNTUACIÓN NORMALIZADA	MEDIA = 14
Información	13	-1
Semejanzas	13	-1
Aritmética	12	- 2
Vocabulario	15	+1
Comprensión	18	+4
Retención de dígitos	15	+1

ESCALA DE EJECUCIÓN		
Figuras Incompletas	18	+4
Ordenación de Dibujos	13	-1
Diseño con cubos	13	-1
Composición de objetos	11	-3
Claves	14	0
Laberintos	14	0



**Gráfica No. 3 y 4.** Puntajes obtenidos por Santiago en el WISC-R.

### INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Santiago posee un Coeficiente Intelectual Superior.

Su CI de ejecución es ligeramente mayor al verbal a pesar de que los dos son puntajes altos.

Al valorar las subpruebas de la escala verbal, se observa que Santiago posee buen razonamiento y conceptualización verbales, así como capacidad para evaluar, utilizar la experiencia pasada y demostrar información práctica, muestra conocimientos de las normas sociales de comportamiento y juicios sociales, así como sentido común. Se percibe buena capacidad de aprendizaje, memoria a largo plazo y grado de desarrollo del lenguaje al igual que expresión verbal. Muestra un desarrollo en la capacidad para adquirir, conservar y recuperar conocimientos, así como información escolar y del ambiente.

En las subpruebas de la escala de ejecución muestra buena habilidad de percepción y organización visuales, concentración y reconocimiento de los detalles esenciales de los objetos lo que implica que está al pendiente del medio ambiente y puede prestar atención. Posee una adecuada formación de conceptos no verbales, procesamiento simultáneo, coordinación visomotora y buena separación figura-fondo en los estímulos visuales. Se ve una ejecución promedio en relación al razonamiento abstracto, memorias mecánica y de trabajo, codificación y transformación de la información, manipulación mental y flexibilidad cognitiva. Se observa adecuada planeación. A su vez muestra un bajo nivel de ejecución en la capacidad de razonamiento numérico.

## **RESUMEN DEL ÁREA PERCEPTUAL Y EL ÁREA INTELECTUAL**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en éstas áreas podemos concluir que no hay indicios para decir que Santiago tenga dificultades perceptuales o intelectuales para aprender en la escuela, en específico para la lectura y la escritura.

Sus resultados mostraron en general estar por arriba de lo esperado para su edad.

## **AREA EMOCIONAL**

### **DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA KOPPITZ**

#### **FIGURA MASCULINA (ANEXO II)**

##### **Descripción:**

“Es papá, tiene 17 años, está en la playa mirando el agua, está con mi mamá, está contento porque le gusta ir a la playa”

Al realizar el dibujo de la figura humana Santiago hizo el contorno del cuerpo y la cabeza pero no estaba proporcionado, se dio cuenta y dijo: “no me salió”, lo borró todo y reinició encima del dibujo que había hecho.

## Cuadro 2.

Puntaje obtenido por Santiago en el dibujo de la figura humana (masculino).

ITEMS ESPERADOS Indicadores del desarrollo en los niños de 6 años		ITEM EXCEPCIONALES	
Cabeza	0	Brazos unidos hombro.	0
Ojos	0	Proporción	0
Nariz	1	Fosas nasales	0
Boca	0	Perfil	0
Cuerpo	0	Codos	0
Piernas	0	2 labios	0
Brazos	0	Rodillas	0
		Ropa 4 items	0
		<b>Puntuación final:</b>	4

Su nivel mental funcional es de nivel normal a normal bajo (80-110).

Rinden por debajo de su potencial, posiblemente por dificultades de adaptación personal y social, ya que en las pruebas de inteligencia su CI es por arriba del que aparece en el dibujo de la figura humana.

### INDICADORES EMOCIONALES

Integración pobre de las partes: Inestabilidad emocional, impulsividad o dificultades de coordinación, personalidad pobremente integrada.

Manos omitidas: Sentimientos de inadecuación, ansiedad, o culpa por no lograr actuar correctamente (robar, mal rendimiento, ansiedad de castración).

Omisión de la nariz. Conducta tímida y retraída, ausencia de agresividad manifiesta. Falta de empuje. Inmadurez.

Pequeña: inseguridad, aislamiento, descontento, regresión.

Piernas separadas: agresión.

Piernas flotando: inseguridad, dependencia.

Énfasis en el cuello: necesidad de control.

Muestra ansiedad al borrar el dibujo del padre e intentar hacerlo nuevamente.

### FIGURA FEMENINA (ANEXO III EVALUACION)

#### Descripción:

“Es mamá, tiene 17 años, está acostada en la cama, le dio sueño, está sola y está contenta porque no fue a trabajar, está en mi casa, ¿puedo dibujarle una almohada?”

Cuadro 3.

Puntaje obtenido por Santiago en el dibujo de la figura humana (femenino).

ITEMS ESPERADOS Indicadores del desarrollo en los niños de 6 años			
Cabeza	0	<b>ITEM EXCEPCIONALES</b>	
Ojos	0	Brazos unidos hombro.	0
Nariz	1	Proporción	0
Boca	0	Fosas nasales	0
Cuerpo	0	Perfil	0
Piernas	0	Codos	0
Brazos	0	2 labios	0
		Rodillas	0
		Ropa. 4 items	0
		<b>Puntuación final:</b>	<b>4</b>

Su nivel mental funcional es de nivel normal a normal bajo (80-110).

Rinden por debajo de su potencial, posiblemente por dificultades de adaptación personal y social, ya que en las pruebas de inteligencia su CI es por arriba del que aparece en el dibujo de la figura humana.

## INDICADORES EMOCIONALES

Marcada asimetría de las extremidades: Refleja a la vez sentimientos de falta de equilibrio emocional, baja coordinación visomotora, torpeza o inadecuación física, impulsividad.

Inclinación de la figura en 15º o más: Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general.

Sentimiento de desequilibrio mental y personalidad lábil, inestable, que al niño le falta una base firme.

Omisión de la nariz. Conducta tímida y retraída, ausencia de agresividad manifiesta. Falta de empuje.

Pequeña: inseguridad, aislamiento, descontento, regresión.

Piernas separadas: agresión.

Piernas flotando: inseguridad, dependencia.

Énfasis en el cuello: necesidad de control.

Cabello enfatizado: preocupación sexual.

## DIBUJO DE LA FAMILIA (ANEXO IV)

### Descripción:

**“Somos papá, mamá y yo, estamos en casa comiendo tacos, ¿puedo dibujar un panda?”**

En el dibujo de la familia Santiago pide permiso para dibujar un panda, el cual dibuja con una caja que intenta decir coca cola pero dice “coco cola” y también dibuja un árbol de navidad.

¿Quién es el o la más feliz? **Yo, porque tengo primos y un juego.**

¿Quién es el o la más triste? **Mamá, está triste porque le duele la cabeza y la panza.**

¿Quién es el o la que se enoja más? **Papá está enojado, se enoja de todo.**

¿Con quién te llevas mejor? **Con mamá me llevo mejor, la quiero más, no me regaña, me deja ver televisión y jugar.**

¿Con quién te llevas menos? **Con papá me llevo peor porque es gruñón.**

¿A quién te pareces más? **Papá y yo nos parecemos porque tenemos el pelo igual y somos negritos y mamá y yo nos parecemos en los pies porque los tenemos blanquitos.**

### **INTERPRETACIÓN:**

Trazos cortados: inhibición a la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en sí mismo.

Trazado débil: pulsiones débiles, suavidad, timidez o inhibición instintiva.

Trazos simétricos que se repiten en un personaje o de un personaje a otro: pérdida de la espontaneidad, vivir dominado por las reglas.

Tipo racional: la espontaneidad ha sido inhibida.

Prevalece en Santiago el principio de realidad, sin embargo su espontaneidad ha sido inhibida. Tiende a replegarse en sí mismo. Está identificado con el padre del mismo sexo.

El primero que dibuja es el padre con el cual tiene conflicto ya que lo regaña y se enoja mucho, lo que hace que el niño le tema, del mismo modo el padre aparece como inestable.

Su agresividad está reprimida por prohibiciones, vuelta contra sí mismo y da lugar a reacciones depresivas, sin embargo aparece que esta agresión puede contener el deseo de ser dirigida al padre en el complejo de Edipo. Muestra a la madre a distancia por la prohibición contra las pulsiones y por decisión propia de la madre que parece estar deprimida.

Santiago tiene dificultad para establecer buenas relaciones con sus padres, lo que implica distancia emocional y dificultades de comunicación. Los padres se encuentran juntos y el alejado de ellos, aunque más cercano al padre.

Se siente desvalorizado por sus padres.



Se parece a ambos padres, sin embargo las piernas están desproporcionadas lo que le da inestabilidad e inseguridad.

Él lo que busca no lo encuentra en su casa, los primos aparecen como más cercanos que los padres.

### TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA INFANTIL DE BELLAK CAT

#### **Lámina 1:**

“Había una vez unos pollitos que estaban comiendo sopa. Antes se lavaron las manos, son Luis de 8, Juan de 7 y Pedro de 6, son hermanos, a todos les gusta comer la sopa, después se van a bañar, a vestir. Su mamá les preparó la sopa, está en la cocina haciendo más sopa para ella. Los pollitos se duermen en su cama, se acuestan y su mamá les cuenta un cuento y fin”.

En esta lámina Santiago percibe a su madre como proveedora de alimento y de cuidados, al grado de atender primero a sus hijos y después a ella, esta atención es para él como para sus hermanos (dato interesante porque la hermana de Santiago falleció).

#### **Lámina 2:**

“Ahora si va a estar difícil. Los osos se pelean por una cuerda que más, que más... la quieren para jugar. Luis es el que esta solo, Pedro es el grande y Juan el chico. A saltar la cuerda. Todos ganan, se dicen de cosas, que no hay que pelearse, hay que compartir. Antes peleándose por la cuerda, después juegan con la cuerda”.

En esta lámina se observa la lucha interna que tiene por el temor a expresar su agresión, el que la pelea sea entre hermanos muestra como el conflicto de Santiago está relacionado con esos “hermanos” que no están (la que falleció y los abortos de la madre).

**Lámina 3:**

“Había una vez un rey que estaba muy aburrido y nadie lo hacía reír hasta que vino un muchacho y logró complacer al rey haciendo bromas, era un oso, 40 años el rey, 10 años el oso. Para ponerse bien necesitaba que lo hiciera reír, antes estaba sentado en su lugar, después se hicieron amigos de un ratón que estaba viendo que hacían, jugaron, hicieron una pijamada y se durmieron y fin”.

En esta lámina aparece la relación de Santiago con su padre, en la cual Santiago se identifica con el oso para poder complacer al padre; pero a la vez necesita quitarle poder al padre y lo devalúa por el miedo y la ansiedad que le produce.

**Lámina 4:**

“Está fácil. Había una vez unos canguros que llevaban prisa porque se le iba a quemar la cena, se le iba a hacer tarde y era la cena para su papá y si su papá no cena se va a enojar y les va a pegar. Luis el grande, Juan el chico y su mamá es Lisa. Vienen de la panadería. Llegan a tiempo, su papá ya está dormido, ellos se comen la cena, ven la tv, su papá se despierta, se come lo que sobro de la cena y se duermen y fin”.

En esta lámina manifiesta los miedos inconscientes en él área de las relaciones padre-madre, así como el temor real sobre la agresión del padre y Santiago se alía con la madre sumisa que le teme también al padre.

**Lámina 5:**

“Un cuarto, esta va a estar difícil, había una vez 3 ositos que estaban durmiendo, escucharon ruidos afuera, se despertaron, no había nada y volvió a pasar lo mismo. Luego escucharon un sonido diferente a los otros y no había nada, hasta que vieron quien hacía ese sonido, un elefante y un oso hormiguero y durmieron con ellos el elefante afuera y el oso

hormiguero con ellos y despertaron y desayunaron y fin. Antes jugaban, son hermanos Juan, Cristian 6 años, Luis 7 años, elefante 15 años y oso 14 años”.

En esta lámina se hacen evidentes sus temores a estar solo en situaciones de peligro y aparece de nuevo la presencia de los hermanos idealizados, muestra las ideas preconcebidas que tiene acerca de la escena primaria donde los dos que aparecen pueden ser “masculinos”, quiere separar a los padres, deja al padre afuera para que la madre lo cuide y se quede con él.

#### **Lámina 6:**

“Había una vez una familia de osos que estaba durmiendo y el osito no podía dormir porque escuchaba muchos ronquidos y se fue a acostar afuera y tenía mucho frío, se fue a dormir a un lugar calentito que no haya ronquidos y se fue a un lugar donde había muchas hojas calentitas, cuando amaneció el oso despertó en otro lugar y se fue con sus papás y les dijo que había pasado. Papá- Alex, mama- Lisa, osito- Luis 8 años, los papás le dijeron que cómo había pasado”.

En esta lámina aparece la escena primaria en donde él no puede tolerarla y busca un lugar de protección fuera de casa, los padres parecen no estar atentos al hijo y no se dan cuenta de las acciones que el realiza.

#### **Lámina 7:**

“Ay, ay, ay, este si da miedo. Había una vez un tigre y un chango, un mono, el tigre se quería comer al mono, el mono siempre escapaba, hasta que un día el tigre lo agarró, se lo llevó y se lo quería comer y el mono le dijo que podía comer otra cosa que no fuera él, el tigre no hizo caso y el mono le dijo hasta que el tigre entendió y se hicieron amigos y cuando lo atacaba algo al mono, el tigre lo defendía, se lo quería comer porque tenía hambre”.

En esta lámina aparece un temer ante la agresión que percibe del medio ambiente, sus defensas son eficaces, el mono acaba convenciendo al tigre y justifica la agresión sin percatarse del verdadero deseo subyacente.

#### **Lámina 8:**

“Ja, ja, ja familia de osos, 8 años. Había una vez una familia de changos, de monos estaban muy felices porque nada les pasaba, sentados, platicando y el changuito estaba jugando futbol con sus amigos. Abuelo, abuela, mamá y niño, madrina (foto), antes viendo tv, después platicar, comer chicharrón con queso y sándwiches y el niño no quería comer eso quería comer una banana y se la dieron y se durmieron viendo una película y fin”.

En esta lámina hace mención a un momento en el que disfruta de la compañía de su familia extensa y tiene bien integradas las costumbres familiares, el padre está ausente y es la madre la que le da gratificaciones orales. Por otro lado es la negación de su problemática familiar sin la existencia del padre.

#### **Lámina 9:**

“Ese conejito (niña de 7 años) se ve macabro, había una vez un conejito que estaba dormido y se despertó a tomar agua pero no había agua y todas las tiendas estaban cerradas y se fue con su mamá y le dijo que no había agua ni del garrafón y se volvió a dormir. Cuando amaneció el conejito se levantó de su cama a abrir sus regalos en Navidad le trajeron sus juguetes, cuando oscureció los papás le dijeron que se fuera a dormir. Primero se fue a lavar los dientes y se fue a dormir y disfrutó su Navidad y ayudó a quitar el árbol y vivieron felices para siempre”.

En esta lámina Santiago muestra ansiedad ante el miedo a la oscuridad y a los “fantasmas” que pueden aparecerle, como la hermana fallecida; en este momento se identifica

con la hermana muerta y cambia el relato a lo contrario en donde va a ser un evento que disfruta y no tiene que pensar en sus temores nocturnos. Expresa la independencia que ha ido obteniendo debido al poco cuidado de los padres y cómo en momentos hay privación oral, considerado como cariño de la madre.

#### **Lámina 10:**

“Había una vez su mamá y su hijo que son perritos y el perrito quería ir al baño y su mamá le enseñó a ir a la taza y el perrito aprendió, cuando oscureció el perrito se fue a dormir pero le dio mucho miedo y se fue a dormir con su mamá, cuando amaneció el sol ya había salido y el perrito fue a buscar a su mamá, la encontró y estaba haciendo la cena, acabaron y se fueron a dormir otra vez y vieron una película al final se durmieron y se fueron a la escuela (niño 7 años)”.

En esta lámina aparece el entrenamiento en el baño que resultó satisfactorio. Por otro lado disfruta de la compañía de la madre y la encuentra tranquilizante, Santiago tiene miedos que aún no ha resuelto y recurre a conductas regresivas.

#### **Interpretación de las historias**

En el contenido de los relatos de la Prueba de Apercepción Temática CAT, fue posible observar que Santiago tiene una fuerte relación afectiva con su madre, la considera como una figura que le proporciona afecto y protección, cuidados y que lo gratifica oralmente.

El padre en general está ausente y cuando aparece es un padre agresivo con el cual Santiago busca reconocimiento y complacerlo por una parte y por la otra le teme y le produce ansiedad por lo que lo devalúa. Necesita identificarse con un personaje fuerte para poder enfrentar al padre que tanto teme.

Tiene curiosidad sobre lo que hacen los padres en su habitación. Aparece la escena primaria y no puede tolerarla al grado que necesita alejarse de la situación.

Por su inseguridad y necesidad afectiva, busca el reconocimiento a través de la aceptación de los deseos de los otros sobre los suyos o a través de conductas regresivas.

En ocasiones se identifica con la hermana fallecida.

Se aprecia que aún está comenzando a regular su fuerza yoica para responder ante las adversidades, sus defensas son eficaces y aunque controla su impulso agresivo, teme que en algún momento se desborde.

Identifica el medio ambiente como hostil, peligroso y amenazante, es un niño que ha crecido con muchos miedos de ser abandonado o lastimado.

Presenta un superyó severo que no le permite la libre expresión de sus deseos.

Sus historias tienden a terminar en un final feliz o todos dormidos, lo que muestra su negación de la realidad y de la problemática familiar.

De las defensas que más utiliza Santiago son el aislamiento, formación reactiva y represión.

Da indicios de poseer prueba de realidad, regulación y control de impulsos, un adecuado procesamiento mental y buena regresión adaptativa al servicio del yo.

## **RESUMEN DEL ÁREA EMOCIONAL**

Tomando en cuentas las pruebas interpretadas anteriormente se puede decir que Santiago muestra un tono afectivo ansioso que no controla fácilmente lo que le produce pérdida de la espontaneidad.

Tiene control sobre sus impulsos agresivos y de satisfacción, sin embargo tiende a afectar su comportamiento ya que lo vuelca contra sí mismo e inhibe todo instinto que pudiera ayudarlo en su adaptación, sobre todo en la social, en la cual presenta dificultad.

La agresión normalmente es reprimida y no interfiere en las exigencias del medio ambiente pero puede dar lugar a reacciones regresivas.

Posee un sentimiento de inadecuación producto de no actuar correctamente de acuerdo a las exigencias del medio ambiente.

Santiago se relaciona de manera insegura, tímida y retraída frente a otras personas, lo que desemboca en aislamiento y conducta regresiva.

Dentro de la familia de Santiago no hay una comunicación adecuada y existe distancia emocional entre sus miembros, él se siente desvalorizado por sus padres y con falta de una base firme que lo proteja.

Se encuentra identificado con el padre del mismo sexo, quiere representar como el padre, al fuerte. Inicia con una preocupación sexual, lo que lo lleva a vivir el momento del complejo de Edipo de manera ansiosa.

El padre en general está ausente y cuando aparece, es un padre agresivo al cual teme. Lo ve como inestable lo que le produce conflicto.

Expresa una fuerte relación afectiva con su madre, la considera como una figura que le proporciona afecto y protección, y por otro lado se aleja de ella por la prohibición contra sus pulsiones. Santiago se percata que su madre está deprimida.

La hermana fallecida aparece como alguien que puede producir temor y con quien Santiago llega a identificarse.

Santiago obedece continuamente las normas y parece no tener problemas con la autoridad.

Posee un adecuado desarrollo del yo. Los mecanismos de defensa que más utiliza Santiago son: formación reactiva, aislamiento, proyección, negación, regresión y la escisión.

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

- Trastorno de aprendizaje acompañado de trastorno reactivo de la vinculación de la infancia.

### **PLAN TERAPÉUTICO**

Se llevaron a cabo un total de 46 sesiones, del 16 de enero de 2008 al 25 de junio de 2009. El paciente asistía una vez por semana a la sesión con una duración de 50 minutos.



## **RESULTADOS DEL PROCESO TERAPÉUTICO**

### **FASES DEL TRATAMIENTO**

El proceso de Santiago en el tratamiento psicoterapéutico fue evolucionando de distintas formas, para su comprensión separaré por fases haciendo una descripción general de las sesiones involucradas en cada una de ellas.

#### **PRIMERA FASE “DE LA IGNORANCIA AL RECONOCIMIENTO”**

**Sesiones 1 a la 6.**

##### **6 SESIONES.**

El padre de Santiago llega a solicitar el tratamiento sin la madre, por lo que en la segunda entrevista es cuando la conozco. Ellos comentan que el menor tiene problemas en la escuela, pero cuando la maestra le dedica tiempo para trabajar con Santiago lo hace muy bien; cuando tiene que pasar al pizarrón se pone a llorar y normalmente no contesta nada de lo que se le pregunta en la escuela, tiende a aislarse en el recreo y no tiene amigos. Además no ha podido aprender a leer ni a escribir, pierde el material constantemente y llora en la escuela.

El día que conozco a Santiago la sesión era a las 9 am (normalmente saliendo de sesión se iba a la escuela, por lo que siempre traía su mochila, su lonchera y su padre era quien lo acompañaba).

Me presento con él, le deja su mochila y su lonchera a su padre quien se queda en la sala de espera y él camina de prisa hacia la zona de los consultorios sin saber a cuál se dirigía, hasta que se percata de cuál era el consultorio en el que yo me detengo y se regresa, entra e inmediatamente empieza a elegir del material que se encontraba en la mesa lo que más le llamaba la atención.

En esta primera fase la mayor parte de las sesiones fueron muy parecidas en cuanto a la dinámica de ingreso al consultorio, lo único que se iba modificando era el juego que Santiago realizaba en la terapia.

Desde un inicio Santiago tenía un juego muy expresivo, tomaba el material e inmediatamente proyectaba en él sus deseos y angustias.

A mi me parecía como si Santiago se encontrara solo en la habitación con los juguetes ya que no le costaba trabajo jugar con el material que había en el consultorio; sin embargo, era difícil que él me contestara las preguntas que yo le hacía sobre el motivo de consulta, la escuela, su familia, etc., como si yo no formara parte del espacio.

Yo me sentía ignorada y veía que el móvil de su presencia era el juego, no su relación conmigo, ya que cuando yo trataba de intervenir en su juego, modificaba el juego o no le daba oportunidad a mi intervención; en esos momentos normalmente permanecía callado, me observaba y volvía a su propio juego.

Santiago tenía una rutina en la terapia desde el momento en que llegaba. Llegaban él y su padre 5 minutos antes del inicio de su sesión, cuando me veía se levantaba y le dejaba su mochila y lonchera al padre, entraba caminando dando pasos largos, no contestaba a mi saludo y se dirigía al cubículo en el que trabajábamos donde yo ya tenía listo el material. Entraba al cubículo y siempre se sentaba en el sillón para dos personas, dejándome a mí el de uno; esperaba a que me sentara e inmediatamente trataba de jalar una mesa que estaba pegada a la pared para ponerla en medio de los dos como barrera, pero le costaba trabajo porque era pesada, por lo que después de varios intentos de moverla me decía “¿me ayudas?”. Yo movía la mesa y cuando estaba lista él buscaba los juguetes con los que jugaría ese día.

Mientras él buscaba los juguetes yo le preguntaba sobre cómo le había ido en la semana, en la escuela o qué cosas había hecho y se quedaba callado; en algunas ocasiones me contestaba “bien” y de esa respuesta no había oportunidad de sacarle más palabras en relación a mis preguntas u opiniones, incluso cuando eran preguntas muy básicas como el año escolar que cursaba, las personas con las que vivía, etc.

En esta primera etapa del tratamiento el juego de Santiago se caracterizaba porque hacía sonidos en una parte del juego y presentaba abundante material de fantasía expresado en acciones como por ejemplo cuando en la sesión 6 expresa: “el dinosaurio carnívoro se come a todos, los va a cocinar y los va a aventar al escusado” y en juegos simbólicos que iba traduciendo de acuerdo a la secuencia del juego.

En cada sesión narraba el recorrido del juego; cuándo yo intervenía haciendo preguntas o comentarios sobre el juego o sobre él, era ignorada y continuaba con su juego, no había manera de que yo “interrumpiera” la expresión de sus deseos; a excepción de algunos momentos en que Santiago detenía el juego, decía “me aburrí” y buscaba un juego más estructurado para controlar la angustia que había provocado lo expresado anteriormente.

Usualmente gustaba de jugar dominó, a través del cual yo podía participar, pero era un juego totalmente mecánico en el que no hablaba, únicamente tiraba las fichas y me decía te va; cuando terminábamos una partida, sin importar quien ganara o perdiera repartía de nuevo las fichas y jugábamos otra vez, así hasta que se terminara la sesión, esto sucedía los últimos minutos de la sesión.

No existía una alianza terapeuta-paciente, sin embargo su espacio analítico era utilizado con su propio juego.

En esta fase se llevaron a cabo 3 entrevistas con los padres, dos con el padre solo y una con ambos.

La mayor preocupación del padre era que su hijo fuera “retrasado mental” pero no en el concepto neurológico, más bien lo decía refiriéndose a “burro, lento o menso” en el ámbito del aprendizaje; culpaba mucho a la maestra diciendo que en preescolar nunca le enseñaron las letras a Santiago; en la escuela le decían que tenía un año de retraso y que parecía “autista”.

Un dato que me pareció importante es que tanto en la escuela como en clases de regularización a las que iba, las maestras pensaban que el menor era mudo, ya que no contestaba absolutamente nada.

Durante las entrevistas con el padre me dí cuenta que recordaba perfectamente toda la historia del desarrollo de su hijo y cuando la madre asistió a la entrevista dudaba de algunas fechas y sucesos importantes y el padre la corregía; la madre en esa entrevista se mostró sumisa ante el padre y ante lo que yo le preguntaba o le señalaba, la madre me contestaba “igual que mi esposo o lo mismo que dijo él”. La madre se mantenía callada y en momentos distante y me decía ¿cómo dijo?, a lo que yo le preguntaba. Se mostraba con un aplanamiento emocional que no le permitía expresar nada de lo que en realidad sentía.

La madre no había asistido a las entrevistas debido a que “tenía muchas cosas que hacer” y cuando pregunto qué cosas, me contestaba el padre que “ella nunca podía dejar inconcluso el trabajo de la casa y constantemente se encontraba ocupada”. A partir de la segunda entrevista con el padre, la madre comienza a trabajar en una cafetería y por ello dejó de asistir a la entrevista.

## **ANÁLISIS DE LA FASE 1.**

Santiago al saber pero aparentemente no querer saber el motivo de consulta, estaba negando la realidad que se refería a su dificultad escolar.

Con respecto al juego Santiago ponía una barrera entre él y yo, era un juego en un nivel centrado en si mismo y en el que mostraba agresión matando y destruyendo, de modo que no tenía que comunicarse conmigo. “En una perspectiva egoísta y narcisista” como Anna Freud lo menciona.

Su juego claramente demostraba temas de oralidad que se reflejaban en hacer con masa objetos de comida como pollo y pan; este modo de expresar fue modificándose cuando empezó a utilizar “bichos”, en vez de la comida misma y el tema era oralidad como él llamaba a los insectos y éstos se comían a los soldados; mostraba un fantasma que comía personas, una persona que convertía a los demás en galletitas y se las comía y el dinosaurio carnívoro que se comía a todos. Santiago permanecía fijado en esta etapa psicosexual del desarrollo descritas por Freud, que pasaba de ser un juego de tipo oral pasivo a uno agresivo, comerse las personas.

Otro de los puntos más representativos en el tratamiento de Santiago fue el juego relacionado con la muerte, que tenía una conexión directa con su historia personal.

Hizo a un señor y decía: “todo le pasaba, lo aplastaban, le chocaban, se caía al suelo, hasta que se murió”. En otra de las sesiones expresó: “el oso siempre ganaba y los otros (rinoceronte y elefante) morían por bombas, por trampas o porque el oso les hacía algo”.

-“Entre los soldados se matan y uno de ellos mata a todos inclusive a los insectos; reviven los insectos y mueren los soldados”. Se encontraba fijado en la etapa anal que está referida a agresión como Anna Freud lo describe.

Cuando jugaba dominó también mostraba representaciones de muerte:

-“Los de más puntos le pegan a los de menos puntos, salen volando y todos murieron”.

Otras expresiones alrededor de la muerte:

-“La lava mató a los soldados, quedaron aplastados por una piedra que los aplasta. El soldado está medio vivo, lo aplastó la piedra y se quemó en la lava. Tiene un chaleco que lo protege de la piedra, un campo que lo protege de la lava. Lo aplastaron con el dedo y le rompieron los huesos. Hay un fantasma de la piedra que se comía a las personas y murió. La ambulancia los salvó, pero el helicóptero explota y eran los refuerzos, pero los mató, llegó un refuerzo y mató al que ya estaba. Los bomberos se fueron. Atacaron a la ambulancia. Se van los refuerzos al hospital. En el helicóptero iba el malo que se escapó, se fueron a otro país. Había guerra en ese país”.

El tema de la muerte y la agresión se alternaban en el juego.

En la sesión 2 aparece el tema de los hermanos expresado en juego: “dejaron un desastre los tres hermanos, hasta con charcos de sangre”.

Y en la sesión 4 vuelve a mencionar a los hermanos: “el bebé grande aplasta al pequeño en la carreola. El bebé se hace bolita para que los demás no lo vean. Al hermano grande le pasó todo (lo atacaron los soldados) por proteger al hermano menor, se llevan 8 años, uno tiene 89 y el otro 91, los rompen a los dos”. En este momento del tratamiento Santiago seguía sin comunicarse directamente conmigo.

Cabe mencionar que en este momento de la terapia él era hijo único, aunque sabía de la existencia de su hermana mayor fallecida, los padres suponían que no sabía de los abortos que la madre había tenido antes de que él naciera, sin embargo al hablar de que él bebé se hace bolita hace alusión al embarazo, al lugar donde se guardan los bebés.

Y en esta misma sesión empezó a mostrar con más claridad su interés sexual cuando “ve una muñeca con vestido a la cual se le ven las pompas” y se asombra.

Cuando le pregunté si sabía porque venía a terapia me dice que no y que no le gustaría saber por qué y agrega: “yo vivo feliz, no tengo problemas”. Esta situación habla de la defensa de negación del inicio del tratamiento y que continuamente en esta fase se fueron manifestando.

Seguido de su respuesta le doy la explicación del objetivo de la terapia (un espacio donde los niños que tienen problemas vienen y les puedo ayudar a mejorar la situación en la que viven) y el motivo por el cual sus padres lo trajeron conmigo, a lo que me pregunta: “¿Todos los niños tienen problemas?” Empiezo a contestarle que no todos, pero que hay algunos que necesitan ayuda para sentirse mejor, y me interrumpe diciendo “vamos a jugar”. Nuevamente se vio como utilizaba el juego para no mostrar sus problemas y lo que siente a través de una barrera.

En la sesión 5 Santiago se mantuvo callado como las sesiones anteriores realizando su juego cuando de pronto voltea a ver el reloj del consultorio, y me pregunta:

-“¿Ya cambiaste el reloj?”.

A lo que le contesto que no, ¿por qué?

-“¿Le quitaste las pilas?”

No, seguramente se les acabo la energía.

Y siguió jugando. Y en esta misma sesión empieza a hablar conmigo de la escuela me dice: “antes no jugaba con niños y a veces no le contesto a la maestra”.

Este diálogo que tuve con Santiago marca el inicio de la alianza terapéutica y el cambio del estar ensimismado jugando, a escuchar mis preguntas y contestarlas, incluso a notar cambios en el consultorio y mencionarlos.

En esta fase mis intervenciones se basaban en hacerle preguntas sobre él mismo, sobre su familia o el juego que estaba creando en el consultorio; me daba cuenta que era muy difícil que el contestara a alguna de mis intervenciones por lo que mi trabajo se modificó, de ser en un inicio “preguntona” en las primeras sesiones, después comencé a darle tiempo que él buscara comunicarse verbalmente conmigo, ya que la verbalización del juego había existido desde la primera sesión.

En mi contratransferencia hacia él me daba cuenta que me sentía muy preocupada porque yo lo veía como si el paciente llegara, jugara y se fuera; como si yo fuera una cuidadora del espacio que no le daba cabida ni oportunidad de escuchar y menos de responder, por lo que me sentía muy dudosa, no sabía si mi terapia iba por buen camino y que estaba pasando con él.

## **FASE 2 "CONSTRUYENDO UNA BASE"**

### **Sesiones 7 a la 19.**

#### **12 SESIONES**

Regresando de las vacaciones de semana santa, Santiago empezaba a tener un cambio en su relación conmigo (incluso me preguntó cuantos años tengo), empezaba a aceptar que yo estaba con él en el mismo espacio y poco a poco se fue quitando la coraza para incluirme; sin embargo su forma de acercamiento era muy particular, al inicio me utilizaba como objeto, esta situación se fue desarrollando hasta llegar a acercarse a mí de una forma agresiva, de ataque directo y provocación; una relación en donde él tenía el poder. Se mantenía en un periodo de analidad.



Él lo llamaba “asustar” y la primera vez que lo hizo me tocó la cara con una araña de plástico y con el ciempiés, se dio cuenta y me pregunta ¿se vale asustar?, a lo que yo contesté que no sabía por qué quería asustar pero que a mi no me gustaba. Me dice “¿quién crees que gane dos arañas o el ciempiés?”, yo contesto, las arañas y me dice “no el ciempiés” y de ese modo me sigue haciendo preguntas sobre quien ganaría y a todas mis respuestas él decía que no y argumentaba que la respuesta correcta era lo contrario, en una de sus preguntas me dijo, “la pregunta está facilita y ¿no sabes?”; su juego seguía poniéndome insectos en el cuerpo, en la cabeza la araña y en la mano la hormiga. Esta situación se repitió en algunas sesiones posteriores.

Su forma de provocación se expresaba con la crítica, haciéndome quedar mal, no aceptando mis respuestas; pero otra de las formas en que lo hacía era la siguiente: me pedía que cerrara los ojos, él apagaba la luz y se salía del consultorio, me decía que los abriera y él se escondía afuera, cuando lo encontraba me decía “te quiero asustar” o “te asusté”. En otra ocasión me dijo: “voltea” (para que yo viera algo en la pared) y cuando regresé la mirada me dijo “¡bu!”, queriendo asustarme. En otra sesión me dijo “cierra los ojos solo un momentito” y se acercó y me puso una mosca en la pierna.

Ante todos estos indicios de contacto por parte de Santiago, con los insectos, yo me sentía incómoda y en ocasiones me tomaba desprevenida y lograba sorprenderme. Yo le señalaba que seguramente él se sentía asustado y probaba ver que situaciones lo asustaban. Relata que una vez que fue a casa de sus primos, ellos lo asustaron con una máscara y sintió feo; también comentó que cuando le da hipo su mamá lo asusta.

Santiago comenzó a hablar sobre su padre representándolo en un dibujo con un teléfono (celular del padre) y a su lado un monstruo con granos. **(ANEXO V)**.

En otro momento me comentó que a su padre lo picó un alacrán y que él se asustó por esta situación y el padre le tapó los ojos. Menciona en otra sesión que su nombre se lo puso su padre y se llaman igual. En esos momentos del tratamiento, el padre es exigente con él, no le tiene paciencia y espera que todo lo resuelva él solo. Es muy gritón y no tolera que su hijo se equivoque; Santiago reaccionaba llorando y sin poder manejar la conducta del padre. Santiago presentaba un padre al que le temía y lo asustaba.

Tomando en cuenta que el motivo de consulta de Santiago era su dificultad para aprender a leer, escribir y a socializar, en esta fase empezó a tener intervenciones que mostraron su desarrollo y avance, debido a que por primera vez se interesó en lo que yo hacía y sobre todo en mi escritura.

En una sesión se percató de que escribo algunas notas (yo lo había estado haciendo desde la primera sesión) y me pregunta ¿qué escribes?, le enseñé mis anotaciones y me dice “creí que estabas dibujando” y en otra situación en que pregunta lo mismo su respuesta fue “no entiendo lo que escribes”.

Su juego empezaba a demostrar la utilización de sus facultades mentales, las cuales fueron poco a poco transfiriéndose en la escuela a través de la estructura y la creatividad. En un momento en que jugábamos a que cada uno hiciera una torre con las fichas de dominó, me pidió la torre que yo estaba haciendo diciéndome “tengo una idea” y empezó a armar dos torres al mismo tiempo, agregando “estoy más asegurado con las dos torres y eso que están saliendo chuecas”.

Inicia descubriendo las cosas y desde éstas búsquedas Santiago empieza a preguntarse el cómo están hechas las cosas y por qué funcionan así. Ahora reconocía que su percepción era distinta y se daba cuenta que podía encontrar nuevas soluciones que antes no sabía como.

En otra ocasión le llama la atención una vaca de juguete que tiene la pata rota, lo que asoció con la mesa y preguntó “¿quién rompió la mesa?” (en ese consultorio había una mesa rota), “¿fue un niño? ¿cómo la rompió?”, y empieza a buscar la pata rota de la vaca; asimismo, le molestaba que la mesa estuviera rota y se moviera mucho, y me decía “ponle algo para que no se mueva”.

A partir de esta situación noté que Santiago se empezaba a interesar por lo que había a su alrededor (consultorio, juguetes, otros pacientes) y su curiosidad en forma de preguntas iban encausada a buscar y descubrir lo que lo rodeaba. Desde que sucede la situación de la mesa, Santiago empieza a hacerse preguntas sobre cómo armar una grúa, cómo limpiar o guardar los juguetes, el por qué no le he puesto pilas al reloj del consultorio, etc.

Después saca un armario y llevaba un rato tratando de abrirlo, le dije “probablemente no se puede abrir” y en ese momento él lo logró abrir y dijo “¿porque yo soy el que más cosas he descubierto?”, ya que en otro momento se da cuenta que la bolsa de los juguetes tiene una bolsita interna y cuando la descubrió se percató que yo me sorprendí (porque no la había notado) y me dijo “¿no la habías visto?”, le contesto que no y hace una sonrisa de orgullo.

En la sesión 13 tomaba los juguetes y antes de utilizarlos, los inspeccionaba y si le servían los usaba, si no, los regresaba; me dijo: “yo creo que un soldado se coloca parado, pero va acostado; ve una grúa y trataba de acomodarla de modo que se moviera la escalera. Muestra adelantos en relación a la escuela, se defiende y todo esto representaba un orgullo en cosas que antes no hacía y me las manifestaba.

Inicia un diálogo conmigo, cuando le pregunté acerca de la escuela me respondió: “le *eché* ganas, tengo examen y no me gusta, había un chicle tirado y dije yo no fui porque me regañaron”; en alguna ocasión traía un collar en el cuello, le pregunté que era y me dijo “es mi

amuleto de la suerte para el examen y las tareas. Los niños en la escuela no quieren pelear conmigo porque creen que les pegaría fuerte pero no les pego, cuando me molestan voy y los acuso". Me platica que fue a Cuernavaca y que nadó en una alberca honda.

Al ir finalizando estas sesiones, Santiago estaba a punto de terminar el 1er. año de primaria y ya había logrado el aprendizaje de la lectura y la escritura, sin embargo era muy difícil para él llevar el ritmo que le pedían en la escuela.

Se hicieron 3 entrevistas, una con la madre, una con el padre y una con ambos.

La entrevista con la madre se debió a que la primera entrevista con ella no contestaba muchas preguntas o decía que estaba de acuerdo con lo que su esposo relataba. En esta entrevista lo primero que me dice la madre, hoy cumpliría 11 años mi hija que falleció y empezó a relatar su percepción del fallecimiento de su hija y como a su esposo no le parecía tan bueno estar hablando de su hija. La explicación que ella le dio a Santiago sobre su hermana es que ella está en el cielo. Otro punto importante del que habló en la entrevista fue el de que le preocupa que Santiago no pase de año, los tienen muy amenazados en la escuela diciéndoles que no iba a pasar.

La entrevista con el padre fue de carácter académico, la única situación que a él le preocupaba en ese momento era que no reprobaran a su hijo sin tomar en cuenta la relación con él o si había mejorado y aprendido a leer y escribir.

La entrevista con ambos padres se enfocó en hablar sobre si lo reprobaban o no en la escuela, ellos estaban totalmente en desacuerdo en que lo reprobaran, el padre refirió que no quería que fuera como él que reprobó 3 veces el primer año de preparatoria; la madre se veía consternada porque había un campamento en la escuela y no sabía si debía mandarlo o no ya

que perdía todo y era muy irresponsable. Se habló sobre la influencia que podía existir el fallecimiento de la hermana pero ellos lo negaron.

Finalmente pasó de primero a segundo año de primaria con todas las dificultades que implicaba.

En esta fase del tratamiento yo me daba cuenta que había una mejor comunicación con él y existía la posibilidad de ir entendiendo que era lo que pasaba; en estas sesiones Santiago iba expresándome poco a poco como era su mundo real a diferencia del mundo interno; y como había situaciones que el no entendía del todo, probablemente por la poca relación que tenía con el mundo externo, incluyéndome.

Mis formas de intervención en estos momentos era mostrarme interesada por lo que me comentaba y tratar de irlo uniendo al motivo de consulta, sin embargo, me daba cuenta que aún no estaba preparado para que yo interviniera directamente.

En muchas ocasiones durante esta fase Santiago me hacía sentir angustiada porque si lograba asustarme.

## **ANÁLISIS FASE 2.**

En esta fase Santiago proyecta en mí el mundo aterrador que tiene en su cabeza, es una manera de meterme en su cabeza y que pueda conocer como se siente él tan angustiado, como lo describe Anna Freud.

El tema de la muerte fue un eje a seguir en el proceso de Santiago y en ocasiones se mostraba en una forma agresiva hacia mí diciéndome “te voy a matar o me voy a vengar de lo que me hiciste” haciendo referencia al juego de la sesión pasada o cuando alguna de mis

intervenciones no le gustaban; cuando le dije que si él me asustaba era porque probablemente el se sentía así, inmediatamente tomó el domino y dijo “te voy a matar”.

En esta sesión 13 hay una parte del juego en donde “le decía un soldado al otro, llévame a otro lugar que no sea la guerra, como aquí donde vivimos, el quería ir a la ciudad, a un lugar tranquilo que no nos maten, y al estar guardando los juguetes antes de irse agrega soy muy joven para morir”.

Hace un juego de pelea de dinosaurios en donde el tema es que uno de los dinosaurios “seguía vivo pero perdía, seguía vivo pero debilitado”. Su idea de la muerte empieza a cambiar, los juguetes no se mueren y siguen vivos.

Una sesión en la que jugábamos al dominó, a Santiago se le cae una ficha del dominó al piso y dice “yo no fui”. En otro momento empieza a jugar con la masa, se le cae al piso y expresa “me van a culpar de que ensucio” y al partir la masa en pedacitos agrega “aplastado por mí”.

En otra sesión al mover la mesa con la que trabajábamos para sacar un juguete, me dice “no me vayas a aplastar”.

Relacionado con el temor a morir que tenía Santiago y que lo relacionaba con ser aplastado, probablemente en la panza de mamá, lo que a la vez le causa culpa pensar que el pudo haber sido el que aplastara a los otros o el causante de la muerte de la hermana fallecida, como Assoun lo explica.

Anna Freud analizó que cuando se utilizan mecanismos de defensa primitivos, en el caso de Santiago cuando se asusta o se angustia y existe debilidad de los procesos secundarios del pensamiento y hay mayor reconocimiento de los impulsos y las fantasías.

Santiago hace una figura humana con masa y dice “lo decapitaron, y le arranca un pedazo. Y agrega le dan un disparo a un oso en la cabeza, le aplasta la cabeza, le quita el cerebro un alien y se lo comen. Le ponen otra cabeza, pasa un tren y le cortó la cabeza, después dice es un niño, tiene 88 años, no, tiene 6 años. Ahora es una pelota parlante. Después hace un gusano, le quita la cabeza y dice pobre gusano, puede vivir separado de la cabeza”

Santiago expresa como se sentía él de ser el que sigue vivo y sobrevive, está pero no aprende, vive pero tiene muchas carencias. Se identifica con el gusano que va arrastrándose por la vida sin tener que pensar, sin tener que preguntarse cosas sobre como llegó aquí o cómo es que él es el único que sobrevivió. Y los soldados son él y los hermanos que luchan por sobrevivir y empieza a hacerse preguntas acerca de cómo los demás bebés pudieron caber en la panza de la madre. No existe la curiosidad por el saber.

En algunas sesiones de esta fase Santiago toma bebés y comenta sobre como van a caber en una tina, en una silla o en una casa, haciendo referencia a cómo llegaron a la panza de mamá los bebés.

En la sesión 16 se ejemplifica este proceso del saber; abre el bote de masa y pregunta “¿qué es?”, descubre que en la masa hay algo que él no hizo y dice “le puso ojos un niño que vino de seguro, parece caca, no importa que se caigan, ahí está la caca, guáyala” y agrega “quiero hacer una bola con ojos como lo hizo otro niño”.

Se agrega al saber, el celo de los otros niños que también comparten a la terapeuta y una fijación anal agresiva en donde lo que hacen los otros lo menosprecian por un lado y por el otro desea darme algo que yo guarde para recordarlo.

En esta fase cambia mi percepción del desarrollo terapéutico de Santiago debido a un dibujo que realiza; hace un caracol, primero hace los puntos para unirlos, y después le da forma, pregunto que hace y él contesta “está caminando, aquí es para tomar cerveza, es la casa de vaqueros y hay puros hombres, va al oeste porque tiene mucho frío, es un hombre, tiene 9 años, si tiene familia pero fue al lugar caliente, dice cerveza (él hace como garabatos en vez de escribirlo), está nublado y lloviendo donde él vive, va a estar una hora, tiene una hermana de 4, le avisó a su papá y a su mamá, tiene 3 hermanos más chicos y uno más grande, tienen 6 y 4 años los niños y una hermana grande” (**ANEXO VI**).

Vuelve a hacer un caracol, ahora con masa y dice “tengo una idea, le voy a poner un caparazón, es que estamos reparando”.

Únicamente tomo aquí en cuenta la parte en que habla de la terapia, y que dice que va de un lugar donde llueve y está nublado a un lugar caliente y sólo va a estar una hora; para Santiago parecía un lugar “acogedor”, en donde podía expresar sus ansiedades, miedos y temores. Lo que él estaba haciendo era “reparar” la historia familiar que tenía en donde su hermana fallece y deja una huella tan difícil de llenar.

En la fantasía de Santiago hay un temor a ser el siguiente que podría morir y su cabeza está llena de ansiedades y temores de ser aniquilado, esto por la culpa que presenta al ser el “soldado vivo”, pero un soldado debe pelear y defenderse para sobrevivir. Santiago vive en una guerra interna y externa que no le permite enfocarse por completo en la curiosidad por el aprendizaje. Según Dolto, el interés intelectual que deriva de la pulsión libidinal demanda que



el sujeto tolere esta pulsión por lo menos el tiempo necesario para la formación de los intereses sustitutivos y hasta que estos intereses aporten por ellos mismos satisfacciones afectivas.

### **FASE 3 “DR. MALVADO”**

#### **Sesiones 20 a la 29.**

#### **10 SESIONES.**

Santiago inicia el 2º año de primaria, ya había aprendido a leer y escribir sin embargo aún se le dificultaba hacerlo. Este periodo coincide también con el embarazo de la madre y es el padre quien me informa en la sesión 28 que la madre tiene 4 meses de embarazo, Santiago había sido avisado un mes antes; para este momento Santiago tenía 7 años 4 meses.

Durante las primeras sesiones Santiago se da cuenta de cambios en el consultorio que antes no notaba, y también se percata de sus propios cambios corporales, cuando al buscar un juguete debajo de la mesa dice “antes no me tenía que agachar y antes si cabía debajo de la mesa”. Antes de la sesión 20 se mantenía siempre estático, no recogía ni acomodaba, a partir de este momento mostró más facilidad para moverse y estaba más dispuesto a hacer cosas, lo cual coincide con un crecimiento físico.

Inicia realizando un juego de competencia en el cual, se va transformando, anteriormente era el de mala suerte o el que era destruido, y ahora era el que tiene el poder y la capacidad para ganar, pero la forma en como lo expresaba era a través de la magia, decía “puedo saber el futuro con la magia y que ahora yo voy a ganar”; por otra parte se identificaba conmigo, quería ser el que enseñaba, el que sabía y que yo debía aprender de lo que el me enseñaba, por ejemplo me decía “si quieres te hago una base como la mía (con fichas de dominó, como una especie de fortaleza a la que llama nodriza)” o “quería que creyeras que mi escudo no funcionó (cuando nombraba al escudo, se refería a las fichas que protegían la parte

delantera de la fortaleza). Este juego consistía en que pelábamos uno contra el otro y teníamos que derribar la fortaleza (hecha de fichas de dominó) del otro.

En una ocasión al jugar al juego de la magia me enseñaba cómo hacerla (desaparecer una ficha de dominó), al terminar me dijo “ahora tu haz magia”, agregando: “ahora tu, a ver si aprendiste” y “ve y aprende del maestro”. Santiago en estos momentos se sentía en una posición superior a mí y me expresaba esto de una manera “mandona”.

En otra sesión empieza a preguntar sobre los juguetes que observa en la maleta y empieza a fantasear “qué niños son aquellos que pudieron haber jugado con esos juguetes” cuando él no estaba presente. Toma un muñeco que al apretarlo sonaba una melodía, lo aprieta y ahora al apretarlo ya no suena, entonces él dice “ya casi no se escucha”, “alguien que vino aquí le estuvo apretando mucho, a mí me gustaba la canción”; en otro momento la caja de las cartas del juego UNO estaba abierta y pregunta “¿quién la abrió de los dos lados?”, agregando: “seguro hicieron una broma”. Quizás su enojo y rivalidad de que alguien uso mal los juguetes, lo transformó en lo opuesto y vuelve a repetirse “seguro hicieron una broma”.

Al inicio de esta etapa constantemente reconocía y decía: “yo no fui” o “yo no quería” cuando se le caía algo y entonces me miraba temeroso como si lo fuera a reprender; en algunas sesiones más avanzadas se defendía cuando se caía un juguete y decía “se cayó solito”; se me quedaba viendo para adivinar mi actitud y decía “bueno lo tiré yo”. A partir de estas sesiones Santiago empieza a reconocerse como responsable de sus actos.

Santiago dedica tiempo a juegos de competencia entre él y yo, festeja sus victorias y dice “te voy a ganar a ti, ganar y ganar”; cuando empieza a hablar sobre la competencia conmigo aparece la competencia con el padre y dice “la próxima vez te voy a ganar por toda la eternidad, le voy a ganar a todos, hasta a mi papá”, “en este juego gano yo, bueno sólo me

gana mi papá”; y en un juego de atacarse unos a otros expresa “con el rinoceronte casi le gano a mi papá”. En la siguiente sesión “el lobo se comió al señor porque tenía mucha hambre” (mostrando su rivalidad y deseos de muerte al padre), “como ya jugué mucho a la pirinola con mi papá ya tengo todo como mi papá”.

Saliendo de algunas sesiones se escondía atrás de la pared para que su papá no lo viera cuando yo abría la puerta y cuando el padre se acercaba Santiago lo asustaba. En estos momentos yo soy el objeto de su competencia, a veces como el padre y a veces como la madre.

Juega mucho a atacarme y yo tener que atacarlo, incluso me dice de qué forma puedo atacarlo, con diversos animales que tienen poderes especiales para atacar al contrincante, él tenía que elegir un animal y yo otro y teníamos que atacarnos. La forma de atacar era con un cuerno y decía: “un pico de electricidad o de fuego, con un puño que lanzaba agua, con un piquete, veneno, etc.”, había una diversidad muy grande de cómo atacar al contrincante, pero yo debía elegir correctamente cuál era el más poderoso y con cuál lo podía vencer. Era un ir y venir entre el poder y la debilidad que iba hacia él y regresaba hacia mi y viceversa, ahora no solo con en un juego de dos, sino que buscaba ser atacado y atacar para que yo lo destruyera “en pedacitos” o él a mi, lo que se reflejaba en las luchas constantes.

En su relación conmigo era un vaivén, ya que había momentos en que me exigía que en el juego lo atacara, otras en las que él atacaba y otras que buscaba mostrarme las cosas que el sabía hacer.

Mi forma de intervención en esta fase era interpretar cómo era la relación del juego con los soldados y los animales y le clarificaba los puntos en los que iba avanzando, uno de ellos era enseñarme cosas, otra el que los soldados en vez de morir como antes, ahora podían salvarse o

pedir ayuda. Por primera vez empieza a hablar de sus padres, de su hermana fallecida y del nuevo hermano que iba a nacer.

En esta fase Santiago era muy exigente conmigo y a mi me daban ganas de decirle que no a las cosas que me pedía.

Le pregunto por el bebé que espera la madre y me contesta que él si lo quiere, a diferencia del padre que no estaba de acuerdo con el embarazo de la madre y “no quería tener al bebé”; agrega “el bebé ya está amarrado” (la madre tenía miomas uterinos y le hicieron un *cerclaje* uterino).

En esta fase se realizo una entrevista con el padre en la que comentó que él no estaba de acuerdo en tener otro hijo y que era algo que ya habían acordado, se siente molesto porque la madre le ocultó el embarazo hasta que cumplió 4 meses y es a partir de esta noticia que Santiago en ocasiones falta a su terapia con previo aviso de los padres, porque la madre debe ir al doctor y el padre la acompaña y Santiago se queda solo en casa.

### **ANÁLISIS DE LA FASE 3**

Durante esta fase, Santiago inicia con muchos cambios dentro del tratamiento que le ayudaron a fortalecer sus relaciones con la escuela, en la casa y conmigo.

En el transcurso de este periodo Santiago es informado del embarazo de la madre y empieza a recrear juegos en los que aparecen bebés. Y ahora que viene un hermanito en camino siente el temor de que el bebé lo pueda matar. Así como también se encuentra en duelo debido a los objetos muertos que el tiene introyectados.

Santiago expresa su agresión reprimida en un juego más estructurado y con un objeto específico al cual destruir, que en este caso era yo; en las fases anteriores mostraba agresión y destrucción sin reconocer un objeto definido.

Santiago inicia a percatarse de lo que le pasa a la mamá en el transcurso del embarazo lo que aumenta su curiosidad sexual y como lo menciona Shein, esto da pie a la continuidad de la curiosidad por el saber.

En una de las sesiones el juego de Santiago consistía en que había distintas fortalezas. Cada fortaleza representaba a algún miembro de la familia: papá, mamá, hijo, bebé y nodriza. Cada una de las fortalezas peleaba con la otra. Santiago narraba de la siguiente manera el juego: “está la madre de la nodriza, pero el papá te destruye todo, es más potente. La mamá no te destruye todo, el papá tiene más suerte que la mamá, el bebé no es potente. El hijo es más potente que el papá, así le destruí la fortaleza a mi papá con la fortaleza bebé, mi papá con la mamá me destruyo todo. El papá es más fuerte que la mamá, el abuelo es el más fuerte”. Es la primera vez que menciona un bebé relacionado con los padres. Esto claramente expresaba la lucha que existía entre los padres con respecto al nuevo bebé en donde.

En los juegos de competencia muestra la lucha del hijo con el padre, a quien el trata de vencer y aunque el padre es el más fuerte y aunque el abuelo es más fuerte que el papá, el padre violento le gana y Santiago identificándose con el padre quiere defenderse como él, sin embargo intenta defenderse aliándose con el bebé para vencer al papá.

Santiago juega mucho a competir conmigo, sin embargo parece que en esos momentos soy el padre con el cual compite inconscientemente, el padre al que le quiere ganar y quedarse con el amor de mamá, de ahí que tiene un juego en donde los cuernos y los picos son las fuentes de poder y destrucción al “enemigo”, como objetos fálicos y por un lado él se siente

resignado por que no puede estar a la altura del padre y por el otro siente deseos de matarlo; este deseo le produce culpa e intenta repararla, aunque la manera en que lo hace es esperando ser atacado de la misma forma que él desea hacerlo, lo que me recuerda al mecanismo de defensa de identificación proyectiva del que habla Melanie Klein en donde “se escinden y apartan partes del Yo y objetos internos y se los proyecta en el objeto externo, que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas e identificado con ellas”. Es un ir y venir, se desquita y trata de controlar el ataque pero es él, el que lo desea.

En este proceso de competencia también se expresa una situación edípica aunque Santiago entra en este proceso tardíamente. Esto no corresponde con su edad pero esta funcionando en esta etapa. En este momento del desarrollo los niños, como Freud lo describía aman a su madre y se ponen celosos de su rival el padre y se angustian por el temor a ser castrados por el padre, que en este caso en específico tiende a competir en lo real continuamente con él y se comporta muy hostil por lo que no es presa fácil para que el menor deposite en él su agresividad.

Aunado a lo ya mencionado, Santiago disfruta mucho jugar con la pirinola durante algunas sesiones, lo que indica como la competencia con el padre está dada en una situación edípica donde la pirinola representa el pene y él desea inconscientemente ser el que le gane al padre con su pirinola-pene.

En otra ocasión, el juego era con soldados, “empiezan a pelear porque hay obstáculos, uno muere y se va al cielo, aparece la hermana del soldado que tiene que cruzar el camino, el hermano sale volando pero muere y se va a vengar (de quien lo mató); en la misma sesión un soldado pide ayuda y lo mata su propio hermano, le pone un tranquilizante para que despierte y no se acuerde”. Aquí aparece nuevamente la muerte en la que un hermano mata a otro

hermano como quizás han sido sus sentimientos de que el fue quien mato a la hermanita que se murió a pesar de que la hermanita fue anterior a él.

El tema de la muerte se vuelve a desarrollar cuando jugábamos a la “base-fortaleza”, la cual consistía en hacer un tipo de fortaleza con fichas de dominó y cuando estaba lista teníamos que lanzarle una ficha al otro con el objeto de destruirla; el decía “hice venganza y te destruí tu base para siempre y la mía desapareció, aquí están tus soldados muertos”. Los soldados parecen representar a los hermanos (abortos de la madre), el bebé que iba a nacer o la hermana que había fallecido. Santiago sentía que en cualquier momento el podría convertirse en cualquiera de los hermanos que ya no estaban y ser atacado o aniquilado por sus propios sentimientos de muerte hacia el hermano próximo a nacer.

En otra sesión del juego de la fortaleza dijo: “hay que protegernos, mi base es la nodriza, me tengo que proteger de lo que tú me lanzas”. “Mi base ha mejorado”. “Cuando destruyes la base, muere el soldado”. “Tendré que pedir refuerzos”. “Lo hirieron y se lo llevaron al hospital, haz de cuenta que pasó una semana”. “Mi base es un desastre pero resistió”. “Los dos pacientes están heridos y aquí los van a cuidar, los cura un doctor, el tuyo no podrá luchar hasta que se mejore, está en silla de ruedas”. “La caída lo mejoró, puede resistir más”. “El mío anda en silla de ruedas también”. Después la pelea de bases se convertía en pelea de nodriza contra nodriza e inmediatamente empieza a hablar de la madre por primera vez.

Cuando Santiago juega a la base parece estar expresando el avance que ha logrado que ha logrado, en sesiones anteriores no podía pensar, aprender, enseñar o ser creativo y ahora hace un juego diferente en el cual, aunque sigue existiendo guerra, existe también la posibilidad de protegerse y existe un lugar donde cuidan a los soldados aunque estén heridos, los cuida un doctor y de alguna manera como él dice “la caída lo mejoró, puede resistir más y su base ha mejorado”.

En esta fase me reporta un sueño: “tuve un sueño, una pesadilla, había un dinosaurio y se comía a toda mi familia y me quedaba solo”. Tanto este ejemplo como el anterior nos muestran que Santiago ha logrado pasar a etapas posteriores pero quedan fijaciones de tipo oral. El sueño revela sus ansiedades de aniquilación en forma de ser devorado y temor a ser abandonado; el temor de que le ocurra lo que le pasó a su hermana, muestra agresión expresada en términos orales muy tempranos en los que su propia agresión la manifiesta a través del dinosaurio que se va a comer a todos.

Aunque en esta fase la mayor parte del tiempo muestra una competencia y búsqueda por el triunfo sobre el padre, hay momentos en que sigue mostrando temor al poder ser “destruido”, el temor a ser castrado como Freud lo expone, ya que el perder para él representaba morir, Santiago le ganó a los hermanos al estar vivo, sin embargo no sabe en que momento podría cambiar todo y formar parte de los que ya no están, ya que el padre podría ser el que lo dañe porque es más fuerte que él. El padre de Santiago es un padre sádico que no toma en cuenta los sentimientos y necesidades de su hijo y lo maltrata continuamente no solo físicamente cuando supuestamente “no obedece”; lo rechaza, constantemente lo hace quedar en ridículo, lo que hace que Santiago se siga metiendo en un caparazón imposible de abrir.

Llama la atención que aunque la madre empieza a aparecer en las sesiones, parece ser una madre que no ocupa un lugar importante para Santiago, no ha aparecido en el juego en las fases anteriores y parece ser una madre débil, incapaz de defenderlo; cuestión que coincide con la madre real que no pone los debidos cuidados a su hijo, antes porque estaba deprimida y ahora porque está embarazada y temerosa de perder otro bebé. La madre es sumisa y no lo salva del padre, no tiene poder para defenderlo.

Santiago se muestra temeroso ante el nacimiento del próximo bebé, “que tiene el poder de aniquilarlo, devorarlo o hacer que quede abandonado”.



El embarazo de la madre movilizó las ansiedades que Santiago había estado controlando y dio pie para que surgieran nuevas ansiedades que se describirán en la siguiente fase, así como el descubrimiento de nuevos elementos de la vida antes obviados.

La terapia le estaba ayudando en su desarrollo.

#### **FASE 4 “¿QUIEN ATACA MEJOR?”**

##### **SESIÓN 30 A LA 38.**

##### **9 SESIONES.**

Esta fase del tratamiento coincidió con el nacimiento de su hermano y faltó a dos sesiones.

En la sesión 35 empezó a hablar del embarazo de la madre “tiene que tomar medicina pero le dicen que no tome tanta porque si no le haría daño” y menciona el nacimiento del hermano y de cómo empiezan a cambiar las cosas en casa con su llegada “mi mamá tiene al bebé”. “Le iban a revisar al bebé y se quedó en el hospital para que la cuiden”. “Se quedó allá a dormir y después regresó”. “Mi papá no quiere otro niño que este llorando”. “Mi mamá esta contenta y dice que le hace cosquillas”. “A mi me gustaría que fuera niño”. “Se va a embarrar cuando salga y coma, va a jugar con la comida, se ensucian las manos, se ven chistosos, se dormiría con mis papás, después en una cuna y después en mi cuarto, lo malo es que pateo, a menos que le compren otra cama y que la pongan arriba de la mía”. Siente rivalidad hacia el bebé recién nacido, y cuando menciona que su papá no lo quiere porque llora o porque se va a embarrar, son puras cosas negativas, lo que demuestra el temor que le da a Santiago de que el hermano le vaya a quitar su lugar, expulsándolo de su mundo. Como menciona Assoun “si hay que hacer a un lado sin miramientos a los rivales, es porque vienen a contrariar el cuidado de uno mismo; el hermano es una contrariedad mayor, y ésa es la fuente del deseo de muerte”.

A partir de que regresa a terapia después de que nace el hermano comentó: “nació antes, se va a llamar Ernesto. Ya tiene cuna, se va a dormir con mis papás”. “Tiene los ojos saltones y chilla todo el tiempo, le ponen pañal y le tienen que dar de comer porque se ensuciaría si come solo”. “Yo estoy feliz. Yo soy el hermano mayor, cuando tenga como 5 años va a dormir en mi cuarto”. Yo le pregunto, ¿sabes cómo nació?, respondió “mi mamá tiene una cicatriz aquí (señalando el abdomen) y se pone una pomada”. Como el diálogo anterior, se muestra que Santiago trata de negar su rivalidad y odio hacia el hermano diciendo que se siente feliz, lo que Anna Freud llama formación reactiva.

Y en otro momento realizó un dibujo (**ANEXO VII**) en donde “aparecen gusanos que son hermanos”. Y otro en el que “un tiburón se quiere comer a un pez, no se lo come y si se come a un gusanito de una caña y con ese gusanito lo van a pescar” (**ANEXO VIII**). En estos dibujos Santiago representa al tiburón que se va a comer al pez y el hermanito representa el pez que van a pescar, lo que confirma su agresión hacia el hermano.

Cuando le pregunté sobre su hermano recién nacido, empezó a hablar sobre la hermana fallecida “mi hermanita se murió de cáncer, se llamaba Laura”; yo le pregunté ¿qué es el cáncer?, me dijo “son bichitos que te van comiendo”. “Ella no tomaba en mamila, sino en vaso”. “Nació antes de mi, hace mucho”. “Ella nació mucho tiempo antes y después nací yo, ella se fue arriba (refiriéndose al cielo)”. “Mi mamá me dijo que le gustaban los cheetos”. “El día de muertos le dejamos a ella una bolsa de cheetos y a mi abuelito (paterno) también”. “Yo tenía una hermanita, la he visto en fotos, tenía un año”.

Santiago tiene deseos de muerte y temores de que le pasara lo que le pasó a la hermana, la explicación de los padres de “los bichitos que te comen por dentro haciendo referencia al cáncer” hizo que temiera que le pasara lo mismo.

Este periodo era cercano a Navidad y se dió cuenta que al consultorio en el que siempre trabajábamos le faltaba un cascabel al adorno de la puerta y empezó a cuestionar sobre quien lo rompió y dijo “se lo robó un niño malo que hace travesuras, de 9 años, ellos ya hacen eso, los de 7 aún no (el tenía 7 en ese momento)”. En esta línea seguía preguntando sobre cosas del consultorio como la pared, la puerta, las sillas y busca cómo funcionaba todo o cual era su utilidad. El nacimiento del bebé despertó la curiosidad sexual de Santiago.

En cuanto a su relación conmigo, a partir de la sesión 31 hay momentos en que me decía “¿qué? o ¿y ahora qué?” (como diciendo que me miras) cuando el se quedaba callado y se daba cuenta que yo estaba ahí observándolo y en otros momentos me dijo “voy a hacer un platillo no puedes ver porque es secreto, solo escuchar, cierra los ojos, no veas para que no sepas mi secreto” o cuando dibujaba algo y me dijo “no veas”. En cuanto a su expresión de que no lo viera cuando estaba haciendo un dibujo, preparando algo especial para el juego o que sentía que lo observaba cuando el se quedaba callado, tiene que ver con una situación paranoica en la que lo están mirando y no sabe que esperan los demás de él. También yo representaba a la madre y sus deseos eran de muerte con el que me ves.

Cuando jugábamos en la sesión 33 el juego de ajedrez las reglas eran distintas, la torre podía ponerse en cualquier lugar del tablero y estando ahí podía tomar un territorio completo (varios lugares del tablero) y destruirlo; había que matar al rey y comerse a la reina, las piezas que habían sido comidas se iban al cementerio y se convertían en muertos; y si él o yo nos comíamos a la reina, se podían sacar del cementerio los muertos (las otras piezas del ajedrez que ya habían sido comidas). En algún momento del juego dijo “murieron estos porque no llegaron a tiempo” y “yo ocupo el lugar del otro que está muerto”. Al finalizar me dice “tu eras los buenos y yo los malos y ganaron los malos”. Una vez más relacionado con el temor a su agresión evocada por el nacimiento del hermano.

En este periodo del tratamiento Santiago empezaba a cambiar su conducta en la escuela, de no tener ningún tipo de interacción ni con la maestra ni con sus compañeros, ahora aventaba sus útiles escolares, se paraba en el salón para platicar con algún compañero y jugaba con los niños en el recreo; la maestra y el padre estaban molestos de su *mala conducta* aunque por otro lado la madre comentó “es un niño, es normal que sea así”.

En las sesiones Santiago se comunicaba más conmigo hablándome con respecto a la vida en el océano, de las medusas, me preguntaba cómo se decían ciertas palabras en inglés y que le costaban trabajo las matemáticas.

Mi intervención en este proceso era clarificando e interpretando la información que él me daba en cuanto a la escuela y a los hermanos y retomándola cuando jugaba con algo que simbolizaba lo expresado.

En esta fase yo disfrutaba mucho las sesiones con Santiago eran mucho más claras sus verbalizaciones y sentía que había un diálogo.

Durante este periodo se hizo una entrevista con el padre en donde explicó que cuando nació el hermano, Santiago dejó de ver a su mamá 8 días, antes de que esto pasara pedía quedarse a dormir en la cama de los padres, agregó que esa semana él se quedaba solo en la casa por las tardes cuando el padre iba a ver a la madre al hospital. Reconoce que él es muy estricto con su hijo y que cuando lo regañaba Santiago se quedaba callado y expresaba miedo o temor de que lo regañara. El padre comentó que ha habido avances con su hijo, que ya les hace más caso y que hace la tarea solo.

Tuve una entrevista con la maestra y me comentó que era poco comunicativo, que se distraía mucho y que lo notaba preocupado; cuando tenía que trabajar solo no lo lograba, sin

embargo si la maestra lo supervisaba si trabajaba. Había participado en diversas actividades escolares en las que tenía que representar algún personaje enfrente de toda la escuela, como en los eventos patrios.

#### **ANÁLISIS DE LA FASE 4**

Santiago fue evolucionando y en este momento del tratamiento había logrado un avance en su procesamiento mental, necesario para aprender en la escuela y para poder relacionarse con los demás.

Uno de los temas recurrentes en el tratamiento había sido la muerte y Santiago se mostraba ansioso por un lado con el nacimiento del nuevo hermano y por otro con la muerte de la hermana. Este material estaba siempre relacionado con la muerte y lo manifestaba a través de los diversos juegos que realizaba.

La muerte para Santiago era desaparecer o ser comido, en ocasiones se sentía como el sustituto de la hermana fallecida de quien le quedaba la duda de porque murió; la explicación de “bichitos que tenía en el cuerpo” (refiriéndose al cáncer), pueden semejarse a los gusanitos que el dibujaba y los cuales compartían el mismo helado que se convertía en cohete y los llevaba a un planeta de gusanitos.

En el juego Santiago también usaba los títeres de diversos animales para dedos; en una ocasión su secuencia comenzó de la siguiente forma;

Al inicio luchaban una foca y otros animales contra un tiburón; el tiburón buscaba comerse a la foca, “se la comió y “la hizo del baño”, después se mete por la cola y sale del ano; cuando esta adentro del tiburón le saca el relleno, se come los intestinos, el corazón y los pulmones y lo deja en huesos”; en otro momento “ la foca explota adentro del tiburón”, en

este juego Santiago dijo “la foca parece un bebé” y se rió. Seguían luchando “la foca apenas está pudiendo vivir porque sólo tiene un pulmón, el otro se lo quitó el tiburón”. De pronto “la foca entierra al tiburón, éste se come una medusa y vive, pero la vomita y se muere”. Termina con “la foquita yéndose a otro mar donde no haya tiburones”. Las fantasías del nacimiento estaban relacionadas a aspectos anales como Freud lo menciona en “Tres ensayos sobre la teoría sexual”. Y en este juego el tiburón representa a la madre y la foca representa al bebé.

En otro momento cambia de personajes, continúa la foquita pero aparece Blancanieves y el Dr. Malvado del Mal (que en realidad era un Superman), “éste era malo, mataba animales para comer y a Blancanieves también la mataba”. La lucha era entre el Dr. y la foquita, la cual “era mucho más fuerte que los demás aunque era considerada como fastidiosa” y los demás animales (una mariposa, un caballo y un patito) al enfrentarse al Dr. mueren inmediatamente. “La foquita avienta al Dr. a la lava pero no le pasa nada y él Dr. avienta a Blancanieves a la lava, muere y se va al cielo”, en otro momento “Blancanieves es comida por un león cuando lo cocinaba”; “el Dr. se mete en un pez que era robot para engañarlos, pero la foquita le entierra una flecha y lo mata”. La mariposa, el caballo y el patito representan a los otros bebés, a los embarazos que no lograron sobrevivir.

El Dr. Malvado del Mal se convierte en Dr. Malo y continúa luchando con la foquita que en otra sesión lo vuelve a aventar a la lava y muere, la capa que tenía la convierten en flor y se lo llevan en carreola. Al ir finalizando esta fase, se convierte en Dr. Diabólico y ahora él que lo vence es un changuito que lo esconde en las profundidades del mar y de pronto se queda inconsciente aunque sigue vivo. El changuito representa al bebé que si logró sobrevivir.

La foquita y el tiburón representados en esta etapa son el inicio de la curiosidad sexual, ya que él dice que parece un bebé la foquita, da una pauta para comprender que no tiene claro como es que su madre quedó embarazada, no sabe si comió algo que llegó a su vientre o fue

algo que le metieron por el ano, no sabe cómo es que sale el bebé si por la boca o por el ano; su fantasía es que estando en el vientre de la madre, el bebé puede llegar a lastimarla o destruirla. Sin embargo sigue siendo muy arcaico el pensamiento y se muestra en este periodo la continuación del complejo de Edipo que va desarrollándose; y lo representa también al jugar ajedrez y querer matar al rey-padre y tener que defender a la reina-madre.

Todo este proceso del juego muestra que en realidad él es el que quiere destruir a la mamá con la cual tiene sentimientos ambivalente y el motivo de su odio es que la madre le da un bebé el cual convierte en su rival.

Del mismo modo muestra curiosidad no sólo por el nacimiento del hermano recién nacido sino también por el nacimiento de la hermana fallecida, tratando de entender cómo funciona el cuerpo de su madre.

A través de la elaboración que logró hacer Santiago, le permitió disminuir la ansiedad y la elaboración de su curiosidad sexual desembocó en la búsqueda del saber por lo que empieza a interesarse en aprender nuevos conocimientos. Trató de resolver las fases autoeróticas anteriores y logró interesarse en adquirir conocimientos, lo que lo ha llevado a establecerse en la etapa de latencia.

Santiago se siente culpable de su agresión y a través de la fantasía destructiva, él es el Dr. Malvado, de modo que se identifica con su envidia y odio y a la vez es el doctor real que puede lastimar o matar a los bebés.

Blancanieves representaba a la hermana fallecida y en el juego Blancanieves nunca se salva ni se defiende, es mandada al cielo, pero regresa y vuelve aparecer en escena, como en

su vida real que aunque ella ya no vive hay momentos dedicados especialmente para la hermana, como cuando van al panteón a verla, las fotos que están en su casa.

El tema de la oralidad surge constantemente sin resolverse completamente, se hace claro cuando habla de los animales que serán cocinados y comidos, en especial el puerquito; siendo el puerquito indefenso, sin protección y víctima de abuso, el único lugar en el que esta bien es el sillón (del consultorio), Santiago es como “ese puerquito al cual en otro momento le quitan la cabeza y le hacen un transplante” a partir del cual empieza a “pensar y aprender”. En el consultorio es donde se siente grande y con capacidades relacionadas con su edad.

Otra parte importante del juego que realizó Santiago fue en el que colocaba piezas de dominó a los animales de títeres de dedos diciendo “están embarazados y hay que dejarlos reposar”, sacaba las fichas y decía “ahora están flaquitos”; inmediatamente cambiaba a que había que hacerlos gordos para cocinarlos y comérselos, los cocina y les quita el relleno (fichas de dominó) y agrega “ya están muertos”. El embarazo de la madre y sus fantasías lo hacen regresar a la etapa oral, sin embargo, se sobrepone y pasa rápidamente por todas las etapas hasta llegar a la latencia, aunque quedaban elementos orales que perneaban su personalidad. Para Santiago existía una relación directa entre embarazo y muerte.

Al que le dio especial atención fue al puerquito y lo iba a cocinar al francés, pero este se transformó en dinosaurio y después en sanguijuela (explicación de Santiago: las sanguijuelas se te pegan en la piel, te chupan la sangre y se van hasta que se hacen gordas), regresaba a ser puerquito y era robado, le cortaban la cabeza y le hacían un transplante; en otro momento le aplastaban la cabeza y se lo comían; nadie lo podía rescatar y la única manera en que el puerquito estaba bien y no le pasaba nada era que se quedara en el sillón del consultorio solo. La madre representada por la sanguijuela en el momento del embarazo.



En estos momentos la terapia y en específico el consultorio le daba seguridad a Santiago de no morir como todos los demás.

Termina esta etapa haciendo un juego que habíamos jugado anteriormente que consistía en ver quien ganaba en una lucha entre nosotros con diferentes animales e insectos; terminó el juego en que los dos moríamos.

Empieza a mostrar mecanismos de defensa más evolucionados como la formación reactiva al decir y mostrarse muy aceptante de la llegada del bebé, cuando en realidad sus sentimientos eran los contrarios. Según Winnicott, el sentimiento de amor hacia el hermanito, el deseo de que no sufra ningún daño y una petición de seguridad a la madre, arraigado a un nivel más profundo se halla el deseo de hacer daño, fruto de unos celos inconscientes, acompañado por el temor a recibir un daño de forma parecida, temor que a nivel consciente se ve representado por la angustia.

Santiago tiene el deseo de que el hermanito desaparezca como la hermana. Y por otro lado teme él ser la repetición de lo que le pasó a su hermana. Aparecen sus sentimientos de competencia. Según Freud los celos, aunque los digamos normales, no son del todo racionales, porque se arraigan profundamente en lo inconsciente, prolongan los movimientos más precoces de la afectividad infantil y derivan del complejo de Edipo o del complejo de los hermanos y hermanas del primer período sexual.

Termina este proceso con juegos de competencia jugando a ver quien gana y es una lucha entre nosotros, a veces él gana, a veces yo, el que pierde muere, pero al final los dos acabamos muriendo porque los dos perdíamos. Tiene sentimientos de rivalidad hacia mí porque yo supiera todo y tenía que explicárselo, con deseos de que yo desapareciera. Este juego muestra como Santiago ya se encontraba en la etapa de latencia.

Para este momento Santiago había logrado un avance importante en la escuela en cuanto a la lectura y la escritura, sin embargo empezaba a tener problemas con las matemáticas. Es natural que tuviera problemas para entender el concepto de número dada la situación familiar en la que no estaba claro cual era el número real de integrantes.

## **FASE 5 “EN UN MUNDO SEGURO”**

### **SESIÓN 39 A LA 46.**

#### **8 SESIONES.**

#### **TERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO**

Entre la fase 4 y la 5 (de la sesión 38 a la 39) pasaron 3 semanas y durante esta última fase hubo una interrupción de 2 semanas debido al brote de influenza. Concuerta con la finalización de 2º. año de primaria de Santiago.

En esta fase Santiago se muestra mucho más desenvuelto y juega en ocasiones en el piso, se cambia del sillón a la silla y viceversa; hace dibujos. En cuanto a la escuela parece que se le dificultan aún un poco las matemáticas pero que el problema que tiene es que ahora juega mucho con los niños y conversa con ellos. Situación que no sucedía antes y que ahora parece molestar al padre y a la maestra, que era la misma maestra que tenía en primer año.

Santiago habla de la escuela espontáneamente y me dice: “ya me sé las tablas de la 1 a la 5, me las enseñaron mis papás. Saca la pirinola y empieza a repartir piezas de ajedrez, en un momento me dice “te tocó el mismo número que a mí” o “estuviste cerca, tienes uno más que yo”; “estamos iguales o gana quien tenga más puntos”.

Le comenté que hablé con su maestra y su respuesta fue “te dijo que voy mal, me molestan los niños, yo solo me paro por el sacapuntas; a mí me cae más o menos la maestra.

Con mis amigos en recreo jugamos futbol, Andrés no me pega pero me da un golpe suavecito. Me gusta la música y el cómputo. Las matemáticas no me gustan, son difíciles las multiplicaciones”. Este problema con las matemáticas puede ser debido a que su familia se multiplico, él sin entender específicamente como sucedió eso.

En otra sesión comenta “hoy si me porté bien en la escuela, si hice los trabajos, me saqué 9 en español y 10 en matemáticas. En lectura y música todos sacan 10 todos los días”. Le pregunto que cómo hizo para sacar tan buenas calificaciones y me dice “solo respondí a las respuestas y ya, antes era más fácil, en primero de primaria, solo veían sumas y restas, ahora multiplicaciones y divisiones”. Hace un dibujo y agrega: “en la escuela dibujamos muchos de estos monitos, mi amigo dibujó uno que se lo comió un tiburón. Yo casi no dibujo en la escuela, dibujé uno que decía ¡oye! hablándole al perrito, pero el perrito no lo escuchó y se fue en su coche. No dibujaba, solo jugaba. Yo hice un monito subiendo la montaña en el cuaderno de música”.

Anteriormente me decía cierra los ojos y me agredía; en esta fase me dijo cierra los ojos “adivina, es un animal que usan en las carreras”, haciendo uso de la creatividad, por primera vez. Empieza a verbalizar mucho más que antes y a hacer dibujos.

Por primera vez habla de la situación en casa: “papá está enojado porque mamá lo regañó porque tiró la coca y la cerveza, estaba borracho, el toma cerveza en la noche con mi tío y cuando hago la tarea mi papá me grita porque esta borracho” siendo ésta la primera vez que confirma que el padre es alcohólico.

Así como esto, habla de la hermana fallecida, del abuelo fallecido y de la relación entre su madre y su hermano recién nacido: “mi hermana se murió por cáncer, se empezaron a comer sus pulmones y ya no pudo respirar, la llevaron al hospital; tengo montón de fotos de

ella en casa. Cuando nació ya se había muerto mi abuelo. Mi hermana estaba bebé, tenía un año y se murió, se llamaba Laura. Cuando mi hermanito tiene hambre mi mamá le pone su dedo y se lo chupa o su mano y su ropa. Lloro mucho en la noche y me despierta. Cuando sea más grande va a dormir conmigo. Ahorita come leche, más grande va a comer papilla, tacos de pastor, de carnitas; yo voy con mi papá a comer carnitas. Le vomitó a mi mamá encima y ella le dijo cochino. Cuando lo visten se hace de la pipi y ya había trapeado mi mamá, le dice un montón de cosas, le dice te pareces a un cochino”.

Habla de la abuela (paterna), de sus primos con los que convive todas las tardes y de su cumpleaños, cumplió en esta fase 8 años.

Santiago habla de la realidad y describe su casa como es ya no en fantasías.

En esta fase juega una competencia relacionada con la muerte y el embarazo en donde utiliza un alacrán (de plástico), el cual envenena a todos, no le pueden ganar al alacrán, se distrae y hay arañas que lo pican y lo matan, dejan huevecillos en él y se regeneran arañitas. “Me estoy haciendo el muerto y no me crees, jugando con el alacrán”. “Murió el más débil del equipo, está débil, recuperándose, dejó huevecillos la mosquita; todos dejaron huevecillos”.

En otro momento le pregunto si sabe como nacen los bebés y me dice: “cortan y sacan y si no lloran les pegan, no se como llegó a la panza”, y tras esto dicho quiere salir inmediatamente al baño mostrando la angustia que le produce el tema del nacimiento y lo sexual.

Otro juego que realiza Santiago relacionado con el anterior consiste en que “le cortan el agujijón y las tenazas al alacrán y siguió vivo, tiene una tenaza, ganó la guerra, ya se recuperó; y en otro momento “la araña le quiere cortar la cola al señor lagartija, pero este la aventó”.

En estos momentos tiene sentimientos de castración pero en realidad no le pasa nada; como lo menciona Dolto, la angustia de castración puede obedecer al descubrimiento de la diferencia fálica según los sexos, por el poder mágico atribuido a los adultos y la inferioridad general y verdadera ante el adulto.

En esta fase Santiago tiende a repetir en diversas sesiones la frase “ya me aburrí” cuando cambia de un juego a otro, de un juego conmigo competitivo a un juego en el que expresa sus ansiedades. Tal como lo hacía en un inicio del tratamiento.

Entre sus juegos aparece uno de carreras: “Hermano mayor contra hermano menor”. “Hace trampa el hermano mayor y gana el hermano menor”. Había dos ambulancias, saca un soldado, y dice: “el sobreviviente y después saca otro (soldado) sobreviviente, a éste lo están reparando en la ambulancia”. Ya no hay muertos. Santiago hace una recapitulación de lo que le había pasado.

Comienza a reparar el deseo de muerte que sentía por su hermano; Assoun describe que estatus de competidores va a polarizar la relación con el objeto, imposible de compartir. El hermano media en la relación parental competencia por el amor de un mismo Otro (parental) y cristalización de un mismo objeto; es con ello que va a hacer se el aprendizaje en su dinámica inconsciente del vínculo social.

Aparece en el juego el Sr. Maléfico (el cual era en realidad un Superman con su capa), el Sr. Lagartija y un soldado. El juego consiste en que “solo quedó la capa del Sr. Maléfico de recuerdo, él se cayó a la lava. La lagartija se puso la capa del Dr. Maléfico. El soldado es un nuevo señor Maléfico y va a matar animales, se va de cacería, le dan dinero, mata al Sr. Lagartija y éste se va al cielo (volando). Mató a una mujer. Patea el viejo Dr. maléfico (Superman) al nuevo (soldado) y muere, se fueron al cielo los dos, revivieron y se hicieron

zombies. El que era nuevo mató a los zombis y a su vez un zombi lo mató a él y se convierte en zombi. El Dr. Maléfico absorbe al otro Dr. Maléfico, pero no puede, está muy grande, no cabe, se fusionan y ahora son dos maléficos. Se quieren desfusionar”. Este juego muestra como la rivalidad y competencia de Santiago está puesta en el nuevo hermano que viene a ocupar el lugar de “hermano menor”.

En esta fase hay algunos indicios de preocupación por ser observado y las consecuencias que podría tener eso, expresados de la siguiente forma: “la mosca puede hacerse microscópica, ya no la puedes ver aunque esté enfrente de ti”; “te pones la capa invisible y si nadie me viera le haría bromas a la gente que me cae mal como un niño que me pega en la cabeza y me lo hace de sorpresa”; “el caracol es chiquito y como no lo ven no lo matan”, “me observa y me dice ¿qué?, te me quedas viendo mucho”. Hace referencia a lo que en un inicio era parte del motivo de consulta, el se hacía como que no lo veían y no se relacionaba con los demás.

Introduce el tema del dinero, jugando con la pirinola decía “de pobre a rico, soy rico y archimillonario y no se lo daría a nadie (el dinero)”, hace un monito-robot con masa, dice: “se desarmó, volvió a la vida, ahora trae sombrero, zapatos de vaquero y sus pistolas”. Hizo otro, al que llamó “robotcito inocente, le dicen dame tu dinero, no lo destruye, se va y se siente bien. Este va a ser un niño rico, no le dio dinero y se va, le dice gracias y le disparó en la cabeza y se volvió a armar. Murió, ganó la guerra el grande y llegan meteoritos. Aquí está su tumba, van a visitarlo sus amigos”. El dinero es algo más real y la muerte se relaciona con algo más tangible no sólo con la fantasía.

Regresa al juego con 4 soldados, les empiezan a disparar, le dan a uno en la cabeza, a otro lo echan al vacío y al otro le explota un misil y agrega “pero se salvó este (soldado): el primero sobreviviente”.

La penúltima sesión del tratamiento de Santiago tomó una rana y la empezó a calcar en una hoja. Hizo un gorrito con la hoja y la convirtió en ranita; al final de esta sesión dice: “la ranita sigue viva”.

En esta sesión hace un dibujo de una mina en construcción, en donde buscan cosas antiguas o tesoros, (**ANEXO IX**) en donde aparecen muchos “monitos” como el los llama, los cuales pasan por algún tipo de dificultad pero en esta ocasión no sólo sobrevivían, sino que se salvaban y no morían, eran ayudados y atendidos (por ejemplo: uno que iba caminando y se pegó, se sacó sangre y llegó la ambulancia, se lo llevaron, le pusieron una venda y ahora enyesado trabaja; a otro se les rompe el paracaídas y caen en el trampolín o se ponían unas alas, uno que no podía escuchar, lo operaron y le pusieron unas cosas para poder escuchar; a otro le ponchan el paracaídas y cae y lo cacharon). Sin embargo uno muere porque era malo, era un zombi, el cual muere con una granada que le lanzan y se desintegra. Termina con que hace uno de ellos un hoyo en la tierra, está pescando, pesca un pescado, lo cocina y se lo come.

La última sesión dibujó un barco (**ANEXO X**) y explica: “estaban marineros haciendo acrobacias, se frena el barco, se resbalan y caen. Como sabían que se iban a caer, tenían un tanque para respirar”.

“Hay en el mar un pecezote que esta deforme, está enojado porque se clavó un tornillo, él se lo quiere quitar y se lo quitó, pero le empezó a salir sangre y le pusieron una venda”. “Ya tiene sueño”. “Al capitán se le sale el aire y se está ahogando, todavía no muere porque lo salvó otro y se fue volando al barco”. “Los marineros que están encerrados ya salieron, y ya no cuentan”. “Sólo el capitán, está en el agua y después va subiendo al barco”.

Me pregunta “¿cuánto tiempo nos queda?” y hace otro dibujo (**ANEXO XI**), dibuja una nave espacial: “en donde se quemó el monito que lo está manejando, va a Marte”. “Ya llegó a Marte, está en un ring peleando con un marciano que tiene una antena con otro ojo, le disparó, se hizo polvito y se desintegró; está peleando con el marciano y acabó, se va la señal y vuelve la señal (como si fuera de televisión), ganó el humano el trofeo de oro”. “Ya acabó y se fue la señal y ganó, este fue el golpe final para ver como ganó”. “Todo golpeado con estrellitas y le da una patada”. “Y tenía bien poquita vida y este solo le bajo un puntito”. “Murió, cero vidas”.

Mi forma de intervención en la finalización del tratamiento se enfocaba en reforzar los aspectos en los que Santiago había desarrollado nuevas habilidades como en la escuela, en casa con los padres, en su relación conmigo y en su relación con pares.

En este periodo de finalización del tratamiento empezaba yo a preocuparme porque Santiago siguiera bien y con la esperanza de que sus padres logaran una nueva forma de relación con su hijo.

En esta última fase se hicieron dos entrevistas con ambos padres y una con la madre. En la última entrevista con la madre es cuando finalmente decide abrirse y hablar de su historia personal. Da algunos datos importantes sobre el proceso de Santiago y explica como él constantemente se muestra preocupado por el hermanito y le dice a la madre, “está llorando, ¿que no lo oyes?”; y empieza a preguntar sobre su historia personal con preguntas como ¿así era yo?, ¿yo nací como mi hermanito? Y quería que la madre le enseñara por donde nació (a lo que la madre le muestra la cicatriz de la cesárea). La madre agrega que hace 3 años no van al panteón a visitar a su hija fallecida y que, con su esposo aunque viven juntos están muy distanciados.



En la entrevista con ambos padres me doy cuenta que ellos siguen muy encapsulados en el asunto de que su hijo no es tan listo y al padre le preocupa que vayan a existir repercusiones sobre su hijo porque el padre se queja de la maestra. La madre en esta entrevista contesta de todo que nota a su hijo como “normal” y agrega que un día que ella no le podía dar el biberón al hermanito (comenta no recordar el por qué) Santiago se lo dio preocupado porque lloraba mucho.

El padre en esta última entrevista comenta que cuando Santiago llegó a la terapia no sabía las vocales ni tomar los lápices y que ahora él anota en un pizarrón que tienen pegado en el refrigerador las cosas que ha aprendido. Entiende las lecturas que realiza y le ha puesto un límite al padre diciéndole “mejor yo hago la tarea solo porque si no me gritas”; agrega el padre, el me da la vuelta y reconoce, “yo no convivo con el niño aunque paso con él mucho tiempo”.

Actualmente Santiago platica mucho y antes se la pasaba callado. La maestra comenta que Santiago ha mejorado enormemente porque aunque le cuesta trabajo las matemáticas ya no es introvertido, se levanta a platicar con sus amigos y pone atención.

## **ANÁLISIS DE LA FASE 5**

Tomando en cuenta el motivo de consulta de Santiago, el cual era que no podía leer ni escribir, es importante denotar que en ésta última fase, él reconoce sus nuevas habilidades adquiridas en la escuela, realiza juegos en los que pone en práctica lo adquirido, de modo que utiliza las matemáticas aunque comenta que le parecen difíciles.

Expresa el inicio del contacto social que no existía y de alguna manera es la repetición de su relación conmigo; su forma de acercarse a mí anteriormente era a través del ataque y la agresión y actualmente es el modo de relación que él acepta por parte de otros.

Santiago ahora puede verbalizar sus conflictos y la dinámica de su familia; confirma la ausencia de la madre en su relación con él y la agresión del padre a través de su alta demanda a la exigencia escolar.

La percepción consciente de Santiago respecto a la muerte de la hermana es muy clara, sin embargo la razón del fallecimiento podría estar relacionada con sus ansiedades de ser devorado o morir sin motivo aparente.

Por otro lado con la llegada del hermano a casa se ha modificado el espacio que los padres le otorgaban y él con sus deseos de ser el único pone en la madre toda la agresión que tiene hacia él. El hijo único como lo menciona Assoun se ve empujado al saber y esa agresividad lo lleva a la inteligencia. La pulsión de saber entra en acción y el niño procura conocer su procedencia, por lo tanto su origen y todo lo que se deduce de ello.

En uno de los juegos Santiago expresa el concepto que tiene de sexualidad y de la concepción de los bebés, mucho más clara que cuando la expresaba con indicios anales.

Los dibujos que hizo Santiago muestran claramente como ahora él tiene la capacidad de enfrentarse a los problemas, como dice del dibujo: “como sabían que se iban a caer, tenían un tanque para respirar”, a través del tratamiento fue introyectando las partes defensivas que antes proyectaba lo que le permitió vivir sin esas ansiedades que la muerte le provocaban y poco a poco ir pasando por las etapas de desarrollo hasta llegar a la latencia, aunque en algunos momentos había regresiones a la etapa oral específicamente.

Como Dolto lo explica, Santiago empezó a “reprimir el interés sexual para desplegar toda su actividad consciente y preconscious en la conquista del mundo exterior. La libido está enteramente al servicio del superyó”.

Sus mecanismos de defensa en esta etapa son sublimación o desplazamiento del objeto instintivo como Anna Freud lo explica.

Y aunque en la última sesión hace un dibujo relacionado con alguien que pelea y muere, ésta vez la muerte representa nuestra separación, sin embargo como él lo expresa, se lleva el trofeo de oro y la ranita que en esta etapa representó un acompañamiento en la mayoría de las sesiones antes de irse dijo “sigue viva”.

En este proceso Santiago empieza a re-conocerse, a saber quién es él, separado de la hermana fallecida y los hermanitos que no nacieron. Hace una separación muy clara entre los traumas que representaron la muerte en su familia y su historia como niño sano y con capacidades intelectuales normales. Su actitud general cambió de ser antes el que moría entre sus hermanos, ahora le da un significado a ser el “sobreviviente”, ahora es el triunfador, él que logró estar aquí.

Podemos considerar esta última fase como un ejemplo del proceso emocional que llevó a Santiago a mostrar un yo que tenía control tanto del mundo interno como del mundo externo.

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

El trabajo presentado permite explicar la relación existente entre el manejo que hacen los padres de la muerte y la influencia que éste puede tener en el aprendizaje de la lectoescritura en un niño de 6 años.

El motivo de consulta de Santiago era que “no había logrado aprender a leer ni escribir, ésta situación indicaba que su dificultad estaba relacionada con una discapacidad intelectual”; sin embargo en la evaluación psicológica que se llevó a cabo se descartó que el problema tuviera un origen de tipo neurológico, perceptual o sensorial; y desde el punto de vista intelectual; se detectó que el paciente se encontraba con un puntaje por encima de lo normal de acuerdo con su edad cronológica.

Se partió de éste diagnóstico para realizar un trabajo emocional con Santiago, además de que nos permitió establecer la hipótesis inicial de que existían aspectos emocionales ligados a eventos traumáticos familiares que habían sido implantados en el inconsciente de Santiago, aunados al abandono de los padres, los cuales influyeron de manera importante en su desarrollo psíquico.

Es importante subrayar que el proceso de aprendizaje se inicia a partir de que el niño es concebido y continúa durante el transcurso de su niñez a través de la relación que lleva con el medio ambiente que lo rodea y la conducta que van a llevar a ese ambiente; en específico con la madre y el padre (Piontelli, 1993, Torras, 2002).

En la historia de esta familia encontramos aspectos muy importantes: la primera hija nació a los 3 años del matrimonio y ésta niña falleció al año de edad por cáncer de riñón, posteriormente la madre tuvo 2 abortos por problemas de retención de feto en el útero;

finalmente un año después de los abortos se embaraza de Santiago, transcurriendo 5 años desde el primer embarazo de la madre. A los 5 años de Santiago la madre tuvo otro aborto. Cuando Santiago tenía 7 años y seguía en tratamiento nació el hermano menor. Todo este periodo de pérdidas es relatado por Santiago “mi mamá se la pasa siempre acostada y llorando”, lo cual nos muestra que los primeros años de Santiago estuvo acompañado por una madre deprimida que se sentía culpable de la muerte de la hija y de sus abortos, sin haber logrado elaborar la repetición constante de pérdidas que permanecieron como duelos, lo que le impidió establecer ligas maternas adecuadas con su hijo Santiago.

La madre de Santiago estuvo deprimida desde que murió la hermana mayor al año de edad y con los 3 abortos posteriores que tuvo, estuvo ocupada con los duelos anteriores, y mantuvo muy abandonado a Santiago, su depresión no le permitió que el yo del niño se fortaleciera lo suficiente y que adquiriera un buen sentido de sí mismo; las funciones psíquicas necesarias para funcionar de acuerdo a su edad, en cuanto al aprendizaje, a su relación con el medio ambiente y socialmente le impidió desarrollar relaciones adecuadas; ante la ausencia de este proceso se dañó la integración y la estructura mental de Santiago (Freud, 1905 en Tres ensayos de teoría sexual).

En cada nuevo embarazo la madre vivía con el temor de morir o abortar, es decir dar a luz un niño muerto, hecho que la llenaba de angustia desde que se enteraba que estaba embarazada hasta que Santiago cumpliera un año que fue la edad en la que falleció la primera hija.

Santiago llegó como el niño sustituto de los hermanos fallecidos, vivió como hijo único rodeado de unos padres en duelo constante lo cual le provocó al niño poca habilidad de formar una identidad separada de los otros niños muertos (hermana o los abortos).

Aunado a esto los padres no tuvieron la capacidad de acercamiento y de permitir un maternaje y paternaje adecuados, el niño se veía frecuentemente abandonado, los padres casi no le dedicaban tiempo.

El padre por su parte estaba alejado de la relación con la madre, ella reportó que el padre se alejó mucho y no pudo darle el apoyo que pudo haber necesitado; la forma de acercarse a su hijo, era exigiéndole en cuestiones escolares y gritándole cuando Santiago hacía algo que no le gustaba; era un padre muy rígido y esto era la manifestación de su propio conflicto no resuelto en relación a su escolaridad (únicamente termino la secundaria); nunca pudo expresar sus sentimientos y el dolor que le habían causado tantas pérdidas que quizás lo llevó a refugiarse en el alcohol; no había un acercamiento adecuado entre el padre y el niño y por otro lado él llevaba al niño a sus sesiones y fue muy constante, en cambio la madre asistió a muy contadas sesiones después de citarla insistentemente.

Los padres de Santiago se hallaban en un duelo no resuelto en el momento en el que él nació; lo que provocó mucha ansiedad al relacionarse con su hijo, aunado a que cada uno de ellos, por circunstancias personales ponía distancia y simplemente “cumplía” parcialmente con su papel como madre y como padre.

La madre, iniciado el tratamiento con Santiago empezó a trabajar lo que la distanció aún más de su hijo. El irse a trabajar la liberó de la angustia de tener que cuidar a Santiago; esta situación fue más en el sentido de que al regreso del trabajo por primera vez se dedicaba a su hijo, le permitió acercarse y ayudarlo con su trabajo escolar.

A pesar de la historia de los padres su fuerza yoica les permitió darse cuenta de la importancia de llevar a Santiago a tratamiento psicológico.

La muerte de la primera hermana a la que no conoció estaba muy presente dentro de la familia ya que había fotos de ella en la casa; frecuentemente Santiago acompañaba a sus padres al panteón y le explicaron acerca del cáncer “son bichitos que te van comiendo”, la madre le relataba sobre lo que le gustaba a su hermana. Nunca hablaron con Santiago sobre los abortos de la madre.

Santiago llegó a terapia manifestando la apariencia de un niño tímido, inhibido, que hablaba poco y su funcionamiento escolar mostraba mucho atraso, de acuerdo con la evaluación psicológica y al inicio de la psicoterapia se empezó a hacer claro que la problemática de Santiago era la que no le permitía un adelanto escolar porque había una verdadera barrera para que el aprendizaje avanzara producto de experiencias traumáticas vividas desde los primeros momentos de su vida que no eran visibles a simple vista; su conducta en la escuela fue catalogada como “autista”, la maestra comentó: “no contestaba cuando se le hablaba, no tenía relación alguna con sus pares, cuando se le pedía algo se ponía a llorar y pasaba el recreo con su chamarra puesta aunque hiciera calor y dando vueltas solo en el patio sin soltar su lonchera”; pero eso no era lo que le dificultaba el aprendizaje, era el producto mismo del déficit de poder pasar su energía psíquica del cuerpo a lo externo. Para que exista un deseo de saber debe existir una separación del objeto y convertirse de objeto del deseo del otro a ser sujeto de su propio deseo, cuestión que Santiago no manifestaba cuando llegó a consulta.

Pasó por todas las etapas de desarrollo anteriores sin haberlas resuelto ya que vivía en la historia pasada de la familia que consistía en una pérdida tras otra y esto inhibió su impulso de abrir su curiosidad en el saber que aparece en la etapa de latencia que era en la que el estaba entrando.

El juego de Santiago era desorganizado, vivía angustias que no podía tolerar, se caracterizaba por poseer pensamiento omnipotente en el que creía que todos sus deseos y pensamientos se iban a hacer realidad; esto incluía los deseos de muerte que colocaba fundamentalmente en el padre al pasar por la etapa edípica del tratamiento y que después fueron colocadas en el hermanito que acababa de nacer. Pero la angustia que realmente lo mantenía ocupado era la angustia de castración producto del descubrimiento de la muerte.

En la historia de Santiago la muerte fue un común denominador, los abuelos maternos, la hermana y los abortos de la madre fueron eventos traumáticos que no permitieron que el niño pudiera subjetivarse. Los padres no le explicaron la historia familiar, su historia pasada fue descubriéndola él solo, por lo que iban inhibiendo su impulso del saber. Santiago actuaba el presente de su historia, la hermana era un personaje presente en la vida de su familia. Las dificultades que Santiago tenía con las matemáticas, en específico con las multiplicaciones simbolizaba que el número de integrantes de su familia era confuso y de cómo llegaban los bebés a la panza de la madre, en específico su curiosidad sexual.

Durante el tratamiento en el juego de Santiago se fue viendo como fue pasando por diferentes etapas del desarrollo que estaban en otro momento fijadas, su juego pasó de jugar insistentemente a que las personas eran atacadas y devoradas por animales o insectos, era un juego de guerra en el que todos morían al final; a un juego más estructurado en donde existía competencia entre él y yo, estaba la posibilidad de que hubiera sobrevivientes y existían indicios de curiosidad sexual a través de una foca que se metía en la panza de un tiburón y la hacía del baño.

Cuando Santiago inició el tratamiento no tenía interés en el mundo que lo rodeaba ni se interesaba por saberlo, se mostraba sin conocimiento alguno, no sólo de cuestiones escolares, sino de su familia, su historia y de porque lo estaban llevando a terapia, lo que coincidía con el



motivo de consulta reportado por el padre, hecho que era notorio para todos los que lo rodeaban.

Las pérdidas no elaboradas habían producido un encapsulamiento que lo protegía de las ansiedades primitivas de destrucción y muerte que lo absorbían, manifestándose a través de inseguridad que se notaba en su forma de actuar en clase y su dificultad para relacionarse con sus compañeros.

Las ansiedades que lo abrumaban estaban relacionadas con el fallecimiento de la hermana y la muerte de los hermanos, que aunque según los padres habían comentado sobre la hermana con él, permanecían en él como fantasías persecutorias. Santiago estaba convencido que era culpable de la muerte de la hermana a pesar de que la niña existió 4 años antes de que él naciera.

Santiago se encontraba en un vaivén entre la culpa por el fallecimiento de los bebés y culpa por los deseos de muerte hacia el hermano menor que nació durante el tratamiento, que por cierto vino a enfatizar su curiosidad sexual que se manifestaba a través de su juego en donde una foquita representaba un bebé y un tiburón (que en realidad era una ballena) era la madre, el juego relataba como la foquita estaba en la panza del tiburón y le hacía daño adentro de su vientre y acababa con un “la hizo del baño”.

Se identificaba con la hermana fallecida por lo que actuaba como objeto del deseo de los padres y no como sujeto de su propio deseo así que se mantenía en un estado que parecía inexistente. Uno de los síntomas con los que llegó Santiago fue que perdía siempre los lápices que el padre le compraba y esto mostraba la imposibilidad que tenía de realizar un vínculo con sus objetos y proyectaba la agresión en los materiales de trabajo. Y a su vez se identificaba con la madre en el estado depresivo en el que ella vivía.

Santiago proyectaba a través del juego el mundo atemorizante que vivía en el que la muerte era el tema central; utilizaba mecanismos de defensa primitivos a través de los cuales la agresión era proyectada indistintamente.

Empezó a estar en competencia conmigo, siendo yo representante del padre y de la madre en distintos momentos dentro del consultorio.

La agresión fue uno de los componentes principales durante el tratamiento, mostrando el temor que sentía de ser lastimado por sus deseos de muerte hacia el hermano nuevo, pero en las sesiones empezó a mostrar la capacidad de protegerse y cuidarse, así como a diferenciarse de los hermanos fallecidos.

El último embarazo del nuevo hermanito movilizó ansiedades y produjo regresión en Santiago, coincidía con el abandono de los padres porque iban al hospital a que revisaran a la madre; y era manifestada en la confusión de su juego en el que nuevamente empezó a jugar un juego agresivo y la muerte puesta por sobre todas las cosas, del mismo modo su curiosidad sexual aumentó y se fue trasladando al conocimiento en la escuela y al del medio que lo rodeada.

Al nacer su hermanito nuevamente apareció su enojo hacia la madre, por haberle dado un rival con el cual tener que competir por su cariño.

Cuando Santiago va avanzando en el tratamiento y en su desarrollo, llega a la etapa edípica; empezó a competir y a la vez a identificarse con el padre, lo cual se expresaba en que deseaba que su padre desapareciera, para quedarse con el amor de la madre y al mismo tiempo teme ser agredido por éste por los deseos de muerte que sentía hacia él.

A pesar de la conducta abandonante del padre, Santiago logró identificarse con él y gracias a eso resolvió la etapa edípica.

Se pudo visualizar con facilidad en el tratamiento como pasó de la etapa oral en la que aparecían ansiedades aniquilatorias en donde todos de mataban y destruían y fue avanzando hasta llegar a sentimientos de castración los cuáles resolvió para dar paso a la etapa de latencia en la que debió aprender a escribir y leer, y estar instalado desde que inicio el tratamiento.

Durante el proceso de Santiago mis intervenciones tuvieron muchas variantes y así como Santiago fue avanzando en su desarrollo, yo también tuve que ir de la mano con él en la forma de intervenir en la terapia. Tuve que ser en un principio un elemento que escuchaba y observaba únicamente, porque Santiago estaba ensimismado y no permitía que nadie se acercara; lentamente podía mostrarme interesada por lo que me comentaba y tratar de irlo uniendo al motivo de consulta, me daba cuenta que aún no estaba preparado para que yo interviniera directamente; sin embargo con el paso del tiempo podía interpretar la relación del juego que realizaba y le clarificaba los puntos en los que él iba avanzando, uno de ellos era enseñarme cosas, otra que los soldados ya no morían en el juego, que existía un dialogo, verbalizaciones claras con las que Santiago podía reforzar los aspectos en los que él había desarrollado nuevas habilidades en la escuela, con sus padres, conmigo y sus pares.

A pesar de que Santiago inició el tratamiento siendo un niño retraído y sin capacidad de aprender, mucho de lo que se logró fue gracias al tratamiento constante y él aprovechaba cada minuto de las sesiones para expresar sus ansiedades, sin embargo su propio desarrollo, el cambiar de grado escolar y tener más retos en la vida, así como el nacimiento del hermano menor ayudaron a que Santiago pudiera avanzar en su proceso y lograra superar todos los fallecimientos que le habían impedido tener la curiosidad necesaria para trasladarla al interés por los conocimientos y el aprendizaje.

Los cambios de Santiago le ayudaron a ser un niño sociable que logró tener buena relación con sus compañeros en la escuela, que se interesaba por aprender cosas nuevas cada día, incluso estaba interesado en aprender inglés y sacaba buenas calificaciones; era mucho más activo físicamente y participaba en eventos escolares; cuándo algo no le gustaba del trato de sus padres les decía y ya no se quedaba callado y se ponía a llorar como antes lo hacía, se preocupaba por su hermanito y logró tener una identidad separada de todos esos bebés que habían fallecido.

Al mejorar la conducta de Santiago se vuelve más disruptiva en clase, los padres aceptan esa situación viendo que su hijo podía ser activo.

En su relación conmigo de ser un niño callado y que ignoraba mi presencia, se convirtió en un buen conversador y compartía conmigo sus avances.

Este caso no se podría haber resuelto del modo en que se hizo sin tomar en cuenta la importancia de las pruebas psicológicas y una buena evaluación inicial antes de empezar el tratamiento psicológico debido a que en ocasiones se toma como diagnóstico inicial el motivo de consulta de los padres y no se indaga alguna otra relación causante del síntoma del paciente.

Los padres estaban convencidos que el niño tenía un “déficit o desorganización” a nivel intelectual que no le permitía aprender y, si yo hubiera omitido la evaluación inicial que incluía la batería de pruebas, el pronóstico hubiera sido desastroso.

## APORTACIONES Y LIMITACIONES

Considero que este caso nos permite ver los problemas de aprendizaje en una perspectiva mucho más amplia y sin limitarnos a pensar que todos los problemas de aprendizaje tienen que ver con aspectos de inteligencia, genética, neurológicos o sensoriales.

Si un niño como Santiago no es diagnosticado correctamente como un problema de aprendizaje que tiene una base emocional, posiblemente nunca se logre resolver su problema totalmente; sin embargo, si se hace un buen diagnóstico se puede identificar el origen emocional, trabajar con esto y así ayudar a que el niño tenga un buen desempeño escolar.

Los problemas de aprendizaje en la actualidad tienen mucha importancia en la educación, los maestros al estar más informados sobre los aspectos psicológicos, pueden percibir cuando un alumno necesita tratamiento psicológico, con el fin de que los ayuden a solucionar su problema; sin embargo, pueden ser remitidos con un Psiquiatra o un Terapeuta de Aprendizaje y éstos diagnostican equivocadamente el problema de aprendizaje, el tratamiento se resuelve con un medicamento para la ansiedad o la atención, o seguimiento de tareas; lo cual no resuelve el problema de raíz, y seguiría teniendo esa dificultad muchos años de su vida, porque el “no poder aprender” no es el origen de esta dificultad en casos como el presentado.

La limitación de mi estudio quizás se enfoca en que me hubiera gustado tener más entrevistas con los padres de Santiago, lo que lo hizo un proceso lento. A pesar de eso los padres mejoraron a través de la mejoría del niño. La madre continuó trabajando, lo que le permitió autonomía y se acercó más a Santiago. El padre dejó de identificar a su hijo con su fracaso académico, lo aceptó y estaba satisfecho de tener un hijo que si podía, lo que mejoró su relación con él.

Las entrevistas con los padres siempre nos dan luz sobre las dificultades de los pacientes y nos ayudan a entender cómo está la familia, es importante trabajar con ellos porque a su vez nos permite ver los avances en el niño y evitar que la problemática inicial permanezca sin cambios.

Cada paciente es distinto y es trascendental tomar en cuenta todas las variables sin generalizar el modo de tratamiento de ciertas problemáticas, sino trabajar individualmente con el niño y su familia; en mi caso como psicoterapeuta de Santiago, funcionó que yo fui paciente con él y le di tiempo para confiar en mí.

## **EXPERIENCIA EN LA RESIDENCIA DE PSICOTERAPIA INFANTIL**

Al finalizar este trabajo he reflexionado sobre lo que la Residencia ha representó en mi vida.

Para empezar, quiero hacer énfasis en que el programa por el que está conformado con una línea teórico-práctica me hizo entender de modo vivencial lo que los autores han descrito sobre el desarrollo, la niñez y sus trastornos; las diversas formas de tratamiento que se han utilizado desde hace muchos años, así como las que se utilizan hoy en día.

Estoy convencida que aunque la dinámica consistía en medio día de clases presenciales y medio día frente a pacientes, había ocasiones en que aprovechaba las horas entre clases para atender pacientes, hacer entrevistas con papás, aplicar pruebas, etc., por lo que era mayor el trabajo frente a pacientes que el tiempo dedicado a las clases presenciales, lo que hacía de esta Residencia una experiencia muy enriquecedora.

Nos dividieron en diferentes sedes de trabajo, a mí afortunadamente me seleccionaron para el Centro de Servicios Psicológicos (C.S.P.) “Dr. Guillermo Dávila”; lo que hizo que este lugar de trabajo se convirtiera en mi segundo hogar; ya que no sólo pasaba muchas horas de la semana en alguno de sus fríos y ventosos cubículos dando tratamiento a niños, también tomaba algunas clases y se realizaban las observaciones en cámara de Gessell.

Recuerdo que nos exigieron un cierto número de pacientes para trabajar, pero en el C.S.P. era tal la demanda que sentía la necesidad de atender a un número mayor de niños del exigido; me quedé muy impresionada, era enorme la cantidad de personas que buscan atención en este centro y aunque los que trabajábamos ahí éramos muchos, no parecía ser suficiente.

La Residencia me dio la oportunidad de hacer mi debut como ponente en Congresos nacionales e internacionales lo que me hizo darme cuenta del buen entrenamiento que estaba recibiendo y del reconocimiento que éste tiene en otros países, como en Guatemala, Estados Unidos de América así también como a nivel nacional.

Durante este proceso de dos años adquirí:

- conocimientos teóricos,
- identidad teórica con algunos autores y eso hizo que encontrara mi línea de trabajo (con la cual sigo trabajando en la actualidad),
- la habilidad para evaluar a través de pruebas psicológicas y dar un diagnóstico,
- una conciencia clara de la importancia de los padres en el tratamiento de los niños,
- la experiencia de trabajar en coterapia y ser observado a través de la cámara de Gessell, que esto me llevó a analizar el trabajo en equipo que a veces en ésta profesión no se vive mucho,
- a realizar terapia grupal en coterapia,
- y la necesidad de seguir documentándome y preparándome porque cada paciente siempre implica nuevos retos.

De los momentos que más disfrutaba eran las sesiones de supervisión de grupo, las de la cámara de Gessell y con mi tutora, eran espacios de reflexión en los que al hacerlo con otros cobraban un mejor sentido las hipótesis personales.

Tuve casos difíciles en donde me abrumaba escuchar tanta tragedia existente en la misma familia y ahí fue donde aprendí una de las cuestiones más valiosas en este proceso, a reconocer mis fortalezas y debilidades no sólo como terapeuta sino como persona.



Cada uno de los pacientes que traté, sus padres (que en muchos casos nada más era la madre la que asistía), la visita a los maestros de mis pacientes y hasta abuelos han dejado en mí una formación llena de experiencias agradables y de grandes retos.

Una parte fundamental de este programa fueron las compañeras con las que conviví; pasábamos mucho tiempo juntas, haciendo trabajos, esperando a que fuera la hora de clases y hasta comiendo en la Facultad; de ser unas extrañas al principio nos fuimos convirtiendo en amigas.

El programa es exigente y en ocasiones el ambiente se volvía competitivo por lo que si algunas empezaron a llevarse muy bien, la competencia las separó; por mi parte, afortunadamente logré establecer buena relación con la mayoría y una muy buena amistad que inclusive después de la Residencia sigo frecuentando.

Dentro de la Residencia había una diversidad muy grande de maestras que aunque estaban enfocadas al mismo fin, cada una con su personalidad y sus experiencias nos dieron una perspectiva distinta que podíamos agregar a nuestros conocimientos tanto técnica como prácticamente.

Este reporte de caso plasmó aspectos que me dejaron un aprendizaje muy valioso gracias a la Residencia en Psicoterapia Infantil, es muy difícil expresar todo lo vivido tanto intelectual como personal en dos años, pero sí puedo decir que cuando terminé la Residencia confirmé que lo que quiero hacer hoy, mañana y hasta que la vida me deje es dedicarme a ser terapeuta infantil.

## REFERENCIAS

- Aberasturi, A. (1973). La percepción de la muerte en los niños en C. Geissman y D. Houzel, *El niño, sus padres y el psicoanalista* (pp. 733-743). Madrid, España: Síntesis.
- Abrahamsen Gerd (1993), The Necessary Interaction: Early interaction between small children and their caregivers and its implications for the capacity to learn, in *Making Links, how children learn*. Norway, Oslo: Yrkeslitteratur AS.
- Ajuriaguerra, J. de, (1970). Discussion, en S. Wapner y H. Werner (comp.), *The body percept* (82-106). USA, New York: Random House.
- Álvarez, P., (2001). Constitución psíquica, dificultades de simbolización y problemas de aprendizaje. *Cuestiones de Infancia, Revista de Psicoanálisis con niños*, "El aprendizaje y sus vicisitudes", 6, 98-106.
- Álvarez, P. y Analía Wald. (2005). Problemas de aprendizaje: Compromiso psíquico e intervenciones clínicas específicas. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Avances, nuevos desarrollos e integración regional*. Universidad de Buenos Aires.
- Assoun, P. L. (2000), *Lecciones Psicoanalíticas sobre Hermanos y Hermanas*, Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Aulagnier, P. (1976), *La Violencia de la Interpretación: Del Pictograma al Enunciado*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*, Londres, Inglaterra: Heinemann. (Trad. cast.: *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1966.)
- Bleichmar, S. (1998). Inteligencia, Pensamiento, Simbolización. *Cuestiones de Infancia, Revista de Psicoanálisis con niños*, 6, 77-97.
- Bleichmar, S. (1990). Condiciones y determinantes del aprendizaje. *Revista Temas de Psicopedagogía*, 4, Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (1991). Supuestos teóricos psicoanalíticos para abordar las cuestiones teóricas del

- aprendizaje. *Revista Temas de Psicopedagogía*, 5.
- Bowlby J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London, England: Routledge Press.
- Brazelton, T. Berry (1963), *Infants and mothers*, Nueva York, USA: Delta.
- Brazelton, T. Berry y Cramer, Bertrand G. (1993), *La relación más temprana*, Barcelona, España: Paidós.
- Bourne, S. (1985). *Enfant mort-né, pensée mort-née. Événement et psychopathologie*, J. Guyotat y P. Férida (comps.), Lyon, SIMEP, pp. 225-228. v
- Breton, J. (1984). *Mort périnatale, deuil et relation parents-enfant. Revue de littérature, Enfance*, 3-4, 393, 404.
- Bryan, T. (1991). *Social problems and learning disabilities. Learning about learning disabilities*. San Diego, California: Academic Press, 195-229.
- Cain, Albert C., and Barbara S. Cain. (1964). *On Replacing a Child. Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 3, 443–456.
- Calzetta, J. J. (1990). *Relaciones afectivas y aprendizaje escolar*. Departamento de Publicaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Tomado de [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/292/1/Reflexiones\\_sobre\\_el\\_aprendizaje.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/292/1/Reflexiones_sobre_el_aprendizaje.pdf).
- Calzetta, J. J. (2001). *Reflexiones sobre el aprendizaje y algunas de sus perturbaciones. Cuestiones de Infancia. Revista de Psicoanálisis con Niños*, 6, 13-24.
- Cantavella, F. (1995), *Génesi de la funció simbòlica en l'infant*, en Folch, P. y Miró M. T. (comps.). *Debats a la cruïlla sobre el símbol*, Barcelona, España: Promociones i Publicacions Universitàries S.A., 25-32.
- Cantú, G. (2001). *La escritua: una espada en manos de un niño. Revista de Psicoanálisis con Niños Fort Da*, 4. Tomado de <http://psiconet.com.fort-da4/escritura.htm>.
- Carling, A. (1993). *Interaction with Babies with Weak and Hidden Signals, Making Links, how children learn*. Norway, Oslo: Yrkeslitteratur AS.

- Casado, S. (2001). Cuando en el aprender interviene el cuerpo más allá de los golpes. *Revista de Psicoanálisis de Niños, Fort-Da*, 3. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da3/gopes.htm>.
- Castles y otros (1999), Varieties of Developmental Reading Disorder: Genetic and Environmental Influences, *Journal of Experimental Child Psychology*, 72 (2), 73-94.
- Castoriadis, C. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad.*, Barcelona, España: Tusquets.
- Castro, G., Covache, G. & Kornblit, C. Desear, pensar, transmitir: la transmisión en psicopedagogía. (2002, Dic 12) Tomado de <http://psicopedagogia.com.ar/contenido/escritos/transmision.htm>.
- Ceriani, C. (2001). Notas histórico-antropológicas sobre las representaciones de la muerte. Artículo especial. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 99 (4), 326 – 336.
- Conde, C. (2002). Los síntomas en lectoescritura, *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 5, Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da5/lectoescritura.htm>.
- Cordié, A. (1994). *Los Retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Corominas, J. (1991) *Psicopatología i desenvolupament arcaics*. Barcelona, España: Espaxs.
- Critchley, M. (1964), *Developmental Dyslexia*. Londres, Inglaterra: Heinemann Medical Books Ltd.
- Debray-Ritzen, P. y Mélékian, B. (1970), *La Dyslexie de l'Énfant*. Bélgica: Casterman.
- Dolto, F. (1999). *Psicoanálisis y pediatría*. Madrid, España: siglo XXI.
- Fernández, A. (2000). *Poner en juego el saber. Psicopedagogía: propiciando autorías de pensamiento*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fernández, A. (2000). *Los idiomas del aprendiente. Análisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fernández, A. (2001). El aprender es casi tan lindo como el jugar. *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 4. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da4/aprender.htm>.
- Fernández, A. (2001). El saber en juego. *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 3. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da3/saber.htm>.

- Fernández, M. (2001) El duelo en la infancia. *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 4. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da4/duelo.htm>.
- Ferro, A. (1998). *Técnicas de psicoanálisis infantil*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Filipek, P.A. (1999). Neuroimaging in the developmental disorders: The state of the science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 113-128.
- Freud, A. (1961). *El yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona, España: Paidós.
- Freud, A. (1971). *Normalidad y patología en la niñez*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1980). *El psicoanálisis y la crianza del niño*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de Psicología*. Obras completas. Vol. I. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Obras completas. Vol. XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras completas. Vol. VII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1907). *El esclarecimiento sexual en el niño*. Obras completas. Vol. IX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. Obras completas. Vol. IX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*. Obras completas. Vol. XI. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Sobre la Psicología del Colegio*. Obras Completas. Vol. III. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *De Guerra y Muerte. Temas de actualidad*. Obras completas. Vol. II. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Obras completas. Vol. XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Obras completas. Vol. XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). *La organización genital infantil*. Obras completas. Vol. XIX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras completas. Vol. XX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1927). *El porvenir de una ilusión*. Obras completas. Vol. XXI. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1939). *Compendio de Psicoanálisis*. Obras completas. Vol. XXIII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1967). *Sobre algunos mecanismos neuróticos de los celos, la paranoia y la homosexualidad*. Obras completas. Vol. XIII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Galaburda, A. M. (1996). Developmental Dyslexia and animal studies. At the interface between cognition and neurology, en Mehler, Jacques y Franck, Susana (comps.), *Cognition on Cognition*, Laboratory of Sciences Cognitive et Psycholinguistique (pp. 31-47). París, France: Mit Press.
- Gardner, S. (1986). Helping families deal with perinatal loss. *Neonatal Network*, 5(2), 17-33.
- Gardner, G. y Sandra L. Merenstein (1985). *Handbook of neonatal intensive care*, St. Louis, USA: Mosby Elsevier.
- Giraldi, G. (2001). Psicoanálisis y Educación: La problemática del saber, *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 3. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da3/psa-educacion.htm>
- Habib, M. (2000). The neurological basis of developmental dyslexia. An overview and working hypothesis. *Brain a Journal of Neurology*, 123 (12), 2373-2399.
- Hurlock, E. (1946). *La conducta del niño: métodos modernos para la crianza durante los primeros 3 años*. Buenos Aires, Argentina: Orientación Integral Humana.
- Isla Molina, B. Percepción de la muerte a lo largo de la vida. *VrbeetVis Revista de Opinión Jurídica*, Año II, Nro 11 Primavera MMV.
- Janín, B. (2000). "¿Síndrome de ADHD? Aportes psicoanalíticos sobre los trastornos de la atención y

- la hiperkinesia*" (Conferencia dictada en la VII Jornada Psicopedagógica E. Psi.B.A. 6/10/01).
- Jay, S. M., Green, V., Johnson, S., Caldwell, S., & Nitschke, R. (1987). Differences in death concepts between children with cancer and physically healthy children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 301-306.
- Kane, B. (1979). Children's concepts of death. *Journal of Genetic Psychology*, 134, 141-153.
- Klaus, M. and John K. (1982). *Parent Infant Bonding*. London, England: The C.V. Mosby Company.
- Klein, M. (1987). *Contribuciones al Psicoanálisis*. Obras Completas. Tomo 2. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York, USA: International Universities Press.
- Korbman, R. (2009). *Guía de sexualidad para adolescents, padres y maestros*. Libro no publicado. México D.F.
- Kübler-Ross, E. (1970). *On death and dying*. New York, USA: Macmillan, Inc.
- Layton, J. (1979). *La psicología del aprendizaje de la lectura*. New York, USA: Academis Press.
- Lebovici, Serge (1961). La relation objectale chez l'enfant. *La Psychiatrie de l'enfant*, 3, 1, 147-226.
- León, G. (2006). La deconstrucción del aprendizaje. *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 9. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da9/leon2.htm>.
- Lewis, E. (1979). Inhibition of mourning by pregnancy: Psychopathology and management. *British Medical Journal*, 2, 27.
- Lewis, S. (1984). El impacto del nacimiento de un niño muerto en la familia. *Revista de sanidad e higiene pública*, 59.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141.
- Mahler, M. (1967). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. *Journal American Psychoanalytic Association*, 15, 740-763.
- Mannoni, M. (1985). *Un saber que no se sabe, la experiencia analítica*. Barcelona, España: Gedisa.
- McClowery, S. G., E. B. Davies, K. A. May, E. J. Kulenkamp, and I. M. Martinson. (1987). The Empty Space Phenomenon: The Process of Grief in the Bereaved Family. *Death Studies* 11, 361-374.
- Molenat, F. y Joël R. (1995) Las madres y los bebés después de una muerte en la familia. En Lebovici

- S. y Françoise W., *La psicopatología del bebé*, (pp. 490-495). París, Francia: Siglo XXI.
- Molenat, F., J. Roy, M. Comps y A. Dickele. (1988). Impact d'un antecedente de mort néo-natale sur le déroulement de la grossesse suivant, en *Psychiatrie du nourrisson; nouvelles frontières*, París, France: Eshel.
- Morin, E. (1970). *O Homem e a Morte*. Lisboa, Portugal: Publiucacoes Europa-América.
- Murray, L. (1993). The roots of infant cognition in early relationships: a prospective study of the impact of maternal depression on infant cognitive development. *Making Links, how children learn*. Oslo, Norway: Yrkeslitteratur AS.
- Nagy, M. H. (1948). The child's view of death. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 3.
- Olle J. y Z. Sahler. (1978). *The child and the death*. St. Louis, USA: The C. V. Mosby Company.
- Ortiz, C. (2007). El desarrollo psíquico y la subsecuente elaboración y comprensión del concepto de la muerte en el niño. *Revista Lasallista de Investigación*, 4 (2), 59-66.
- Paín, S. (1979). *Estructuras inconscientes del pensamiento. La función de la Ignorancia*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Paín, S. (1983). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Paín, S. (1985). *La génesis del inconsciente. La función de la ignorancia II*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Palma, E. y Silvia T. (2006). De la subjetivación a la apropiación. Aportes del psicoanálisis los problemas del aprender. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. XV, NO.2.
- Piaget, J. (1969). *The child's conception of the world*. N.J., USA: Littlefield, Adams & Co.
- Piaget, J. (1965). *Construcción de lo real*. Buenos Aires, Argentina: Proteo.
- Piontelli, A. (1993). From Fetus to Child. *Journal of Analytical Psychology*, 38, 493-495.
- Puigcerver, N. (2001) Un espacio para una ausencia, *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 4. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da4/ausencia.htm>.
- Rapin, I. (2001). Plasticity of the developing brain. Comunicación presentada en las VI Jornadas



*Internacionales de Anne Foundation*. Barcelona, España, 29-30 marzo.

Rof Carballo, J. (1961). *Urdimbre afectiva y enfermedad*. Barcelona, España: Labor.

Problemas de Aprendizaje (n.d.). Secretaría de Salud. Tomado de <http://portal.salud.gob.mx/>.

Seitz, P. M., y Warrick, L. H. (1974). Perinatal death; the grieving mother. *American Journal of Nursing*, 74.

Segal, H. (2006). Introducción a la obra de Melanie Klein. Barcelona, España: Paidós.

Sevilla, M. (2001). Los recorridos escolares. En la intersección social y subjetiva. *Revista de Psicoanálisis con Niños Fort-Da*, 4. Tomado de <http://www.fort-da.org/fort-da4/escolares.htm>.

Spineta, J. J., Rigler, D., and Karon, M. (1973). Anxiety in the dying child. *Pediatrics*, 52, 841.

Stern, D. (1985). El mundo interpersonal del infante. Barcelona, España: Paidós.

Tomatis, A. (1967). *La dyslexie*. París, France: Organisation des Centres du Langage.

Torras de Beà, E. (2002). Dislexia en el desarrollo psíquico: su psicodinámica. Barcelona, España: Paidós.

Trevarthan, C. (1980). The foundations of intersubjectivity. Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. Nueva York, USA: Cambridge, University, Press.

Tronick, E., Als, H y Adamson, L. (1979). Structure of early face-to-face communicative interactions. M. Buttowa (comp.). *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. Nueva York, USA: Cambridge University Press.

Tulio, O. (2001) Trastornos del Aprendizaje. *Cuestiones de Infancia*. *Revista de Psicoanálisis con Niños*, 6, 37-44.

Vergara, C. (2008). El aprendizaje escolar y sus dificultades: una lectura psicoanalítica. *Revista electrónica de Psicología Social "Poiésis"*.

Waserman, M. (2001). Operaciones conjuntas sobre el fracaso escolar. *Cuestiones de Infancia*. *Revista de Psicoanálisis con Niños*, 6, 45-61.

Waserman, M. (1982). Pensando en jugar. *Revista Argentina de Psicología*, 33.

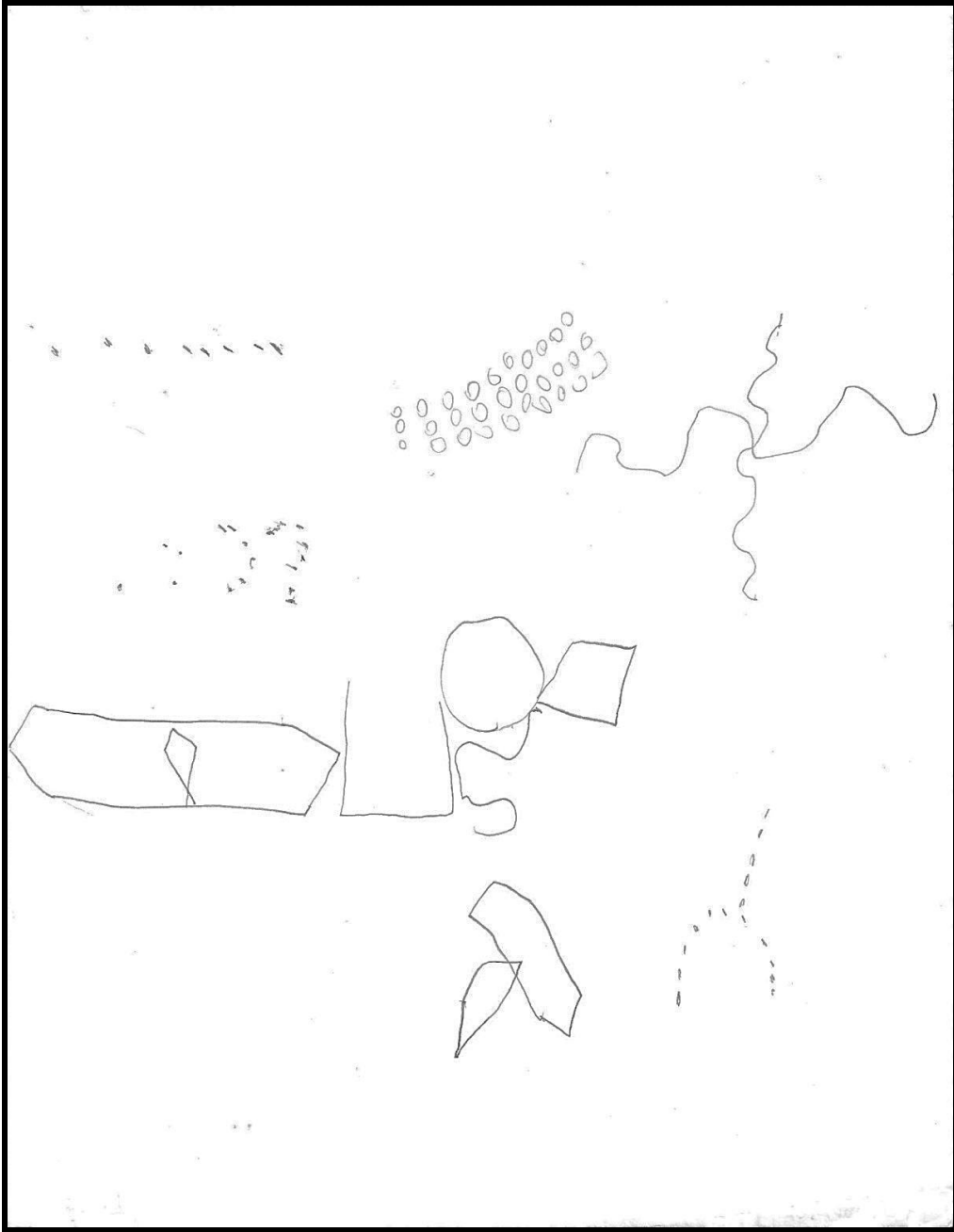
Willis, A. (2002). The grieving process in children: strategies for understanding, education and reconciling children's perceptions of death. *Early Childhood Education Journal*, 29 (4), 221-226.

Winnicott, D.W. (1969). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.

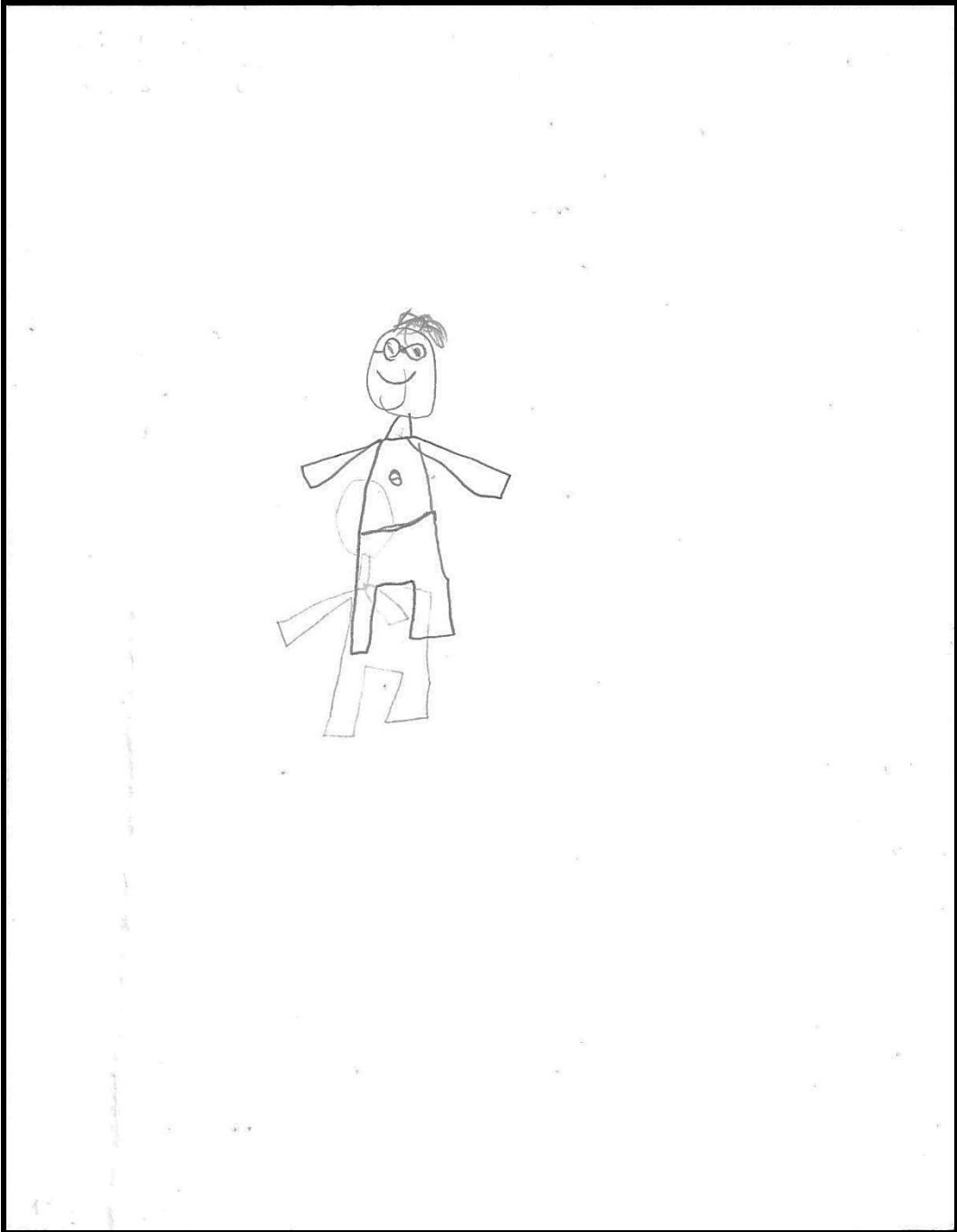
Winnicott, D. W. (1987). *Realidad y juego*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.

Winnicott, D.W. (1987). *Los bebés y sus madres*. Barcelona, España: Paidós.

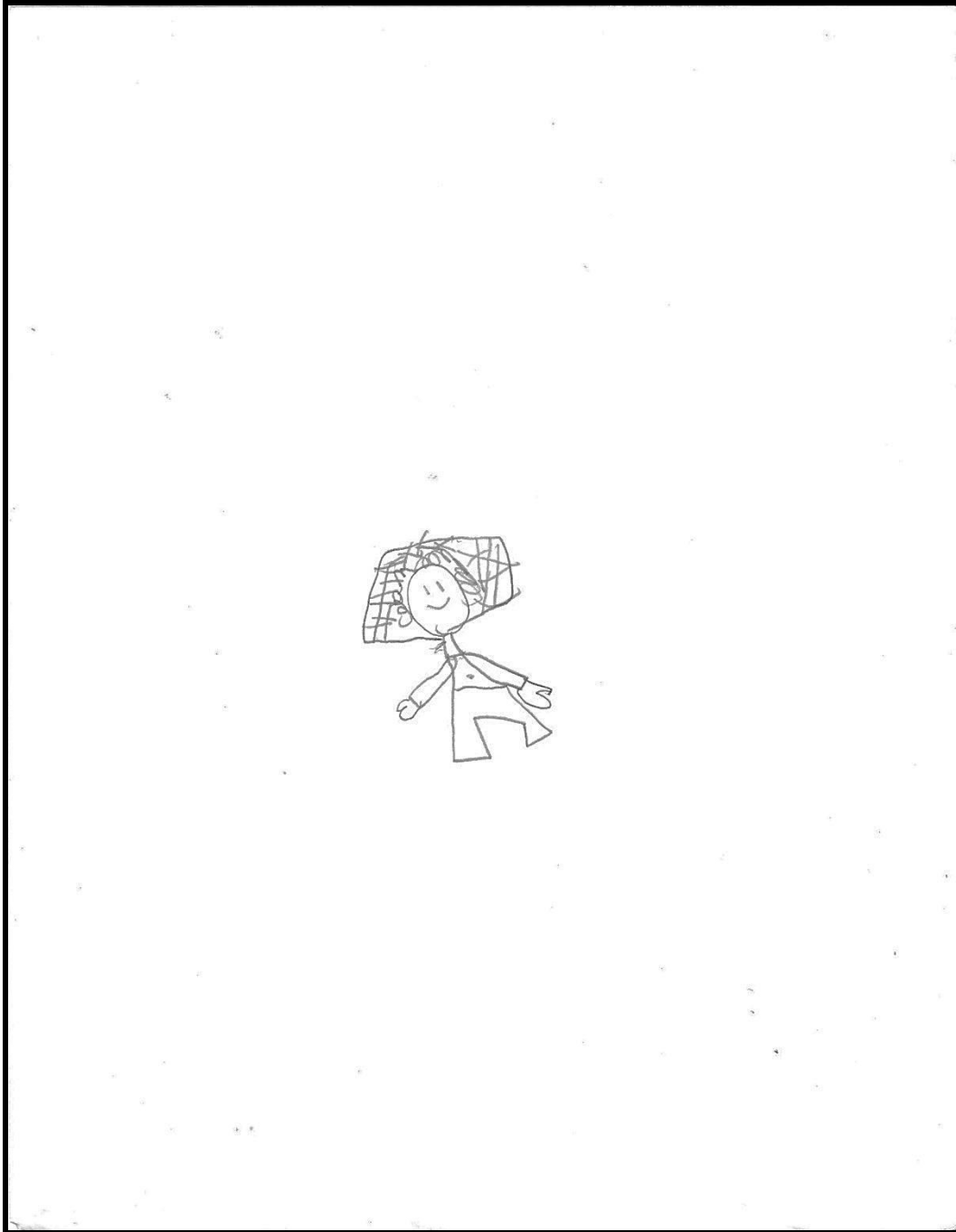
# **ANEXOS**



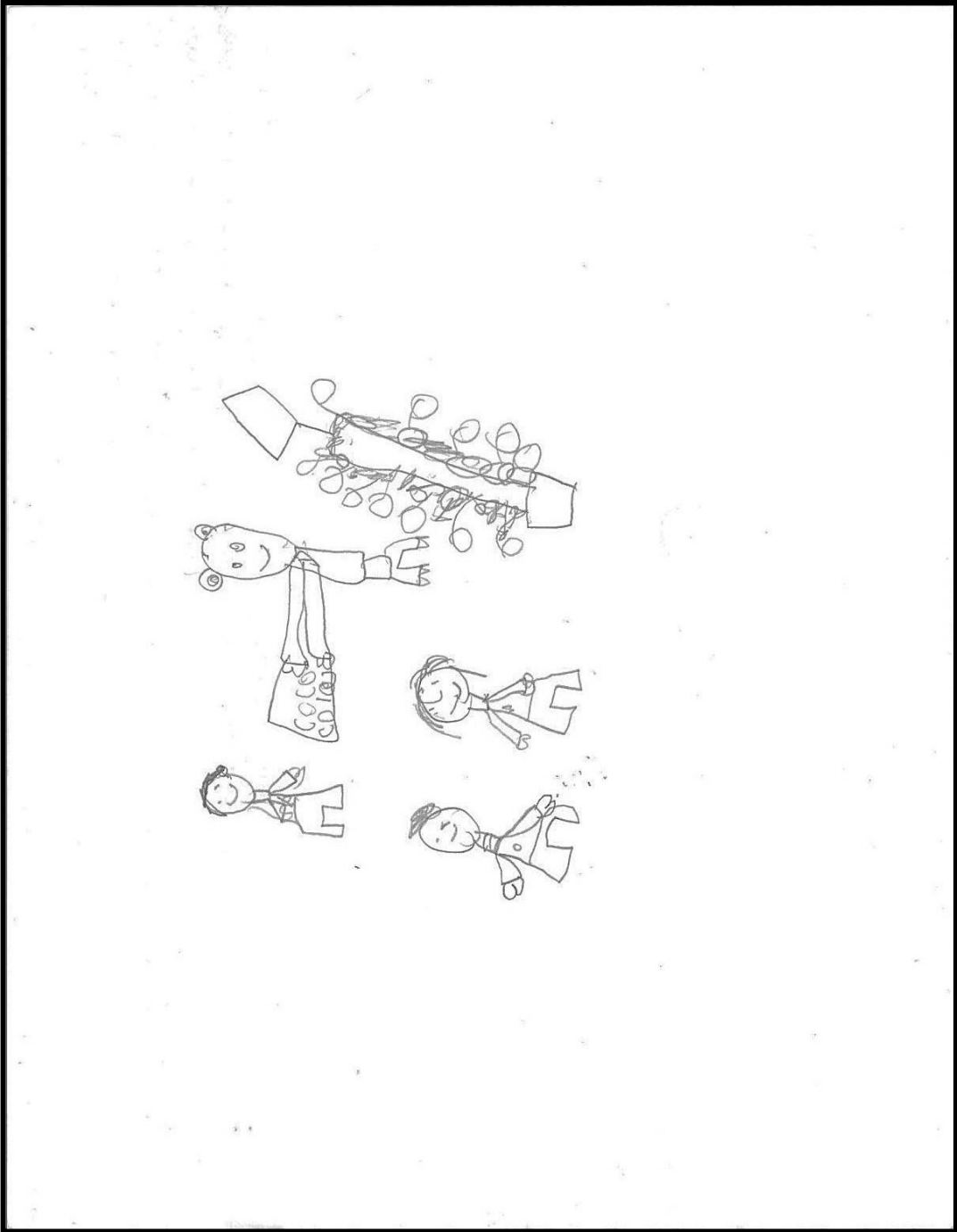
**I. Test Gestálico Visomotor Bender**



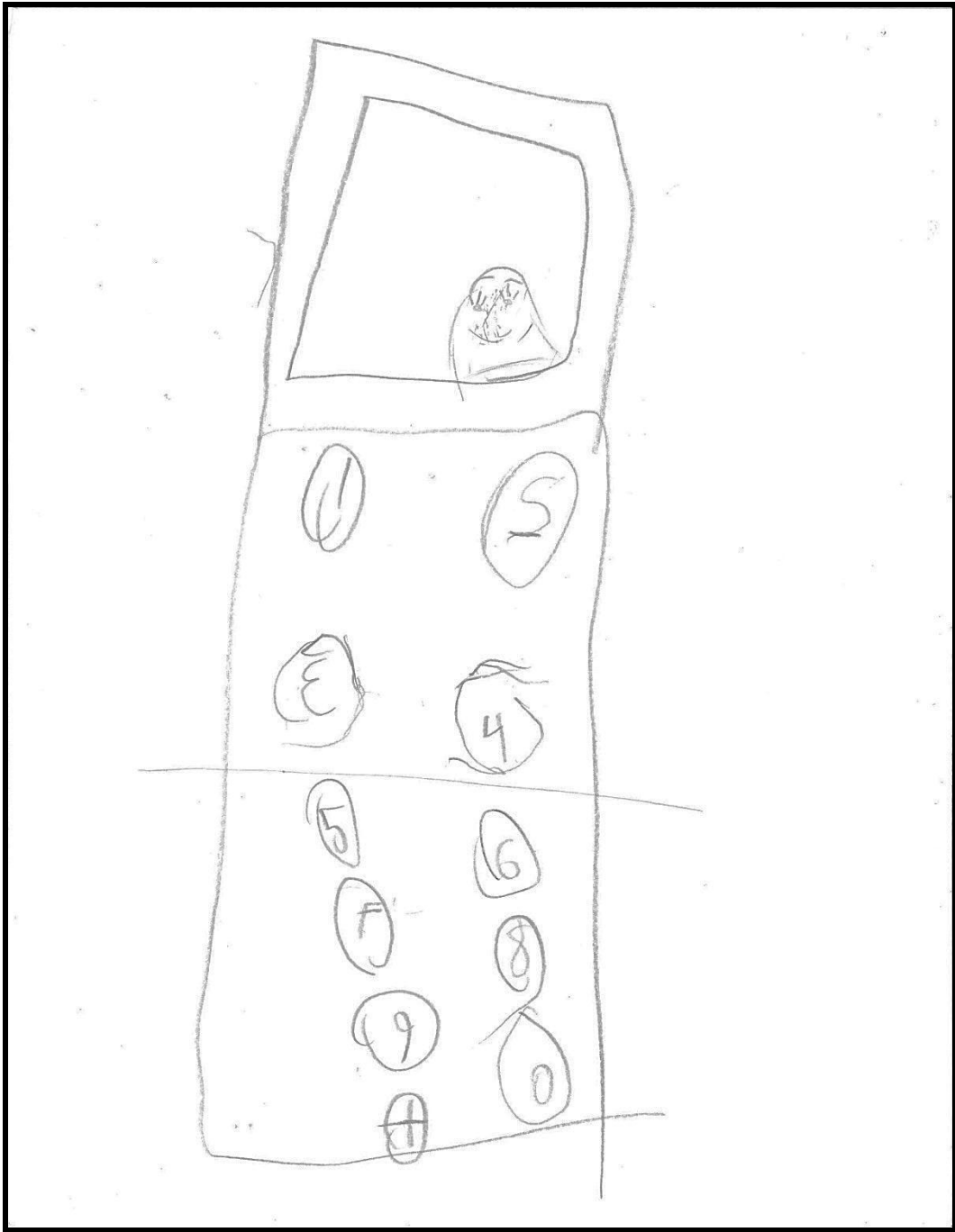
**II. Dibujo de la Figura Humana 1 (Masculino)**



**III. Dibujo de la Figura Humana 2 (Femenino)**

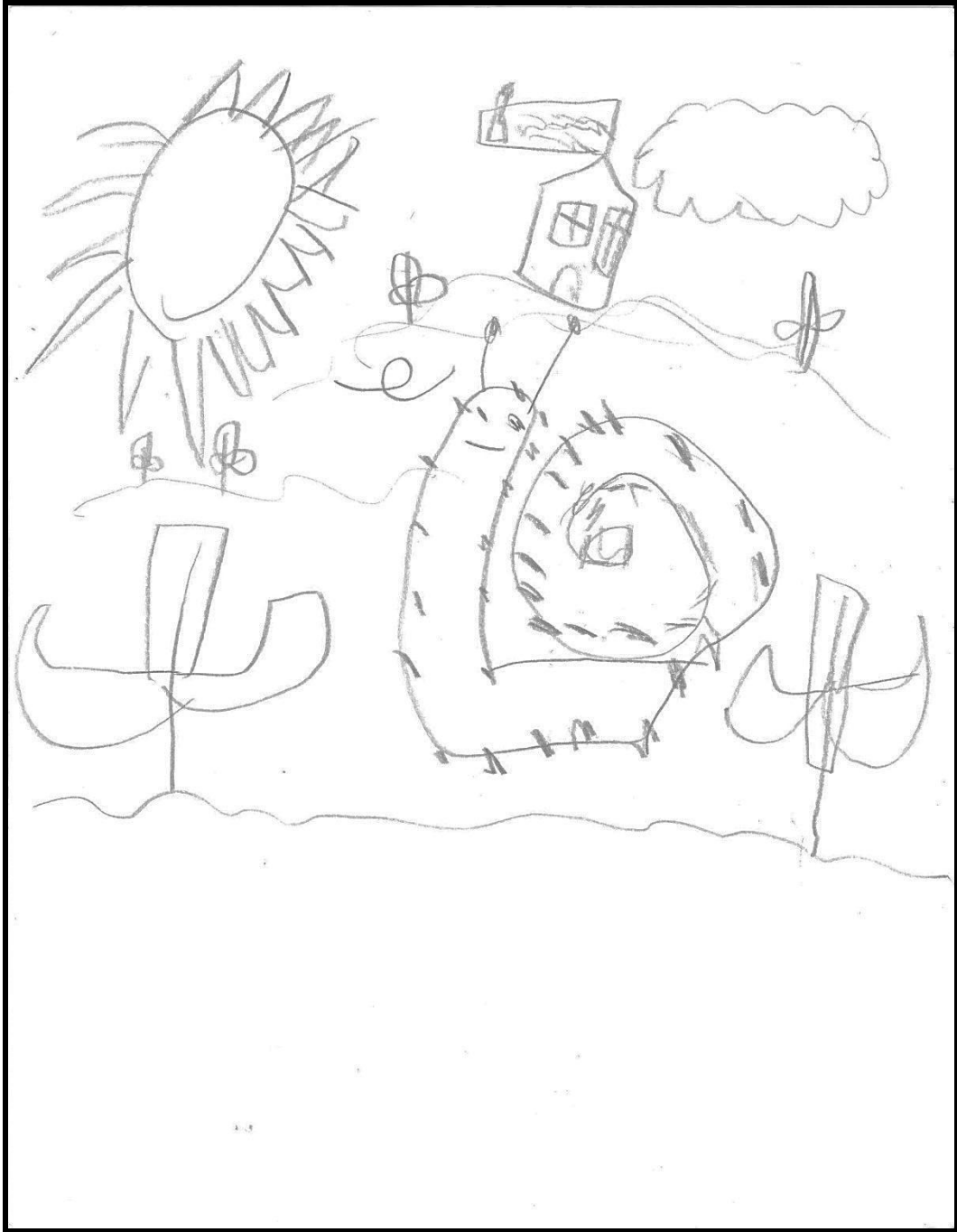


#### IV. Dibujo de la Familia

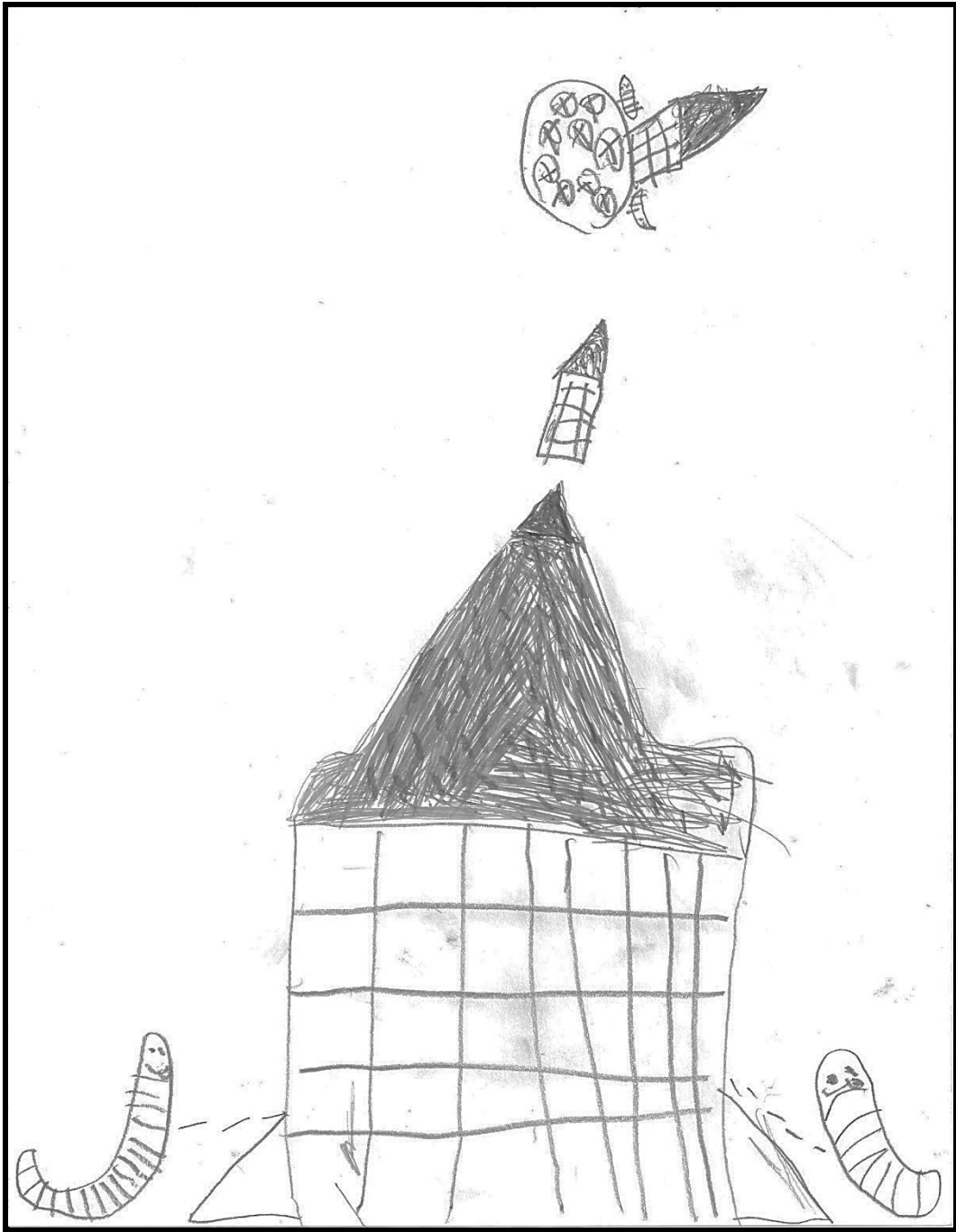


**V. Celular**

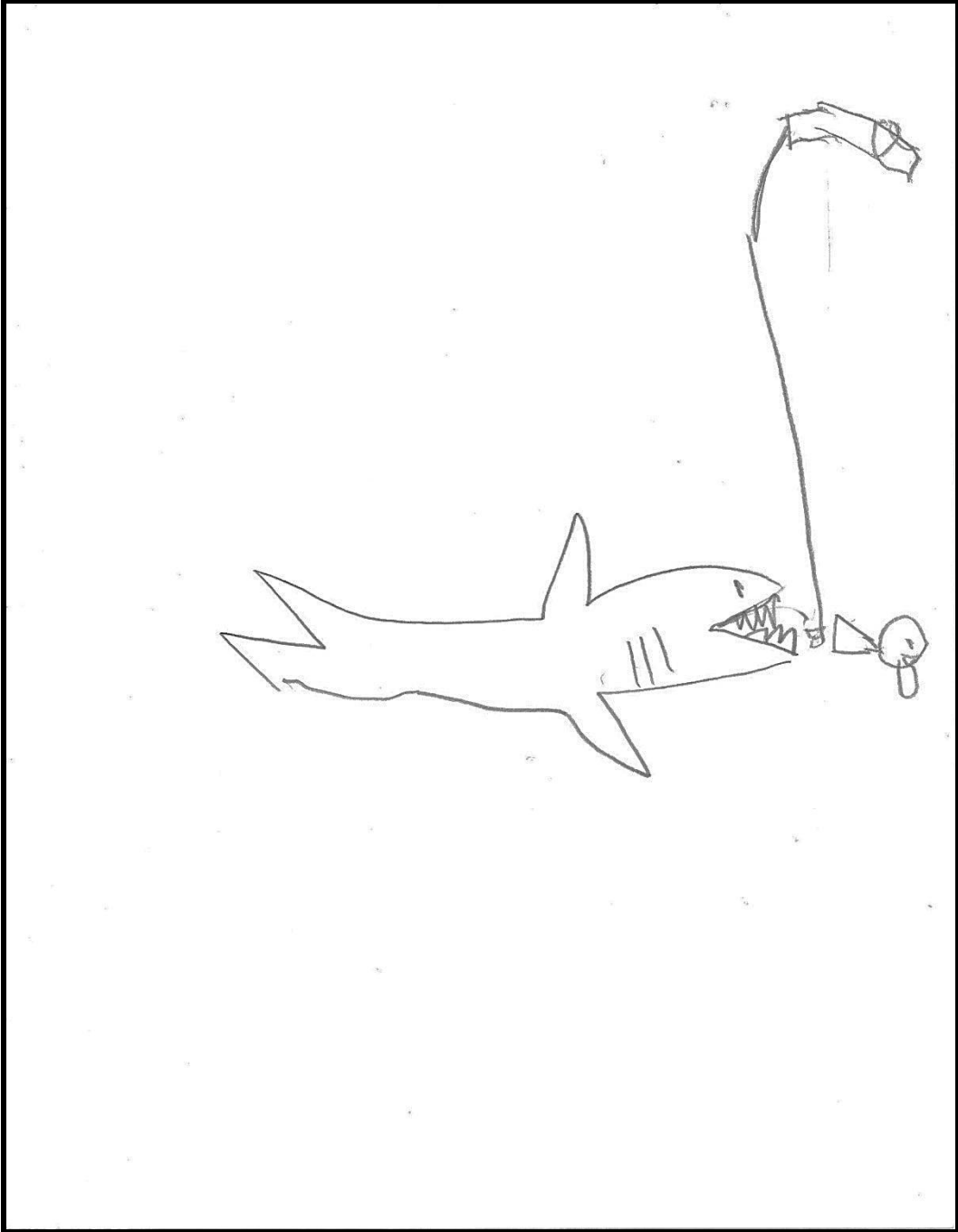




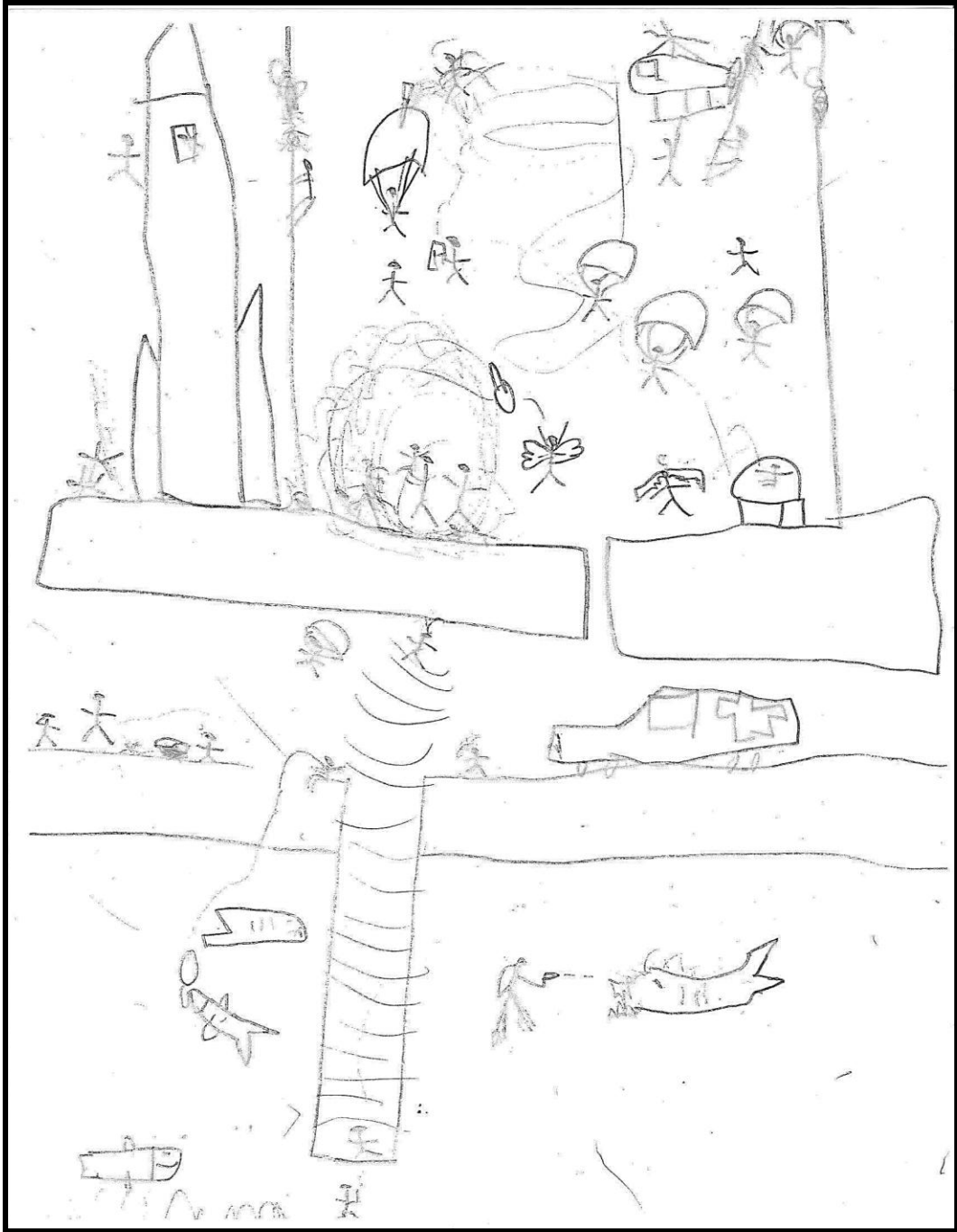
VI. Caracol



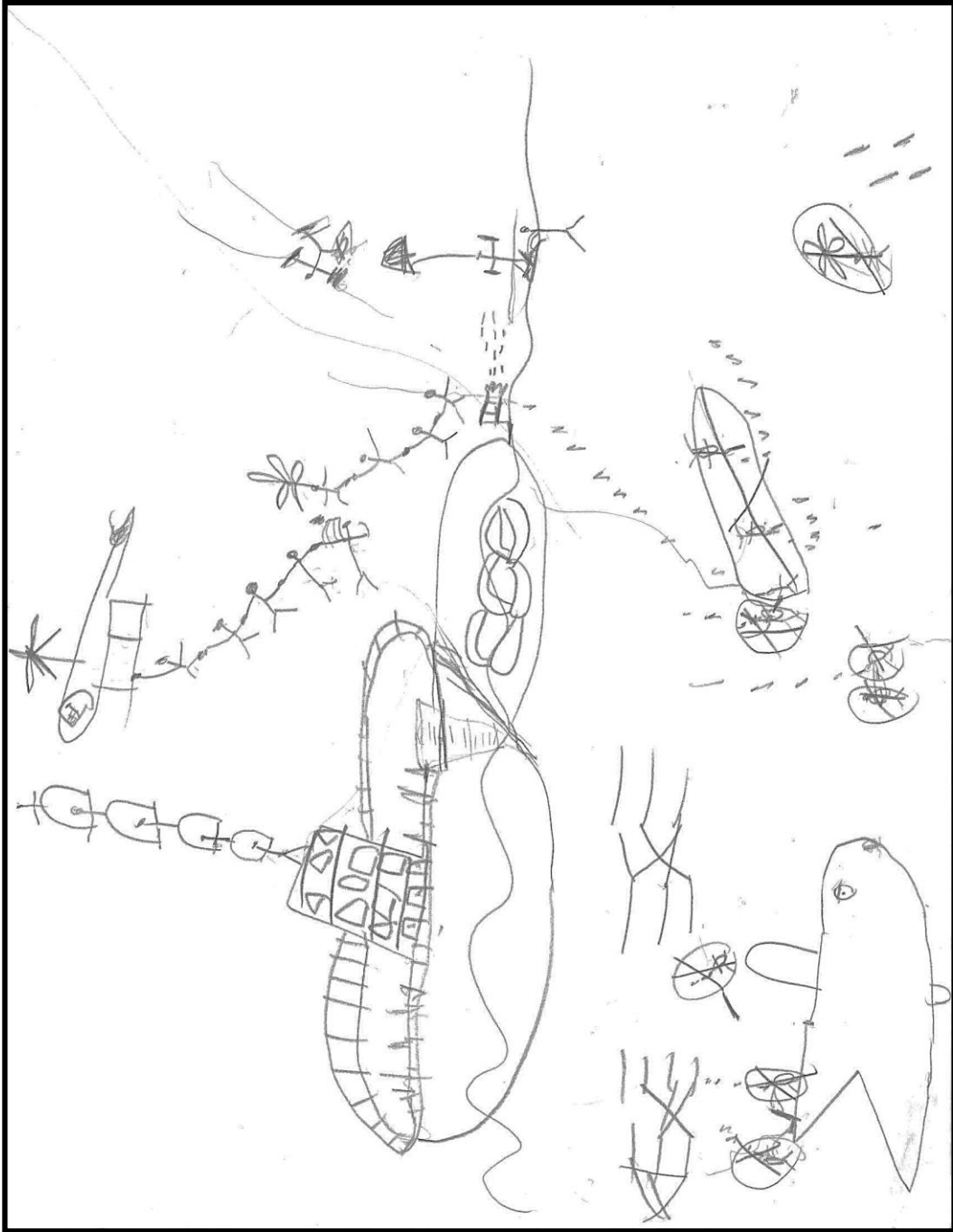
**VII. Gusanitos**



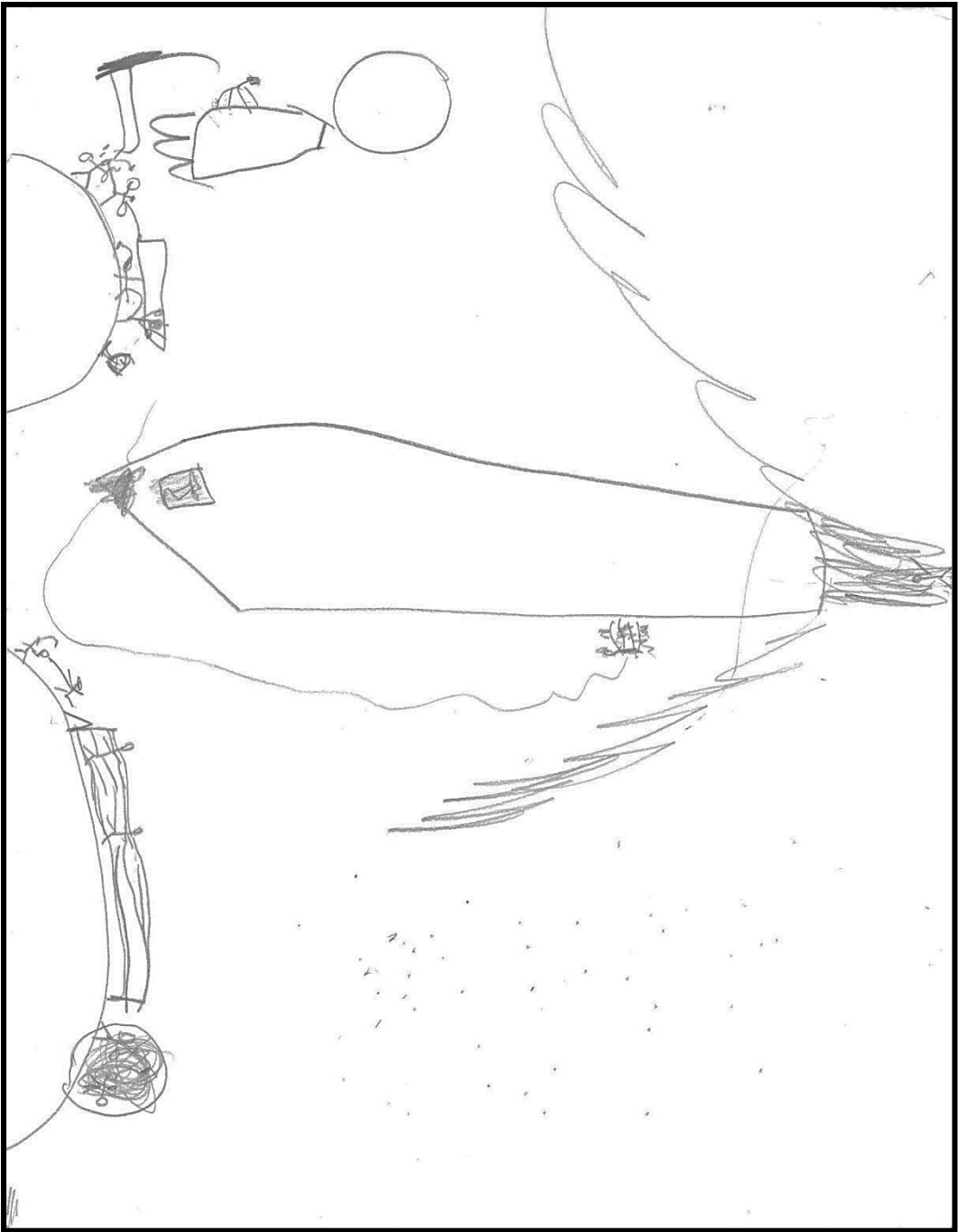
VIII. Tiburón



IX. "Monitos"



X. Barco



**XI. Nave**