



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

LA TERAPIA DE JUEGO EN EL TRATAMIENTO DE
NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO: UN ENFOQUE
PSICOANALÍTICO

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ISUEY VARINKA FUENTES PORTILLO

DIRECTOR DEL REPORTE:

MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

COMITÉ TUTORAL

MTRA. VERÓNICA RUIZ GONZÁLEZ

DR. DAVID AYALA MURGUÍA

MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA ANCONA

DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

México. D.F.

Abril 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A los niños, que saben mantener iluminado un camino en el que no siempre encuentran luz.

A mi familia y amigos que con su fe en mi han sostenido mis esfuerzos.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por formarme como terapeuta y como una profesionista comprometida con su país.

A mis profesoras que noblemente compartieron sus conocimientos y pasión por la profesión.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por darme los medios para seguir construyendo mis sueños.

DEDICATORIAS

A mi mamá

A mi papá

A mi hermana

A mi familia

A mis amigos y amigas

A mis compañeras

A todas esas personas que en momentos de duda, agotamiento o miedo me

han sostenido recordándome que sin los otros, no somos nada.

Porque sin ustedes a mi lado este trabajo no habría sido posible.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
PARTE I: MARCO TEÓRICO	
1. Maltrato Infantil y Psicoterapia	11
1.1 Causas del Maltrato Infantil	16
1.2 El Maltrato Infantil: una visión Psicoanalítica	21
1.3 Procesos terapéuticos de orientación Psicoanalítica con niños que viven violencia.	26
1.4 Psicoterapia de Juego.	31
2. Importancia de la Relación del Niño con sus Padres	37
2.1 La Madre	39
2.1.1 La Teoría de las Relaciones Objetales: Spitz y Klein	39
2.1.2 Otras aportaciones psicoanalíticas	54
2.2 El Padre	67
2.3 El Papel de los Padres en la Construcción de la Subjetividad	73
PARTE II: ESTUDIOS DE CASO	
1. Método	80
1.1 Objetivo General	80
1.2 Objetivos Específicos	80
1.3 Preguntas e hipótesis de trabajo	81
1.4 Tipo de estudio	83

1.5 Participantes	83
1.6 Escenario	84
1.7 Procedimiento	85
2. Presentación de casos.	88
2.1 Caso de Maltrato Físico	88
2.1.1 Información del caso	88
2.1.2 Evaluación Psicológica	96
2.1.3 El Proceso Psicoterapéutico	99
2.1.4 Análisis del caso y del Proceso Psicoterapéutico	125
2.2 Caso de Maltrato Psicológico	135
2.2.1 Información del caso	135
2.2.2 Evaluación Psicológica	143
2.2.3 El Proceso Psicoterapéutico	146
2.2.4 Análisis del caso y del Proceso Psicoterapéutico	167
DISCUSIÓN	174
BIBLIOGRAFÍA	183
ANEXOS	188

RESUMEN

El presente reporte es resultado de las actividades realizadas dentro de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil. Se presentan dos procesos terapéuticos realizados en base a la terapia de juego de orientación psicoanalítica con niños de 7 años de edad que padecen maltrato, atendidos en un Centro Comunitario de Atención Psicológica. Lo anterior con el objetivo de analizar la pertinencia de este tipo de terapia para casos de maltrato infantil en los cuales la dinámica familiar ha dificultado el proceso de subjetivación del niño. Se encontró que la terapia de juego de orientación psicoanalítica resulta adecuada en estos casos posibilitando que el niño encuentre un nuevo lugar como sujeto.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA DE JUEGO, MALTRATO INFANTIL, PSICOANÁLISIS.

ABSTRACT

This report is the result of the activities carried out in the Master in Psychology Residency in Child Psychotherapy. We present two therapeutic process based on psychoanalytically oriented play therapy with 7 years old children who suffer abuse, treated at a Community Center for Psychological Assistance. This with the aim to analyze the relevance of this type of therapy for child abuse cases in which family dynamics has hindered the process of subjectivity of the child. It was found that psychoanalytically oriented play therapy is appropriate in these cases allowing children to find a new place as a subject.

KEY WORDS: PLAY THERAPY, CHILD ABUSE, PSYCHOANALYSIS.

INTRODUCCIÓN

El presente Reporte de experiencia profesional pretende ilustrar el trabajo terapéutico realizado durante la Residencia en Psicoterapia Infantil de la Maestría de Psicología, así como los conocimientos y habilidades profesionales adquiridas y necesarias para el buen desarrollo de dicho trabajo.

Para el Posgrado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, la preparación de los estudiantes debe ser tanto teórica como práctica por lo que durante los dos años de formación que contempla la maestría realicé una Residencia en el Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” donde desde el inicio trabajé directamente en terapia con niños con distintas problemáticas tales como: enuresis, negligencia, abuso sexual, maltrato, agresividad, etc. De esta manera, los conocimientos adquiridos en los cursos de la maestría fueron puestos en práctica con los pacientes, lo cual se complementaba con la asesoría y orientación de mi tutora y de las demás profesoras de la Residencia. Por todo esto, uno de los objetivos de este reporte es el de plasmar tanto el nivel teórico como el práctico del trabajo realizado en la Residencia.

La decisión de trabajar sobre el Maltrato infantil surge en parte de un interés personal y profesional sobre el tema que se ha mantenido desde la licenciatura así como mi práctica profesional, donde he tenido oportunidad de enfrentarme a esa problemática desde distintas

perspectivas. Pero es también resultado de la experiencia durante la Residencia en Psicoterapia Infantil, pues la presencia del Maltrato Infantil en los casos que buscan atención es muy alta, aún si la mayoría de las veces este no es el motivo de consulta al momento de buscar atención psicológica. Esto es muestra de la pertinencia de continuar trabajando con este tema pero también de la percepción cultural del maltrato en nuestro país donde sigue habiendo una tolerancia muy alta a este tipo de trato hacia los niños.

En particular, este reporte presenta dos casos de Maltrato Infantil atendidos en un centro comunitario adscrito a la UNAM trabajados durante la residencia. En este sentido, el trabajar terapéuticamente con problemáticas de maltrato demanda un abordaje desde varias áreas y se requieren por lo tanto habilidades y conocimientos en estas áreas, las cuales se intentan presentar en este Reporte tanto en el aspecto teórico como en el práctico.

Por esta razón, el Marco Teórico incluye en primer lugar información acerca del Maltrato Infantil en términos sociales y estadísticos, dando paso a la terminología en Maltrato Infantil y la visión de la Resiliencia en cuanto a las causas del maltrato.

En razón de una orientación personal y considerando los casos clínicos que se presentan y los objetivos terapéuticos del trabajo con ellos, se consideró que la teoría psicoanalítica nos podría aportar elementos importantes para comprender y trabajar los casos, por lo cual se presenta la visión del psicoanálisis acerca de Maltrato Infantil, la cual, como se verá en el Marco Teórico, pone en primer término los avatares de la relación del niño con sus padres resaltando los casos en los que se presenta maltrato hacia el niño. En estos casos, la identificación del niño como un ser en sí mismo, con deseos y necesidades

propias se ve comprometida por una necesidad imperiosa de los padres de satisfacer las suyas, por medio o a costa del niño. Se aborda también la Terapia de Juego como herramienta para trabajar los problemas psicológicos del niño y en este caso, el del maltrato. Dados los objetivos de este Reporte, la Terapia de Juego permea a lo largo de todo el trabajo pues las aportaciones de los distintos teóricos de dicha área nos proporcionan herramientas para trabajar y comprender casos como los de maltrato infantil. En la segunda parte del Marco Teórico se abordan algunas concepciones psicoanalíticas acerca de la relación temprana del niño con sus padres. Con autores como Freud, Melanie Klein, Bolwby, Dolto, Winnicot y Lacan intentamos mostrar la complejidad natural de la relación padres-hijo, así como las consecuencias que las características de esta relación tienen en la conformación de la subjetividad del niño.

En el capítulo de Metodología se da un breve panorama del Centro Comunitario donde se atendieron los casos presentados. Las características del centro son también importantes para entender tanto el tipo de problemáticas que se presentan, como los objetivos, alcances y características del trabajo terapéutico que se llevó a cabo con los dos casos presentados. En ese sentido, el trabajo terapéutico se ubica en ambos casos dentro de la Terapia Breve de orientación Psicoanalítica, si bien los objetivos terapéuticos fueron limitados dado las características del Centro y de los mismos pacientes.

La selección de los casos, el tema y el Marco Teórico, tienen como fin el presentar la manera en la que en casos de Maltrato Infantil, la problemática de los niños es resultado de una dinámica familiar en la que los padres (por lo general uno de ellos) tiene una fuerte

dificultad para identificarse con su hijo y por lo tanto de responder a sus demandas como resultado de sus propios conflictos infantiles no resueltos. A pesar de esto, no se pretendió trabajar con los padres, sino con los niños con el propósito de flexibilizar esta dinámica y darle otro sentido a sus relaciones, pero sobre todo, devolverles su lugar de sujeto-niño con la convicción de que esto redundaría en beneficio en múltiples aspectos de su vida.

En la presentación de los casos se presenta en primer lugar las características, los antecedentes y la historia clínica del caso, posteriormente, los resultados a los que dio lugar la evaluación y los objetivos terapéuticos definidos en función de estos. Después se intenta dar un panorama lo más claro posible del desarrollo de la terapia; en esta parte se describen algunas sesiones y momentos importantes del trabajo y algunas reflexiones que dieron pie a las intervenciones o técnicas terapéuticas utilizadas. Al final de cada caso se presentan las conclusiones del caso apoyándonos en el Marco Teórico elegido.

Por último, en el capítulo final se presenta la discusión de los casos y las conclusiones sobre el tema de Maltrato Infantil en relación a los casos trabajados aquí.

PARTE 1: MARCO TEÓRICO

1. MALTRATO INFANTIL Y PSICOTERAPIA

En los últimos años, la creciente atención que a nivel internacional se ha puesto a la calidad de vida de los niños ha generado que se mire de una manera distinta un fenómeno que desde siempre ha existido: el Maltrato Infantil. A partir de la aparición de la Convención sobre los Derechos del niño en 1989, el Maltrato Infantil en todas sus formas se vuelve objeto de interés mundial y es entonces cuando comienza a reflexionarse acerca de la generalización de este fenómeno. A pesar de todos los convenios, legislaciones, programas gubernamentales y de la difusión que se ha hecho en los medios para erradicar el maltrato infantil dentro de las familias, este continúa siendo una práctica común en millones de hogares mexicanos. De hecho, dentro de las recomendaciones que el Comité de los Derechos del niño hizo en 2006 a nuestro país, después de revisar sus informes presentados, se expresa la preocupación por el hecho de que el castigo corporal en el hogar siga siendo legal y no sea prohibido explícitamente en las escuelas y otros centros; le

preocupa también la insuficiente protección de los niños y el uso generalizado del castigo corporal en la familia, la escuela y otras instituciones¹.

En México no se cuenta con una base de datos confiable que nos pueda proporcionar los porcentajes de niños maltratados, en primer lugar porque la mayoría de los casos de maltrato no son denunciados y también porque las denuncias o los casos que se llegan a conocer de maltrato se refieren en mayor parte al maltrato físico, abuso sexual y negligencia grave, dejando de lado los casos menos violentos y que sin embargo tienen importantes consecuencias en el desarrollo del niño. En el Simposio de Maltrato Infantil del Instituto Nacional de Pediatría (2009) se mencionó que el maltrato infantil es uno de los principales problemas de salud pública en los países industrializados y mucho más en países con menos recursos. Las cifras que proporcionaron muestran que en México el diez por ciento de la comunidad pediátrica sufre de alguna forma de maltrato y que sólo uno sobre 10 niños maltratados es atendido lo que nos proporciona una idea de la magnitud de este fenómeno.

Para que llegásemos a prestar más atención al maltrato infantil la sociedad tuvo que pasar por varios momentos de reconocimiento del niño desde ideas como que los niños antes del manejo del lenguaje no tenían *ningún sentimiento humano* (Eliacheff, 1993) o el considerarlos propiedad de los padres, mano de obra barata, etc. hasta un momento en el que en pos de su bienestar se consideraba que todos los padres eran *potencialmente*

¹ Examen de los Informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la convención. Convención sobre los derechos del Niño. Comité de los Derechos del niño, 42° período de sesiones. 8 de junio de 2006. Pág. 8.

maltratadores (Eliacheff, 1997). Actualmente no podemos decir que hemos llegado a un lugar óptimo en esta consideración pues a pesar de que el tema se encuentra dentro de la agenda de políticas públicas de todos los gobiernos pareciera que las medidas no han sido suficientes ni adecuadas; incluso cabe preguntarse si los mecanismos establecidos para proteger a los niños del maltrato no estarían revictimizándolos; o como menciona Caroline Eliacheff (1997):

¿No convendría preguntarse si los mecanismos sociales y jurídicos establecidos en la mayor parte de los países occidentales para proteger a los niños contra estas amenazas, a fin de veladas, no hacen crecer del mismo modo, en forma inconsciente, mecanismos de violencia y hasta de odio? (p. 52)

La persistencia del maltrato infantil a pesar de todas las medidas que se han implementado pone en evidencia la complejidad de este fenómeno, por eso al hablar de maltrato infantil se hace imprescindible tener una definición que explicita lo que puede entrar en este término ya que al ser un fenómeno que existe desde hace tanto tiempo y estar tan arraigado en las costumbres sociales, las ideas al respecto son múltiples y hay diferentes concepciones acerca de lo que puede o no incluirse dentro del maltrato infantil.

La convención de los Derechos del niño, en su artículo 19 aboga por la protección del menor ante lo que llama “malos tratos”: “toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras que el niño se encuentre bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (Convención Sobre los derechos del Niño, 1989).

Existen muchas clasificaciones de maltrato infantil dependiendo del criterio que se utilice para su clasificación; sin embargo, es importante resaltar que este fenómeno abarca factores sociales, culturales, sociales y económicos, los cuales dan a cada caso sus características propias; entre ellas, las causas que lo originan y sus consecuencias. Las definiciones legales resaltan la incapacidad de los padres para proteger al niño y su intento implícito de causarle daño. Las perspectivas sociales en cambio han puesto más atención a los problemas familiares en los cuales está inmerso el maltrato.

En México, la CNDH define el maltrato infantil de la siguiente manera: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño, aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor” (Villatoro et. al., 2006, p. 23). Por su parte, la consejería de sanidad y bienestar social de Valencia, España en su Manual para la Detección y Abordaje de Situaciones de Desprotección o Maltrato Infantil define el maltrato infantil como:

Cualquier acción no accidental que comporta abuso (emocional, físico o sexual) o descuido (emocional o físico) hacia un menor de 18 años, que es realizada por su progenitor o cuidador principal, por otra persona o por cualquier institución, y que amenaza el adecuado desarrollo del niño” (Generalitat Valenciana, 2002).

En esta definición se puede advertir cierta clasificación del maltrato infantil dependiente de dos ejes: la clase de maltrato, ya sea activo y pasivo y el daño que ocasiona. Veamos a qué se refiere cada uno de estos tipos de maltrato.

Dentro de los *Malos Tratos Activos* se encuentra el *Abuso Físico*, definido como la “Acción no accidental de los padres o responsables del cuidado del niño que provoque o

pueda provocar daño físico o enfermedad” (Generalitat Valenciana, 2002). Es la aplicación deliberada de una fuerza a cualquier parte del cuerpo del menor que trae como resultado una lesión o también cualquier acción dañina o peligrosa. Estas acciones pueden formar parte de un patrón o presentarse una sola vez (Wekerle, Miller, Wolfe & Spindel, 2007). Este tipo de maltratos suele utilizarse como método de disciplina o castigo y están relacionados con la dificultad de los padres o cuidadores para controlar su ira.

El *Abuso Sexual* es la “utilización que un adulto hace de un menor de 18 años para satisfacer sus deseos sexuales, desde una posición de poder o autoridad sobre el niño” (Generalitat Valenciana, 2002, p. 24). Por lo general, se considera abuso sexual a una experiencia sexual entre un niño y alguien al menos 5 años mayor que él. Existen varios tipos de abuso sexual: abuso sexual sin contacto físico, vejación sexual y contacto sexual genital.

El *Abuso Emocional* se refiere a los actos u omisiones de parte del cuidador que causen o puedan causar algún trastorno conductual, cognitivo, emocional o mental grave o que deteriore el desarrollo del niño en estos rubros.

El primero de *Malos Tratos Pasivos* que abordaremos es la *Negligencia Física* con la cual nos referimos al descuido de los padres o cuidadores en la atención de las necesidades básicas de alimentación, vestido, asistencia médica y educación; es decir, todo lo necesario para el adecuado desarrollo físico del niño. La *Negligencia Emocional* es la falta persistente de respuestas por parte de los padres a la proximidad del niño, la falta de expresiones de afecto e interés de su parte y la incapacidad de proporcionar seguridad al niño.

Existen otros tipos de maltratos como la explotación laboral, el maltrato prenatal o el maltrato institucional.

Es importante advertir que si bien es importante conocer y distinguir los distintos tipos de maltrato, los niños que son víctimas de maltrato suelen serlo de varios tipos de maltrato al mismo tiempo. Es común además que el maltrato sea infligido solo por uno de los padres o cuidadores; sin embargo, la pareja o demás familiares se muestran incapaces de controlar la situación de maltrato o de proteger al menor.

1.1. CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

Como se mencionó previamente, actualmente se ha generalizado la concepción de que el maltrato infantil está determinado por factores múltiples, tanto individuales como familiares y socio-culturales los cuales suelen estar interrelacionados, por lo cual no existe una causa única que logre explicar la presencia del maltrato infantil. Sin embargo, se han podido distinguir algunas situaciones o características que pueden favorecer la aparición del maltrato infantil.

De acuerdo al enfoque de la Resiliencia existen factores que aumentan la probabilidad de que se presente cierta problemática y otros factores que amortiguan los efectos de una situación desfavorable; los primeros son llamados *Factores de Riesgo* y los segundos *Factores Protectores o Compensadores* (Munist, 1998). En el caso del maltrato infantil, la presencia de ciertos factores de riesgo no presupone automáticamente la aparición de malos

tratos o de negligencia; existen familias que presentan varios factores de riesgo y sin embargo no maltratan a sus hijos ya que el efecto de estos factores es siempre diferente, al igual que el de los recursos o los factores protectores con que cuentan.

Los *Factores de Riesgo* se pueden dividir en factores individuales, factores familiares y factores socioculturales; a continuación se abordará cada uno de ellos tratando de mostrar las características o situaciones que algunos autores (Generalitat Valenciana, 2002; Rutter, 1985) han reconocido como causantes del maltrato infantil.

Factores Individuales De Riesgo:

A su vez se pueden dividir en factores de los padres y del niño. Entre los factores individuales de los padres se pueden mencionar:

- ⊗ Haber sufrido abuso o negligencia en su infancia. Estos padres suelen buscar una compensación afectiva en sus hijos teniendo expectativas demasiado altas o siendo poco sensibles a sus hijos.

- ⊗ Falta de modelos de crianza adecuados.

- ⊗ Hiperreactividad a los estímulos del ambiente, sobre todo los relacionados con el niño.

- ⊗ Baja tolerancia al estrés.

- ⊗ Pocas habilidades para resolver conflictos.

⊗ Trastornos emocionales, mentales o físicos que les impide reconocer y responder adecuadamente a las necesidades del niño.

⊗ Baja autoestima o fuerte dependencia emocional lo que lo lleva a poner más atención a sus necesidades emocionales que a las de sus hijos.

⊗ Ludopatía o adicciones que les impide atender las necesidades de sus hijos.

⊗ Rigidez en el pensamiento.

⊗ Presencia de depresión.

⊗ Escasa comprensión de las formas adecuadas de manifestación de afecto.

⊗ Bajo nivel intelectual.

⊗ Las madres aparecen como las principales generadoras de violencia hacia los hijos.

Factores individuales del niño:

⊗ Nacimiento prematuro.

⊗ Temperamento difícil.

⊗ Déficit físico o psíquico.

⊗ Enfermedades neurológicas ya sean congénitas o adquiridas.

⊗ Problemas médicos crónicos.

⊗ Retrasos en el desarrollo.

⊗ Problemas de conducta.

⊗ Expectativas de los padres no satisfechas.

⊗ Los varones suelen estar más expuestos que las mujeres a experimentar estas situaciones ya que suelen reaccionar a través de conductas oposicionistas con mayor frecuencia que las niñas, lo cual a su vez genera respuestas negativas de parte de los padres o tutores.

⊗ En general, las personas tienden a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y a su vez, a castigar más severamente estos comportamientos en los varones.

Factores Familiares De Riesgo:

Entre estos factores se pueden distinguir los relacionados con el funcionamiento o la estructura familiar y los relacionados con la interacción madre-hijo o padre-hijo:

- ⊗ Desestructuración familiar.
- ⊗ Roles y funciones confusos o mal delimitados.
- ⊗ Familias con un solo progenitor.
- ⊗ Elevado número de hijos.
- ⊗ Padres adolescentes.
- ⊗ Familias reconstituidas.
- ⊗ Conflictos conyugales y que pueden generar violencia hacia el niño.
- ⊗ Percepción distorsionada de los padres con respecto al niño. Perciben sus acciones de forma negativa, para provocarles.

⊗ Expectativas irreales acerca de las capacidades de su hijo subestimando o sobrestimándolas.

⊗ Desconocimiento de las necesidades infantiles.

⊗ Disciplina demasiado laxa o demasiado punitiva.

⊗ Dificultad para controlar la conducta de sus hijos.

⊗ Pocos comportamientos positivos dirigidos al niño.

⊗ Poca interacción y comunicación con sus hijos. En las familias maltratadoras la madre habla y juega menos con sus hijos.

Factores Socio-Culturales De Riesgo:

Cuando el nivel de estrés provocado por un ambiente desfavorable es muy alto, la violencia suele ser la respuesta más habitual así como la pasividad, la resignación o el desarrollo de desórdenes psicológicos (García y Musitu, 1993; Garbarino et al., 1986, Generalitat Valenciana, 2002). Algunas situaciones que pueden provocar este tipo de estrés son las siguientes:

⊗ Desempleo, pobreza o problemas laborales ya que todos estos problemas generan inseguridad y dificultan la proyección a futuro.

⊗ Aislamiento social, falta de redes de apoyo.

⊗ Falta de un sentimiento de identidad y responsabilidad colectiva en la zona donde habita la familia.

- ⊗ Vivir en una zona donde predominan la pobreza, la marginación y la violencia.
- ⊗ Validación social de la violencia como método de resolución de conflictos.
- ⊗ Demasiada privacidad de la familia.
- ⊗ Valores y actitudes negativos hacia la mujer, la infancia y la paternidad.

Evidentemente, el fenómeno del maltrato infantil es sumamente complejo por todos los factores que se ven involucrados, de los cuales solo se han mencionado algunos. En los casos que se presentarán se podrán percibir cómo cada uno de ellos tiene sus particularidades y por lo tanto, tanto el abordaje como el desarrollo e incluso el éxito del tratamiento fueron diferentes.

1.2. EL MALTRATO INFANTIL: UNA VISIÓN PSICOANALÍTICA

Siendo el maltrato infantil un fenómeno tan complejo, ha sido abordado desde distintas disciplinas; incluso dentro de la Psicología ha sido objeto de múltiples investigaciones y elaboraciones teóricas. La exposición de dichas aportaciones teóricas rebasa los alcances y objetivos de este reporte por lo cual me abocaré a presentar algunas aportaciones del psicoanálisis en torno a este tema, aportaciones que me fueron necesarias para comprender tanto el fenómeno del maltrato infantil, como los casos que se presentan.

Debemos comenzar por analizar el fenómeno de la violencia en el ser humano ya que el maltrato infantil es expresión de ella. Este tema es sumamente complejo y alude a un

entramado de construcciones de la realidad y de prácticas sociales. Existen violencias abiertas que por su misma condición, tienden a ser condenadas con mayor ímpetu, puesto que sus efectos y víctimas están más expuestos, a diferencia de las violencias ocultas que por su misma sutileza, son más aceptadas y toleradas. En el caso de los niños maltratados, ambos tipos de violencia son solapadas por una sociedad demasiado acostumbrada a su existencia. Como menciona Jean Marie Domenach:

La violencia hay que analizarla siempre como una red, en serie. Sus formas aparentemente más atroces, y a veces mucho más condenables, ocultan de ordinario otras situaciones de violencia, menos escandalosas por encontrarse prolongadas en el tiempo y protegidas por ideologías o instituciones de apariencia respetable.

(Domenach, en Joxe, 1981:49)

Así, vemos cómo la violencia está presente todo el tiempo en una sociedad que la reproduce y legitima. Así como no hay espacio sin violencia; pareciera que tampoco hay espacio para su reflexión.

Para entender la violencia, se hace necesario indagar las bases psicológicas que definen su existencia en el hombre. La violencia es tan antigua como el hombre, es parte estructurante de nuestra sociedad pues transita por todos los escenarios de nuestra vida. Tiene un parentesco con términos como agresión o agresividad, destructividad y crueldad, sin embargo todas estas palabras nos llevan a lo mismo: la tendencia humana de dañar al otro.

Dentro del psicoanálisis, tanto Fromm como Freud estudiaron el tema de la violencia. Fromm (2004), distingue dos tipos de agresión en el hombre: la agresión defensiva y la agresión maligna. La primera es una respuesta a una amenaza de los intereses vitales, está al servicio de la supervivencia y cesa cuando cesa el peligro, este tipo de agresión está filogenéticamente programado. La agresión maligna en cambio, se refiere a la crueldad o destructividad que no está programada genéticamente y no tiene ninguna finalidad más que proporcionar una sensación placentera; este tipo de agresión es propia únicamente del ser humano. La agresión maligna no es un instinto sino un potencial humano cuyas raíces descansan en la existencia humana. Fromm sugiere que este tipo de agresión es difícil de modificar cuando se ha desarrollado.

Otro aspecto que determina y motiva la agresión es la defensa narcisista. Mediante la convicción de su perfección y su superioridad, la persona narcisista logra una sensación de seguridad. Si este narcisismo se ve lastimado, esto constituye una amenaza contra una región de importancia vital; tal como lo explica Fromm:

(...)Cuando los demás lesionan ese narcisismo con el desdén, las críticas, la revelación de los errores cometidos de palabra, la victoria en el juego o de otros muchos modos, la persona narcisista suele reaccionar con ira o rabia intensas, sea que las manifieste o no, o tal vez ni siquiera se dé cuenta de ello. La intensidad de esta reacción agresiva puede verse con frecuencia en el hecho de que esa persona nunca perdonará a quien hirió su narcisismo y a menudo siente un deseo de venganza que

sería menos intenso si hubieran sido su cuerpo o su propiedad los atacados. (Fromm, 2004:207).

Lo anterior es importante ya que como veremos en los casos que analizaremos, en ocasiones, los hijos o la pareja infringen, sin saberlo, una herida narcisista al que ejerce el maltrato.

Para Freud (1976), el amor es una de las bases de la cultura, pero también lo es la agresión ya que en el hombre residen impulsos agresivos que atentan contra la cultura:

(...) el ser humano no es un ser manso, amable, a lo sumo capaz de defenderse si lo atacan, sino que es lícito atribuir a su dotación pulsional una buena cuota de agresividad. (...) Esa agresión cruel aguarda por lo general una provocación, o sirve a un propósito diverso cuya meta también habría podido alcanzarse con métodos más benignos. (Freud, 1976:108)

De hecho, la agresión constituye el trasfondo de todos los vínculos de amor y ternura que unen a los seres humanos.

Para abordar el maltrato infantil desde la perspectiva teórica debemos considerar la construcción del sujeto pues, desde la visión psicoanalítica, la violencia implica una regresión al narcisismo primitivo y su omnipotencia. Para Freud, a partir del sentimiento de desamparo del ser humano se genera la necesidad de ser amado por un objeto sobrevalorado. El interjuego entre el objeto y el sujeto va dando paso a la discriminación del sujeto y el objeto mediante experiencias que por requisito deben ser significadas ya que de lo contrario la constitución del yo y del juicio de realidad se vería comprometida. La violencia aparece ante

la imposibilidad de utilizar las palabras para comunicar, siendo suplantada por acciones enajenadas de sentido e incluso por palabras utilizadas a modo de actos. Cuando el niño está expuesto a constantes descargas agresivas, no será capaz de significarlas produciendo angustia y confusión en él.

El proceso de discriminación entre sujeto y objeto sucede aproximadamente al mismo tiempo que el sepultamiento del complejo de Edipo por lo que la presencia del maltrato en esta etapa, como se puede adivinar, dificulta este proceso de construcción de la subjetividad.

Yolanda López Díaz (2002) identifica dentro del psicoanálisis lacaniano, dos vertientes teóricas para comprender el maltrato infantil:

En primer lugar, el goce implicado en el acto maltratante, el empuje pulsional a dañar al otro más allá de cualquier justificación racional; en segundo lugar, la agresividad narcisista, la compulsión a someter al otro y a buscar obtener de él aquello que alimente la fantasía de la propia omnipotencia. (López Díaz, 2002:12).

Hay en todo esto un elemento que no podemos soslayar y es que, como bien sostenía Hegel (en Domenech, 1981:37), la violencia para emerger a la vida, tiene por fuerza, que negar al otro. Y en el caso del maltrato infantil es precisamente esta negación del otro lo que permite y perpetúa el maltrato ya que en muchos casos hay un desconocimiento del niño como un sujeto diferente de los padres, la relación es tan estrecha que el niño es un contenedor para las proyecciones paternas o maternas. De hecho, la segunda vertiente teórica lacaniana en torno al maltrato infantil nos proporciona un elemento interesante en este aspecto:

(...) Respecto al segundo, la intención agresiva, resalta con especial nitidez el hallazgo clínico de la exacerbada rivalidad del padre incapaz de tolerar la afrenta de no verse realizado en aquel al que no puede reconocer como diferente de sí mismo y al que convierte en objeto de denigración y destrucción. (López Díaz, 2002:12).

De esta manera, el niño deja de ser visto como tal y pasa a encarnar personajes internos del adulto pues el narcisismo paterno no tolera la presencia del niño como otro. Incluso, el niño puede ser vivenciado como una exigencia más para los padres, lo que aumenta el riesgo de maltrato.

1.3 PROCESOS TERAPÉUTICOS DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA CON NIÑOS QUE VIVEN VIOLENCIA

En psicología, el Maltrato Infantil ha sido estudiado desde distintas perspectivas, dándole cada una un mayor énfasis a uno u otro aspecto del problema; la mayoría coincide sin embargo en considerar este fenómeno como multifactorial y por lo tanto complejo. Las intervenciones terapéuticas en torno a este tema son también muy variadas; algunas de ellas trabajan poniendo el énfasis en la rehabilitación del perpetrador del maltrato, otras en la relación entre el padre o madre y el niño maltratado y algunas más trabajando sobre todo con el niño víctima de maltrato. En cuanto a las teorías que sustentan las intervenciones

terapéuticas ante este fenómeno se puede decir que prácticamente todas las teorías psicológicas han abordado este tema, desde luego, con distintos resultados.

Siendo un tema tan recurrente como complejo, la investigación del maltrato infantil también es amplia y constantemente aparecen nuevas aportaciones en cuanto a la forma más efectiva de hacer frente a un caso de este tipo. El análisis de todas estas experiencias terapéuticas ante el maltrato infantil escapa a los alcances y objetivos de este reporte por lo cual en su lugar voy a exponer las ideas de dos autoras en relación al tema que nos ocupa que han surgido en su práctica terapéutica con casos de niños que han sufrido maltrato. He elegido estas contribuciones tanto por la manera en la que sus experiencias se enlazan con la teoría que acabamos de explicar, como por la luz que me dieron en el análisis de los casos que presento.

El primer trabajo que abordaremos es el de Alice Miller, psicóloga que trabajó durante muchos años en el maltrato infantil. De formación psicoanalítica, tomó distancia de esta corriente al considerar que la teoría de las pulsiones ocasionaba que las experiencias traumáticas de los niños fueran vistas como fantasías, lo cual, en el caso del maltrato infantil generaba la negación de esta realidad tan común y que tanto perjuicio causa en los que la padecen.

Para esta terapeuta, que trabajó con muchos adultos que en su niñez habían sufrido maltrato, en todas las formas de abuso infantil el camino a la recuperación debe basarse en recordar y sentir el dolor de la niñez. Sin embargo, de forma repetitiva, el ser humano prefiere no conocer su propia victimización en la niñez lo cual no permite que ese dolor sea

procesado. Así, por medio del desplazamiento, el maltrato se repite en la siguiente generación cuando la víctima se transforma en victimario.

Cuando el adulto explota al niño para satisfacer sus necesidades golpeándolo, abusando de él o descuidándolo, el niño sufrirá una herida incurable cuya reacción normal sería la cólera y el dolor; sin embargo, generalmente, estos niños tienen prohibido expresarse por lo que al no tener forma de externar estas emociones, ese niño utilizará un mecanismo de defensa característico en estos casos; lo que la autora llama “olvido” y que en otro nivel podríamos identificar con mecanismos como la represión.

Así, contendrá sus sentimientos, reprimirá sus recuerdos y finalmente, idealizará a sus agresores. Es por esto que en ocasiones es tan difícil el reconocimiento de este maltrato. Lo que es peor, al no comprender el maltrato del que es objeto, el niño llega a sentirse culpable de las reacciones y ataques paternos.

Los sentimientos reprimidos son expresados de una u otra manera en el cuerpo del niño; la tensión acumulada saldrá tarde o temprano bajo la forma de angustia, ansiedad y enfermedades psicosomáticas o en actitudes negativas y destructivas que son las que muchas veces nos llevan a identificar al niño que padece de maltrato. Para que este niño no repita en la siguiente generación la misma historia de violencia y pueda acceder a una vida más satisfactoria es necesario que al menos una persona escuche su historia y reconozca que no es él el enfermo, sino las personas que lo rodean; esta persona es llamada “testigo

iniciado” (Miller, 1997). Este personaje que juega un rol tan importante puede ser representado por terapeutas pero también por maestros, médicos, funcionarios, etc.

Sabemos que existen diferencias en cuanto a la magnitud, duración y características del maltrato y algunas de estas diferencias pueden determinar el daño que presentará el niño que lo sufre. Por ejemplo, el niño que siendo maltratado cuenta con un adulto que, a pesar de no poder protegerlo, le sirve de modelo y de lugar dónde manifestar sus sentimientos, mostrará un menos daño. En cambio los niños gravemente heridos en su identidad no sabrán identificar sus sentimientos y es esta su primera necesidad ya que tanto tiempo que han vivido negando, reprimiendo y olvidando sus sentimientos ocasionan una desconexión entre las acciones o experiencias y los sentimientos que les generan. Esto es muy evidente cuando se trabaja con niños que han sufrido algún tipo de maltrato y el primer trabajo de la terapia según Alice Miller (2008) es aprender a sentir e identificar sus necesidades. Una terapia no podrá evitarle posteriores problemas que quizás reactiven esos recuerdos dolorosos de los que el cuerpo tiene la huella pero como sostiene Miller:

Mais on peut attendre d'une thérapie réussie qu'elle aide à découvrir ses propres besoins véritables, à les prendre en compte et à apprendre à les satisfaire. C'est précisément ce que les enfants blessés très tôt dans leurs vies n'ont jamais pu apprendre. (Miller, 2005).²

² “Pero se puede esperar de una terapia exitosa que ayude a descubrir las propias necesidades verdaderas, a tomarlas en cuenta y aprender a satisfacerlas. Es precisamente eso lo que los niños lastimados jamás han podido aprender.” (traducción libre del texto).

El « testigo iniciado » debería entonces, sobre todo, acompañar al paciente en este viaje de reconocimiento y reconstrucción de su historia y su dolor para que quizás por primera vez el paciente experimente su verdadero Yo.

Por su parte, Dorothy Bloch (1985), psicoanalista que durante varios años trabajó estudiando el papel de la fantasía en el tratamiento de los niños, reconoció un elemento repetitivo en las elaboraciones de los niños dentro de la terapia: que la fantasía no tiene que ver con deseos eróticos o el placer sino con bestias, brujas o monstruos crueles y terroríficos detrás de los cuales se ocultan los propios padres del niño.

Estas fantasías dieron pie a la elaboración de una teoría según la cual los niños están universalmente predispuestos al miedo al infanticidio en razón de su desarrollo físico y psicológico que los llevan pronto a reconocer su vulnerabilidad y dependencia de los padres. El grado o la intensidad del miedo al infanticidio dependen de los sucesos traumáticos que el niño haya vivido y del grado de violencia o cariño al que esté expuesto. Como puede desprenderse de esta elaboración teórica, los niños expuestos a experiencias de maltrato experimentarían una intensidad mayor a este miedo, lo cual se expresaría en sus fantasías.

La violencia o la amenaza de violencia confirman sus miedos ya establecidos. Incluso deseos ocultos pero violentos son suficientes para que requiera una serie de defensas para protegerse.(Bloch, 1986:6)

Ya que el niño cree que sus pensamientos y deseos tienen poderes en sí mismos, puede sentirse culpable de muchos sucesos negativos. Debido al carácter destructivo de su

mundo interior el niño teme ser castigado por lo que si los padres se muestran constantemente enojados o agresivos el niño teme lo peor.

Ante la dependencia de los padres y el amor que siente por ellos, el niño siempre buscará preservar una imagen idealizada de ellos, lo que trae consecuencias como las que menciona Bloch:

En la mayoría de los casos, el paciente se convence a sí mismo de que sus padres querían y podían amarle pero que era su propia falta de valía lo que les hacía odiarle e incluso querer su destrucción. El empleo de esta distorsión parece universal y refleja, en la esfera de su expresión, el grado de terror experimentado por el niño y su esperanza de ser querido tan pronto como sea merecedor de ello. (Bloch, 1985:12)

Al analizar los aportes terapéuticos y teóricos de las dos autoras que acabamos de revisar quizás sus concepciones puedan parecerse contrarias en algunos aspectos; no obstante, a mi parecer se complementan ya que nos dan dos visiones de la manera en la que los niños reaccionan ante una situación violenta y agresiva, cómo idealizan a sus padres y cómo manejan la culpa.

1.4 PSICOTERAPIA DE JUEGO

Habiendo abordado las distintas definiciones, tipos y causas del maltrato infantil así como algunas de las explicaciones que da la teoría psicoanalítica en relación a esta

problemática y la visión de los trabajos de Miller y Bloch en relación al maltrato, pasaremos ahora a abordar la herramienta que nos sirve para trabajar con este y otros tipos de problemáticas de los niños: la Psicoterapia de Juego.

Dentro de la psicoterapia, el trabajo con niños, como se puede fácilmente suponer, presenta ciertas particularidades y dificultades. En primer lugar, la mayoría de las psicoterapias se basan en el discurso del paciente y en diálogo entre éste y el terapeuta por lo que en el caso de los niños, que no manejan el lenguaje de la misma manera que los adultos, debió buscarse otra manera para facilitar la expresión de sus problemas y preocupaciones. En segundo lugar, la personalidad del niño presenta marcadas diferencias con las de un adulto, lo que implica un acercamiento diferente por parte del terapeuta. Debido al nivel de madurez intelectual del niño, las técnicas que resultan eficaces para que el adulto explique y comprenda su problemática no lo son para los niños. Por todo lo anterior, el juego aparece como el medio idóneo para abordar la psicología infantil; sin embargo, es interesante conocer algunos datos acerca del surgimiento de la psicoterapia infantil.

Se puede decir que la psicoterapia infantil surge cuando Freud (1909) trabaja en el caso del pequeño Hans; sin embargo, como se sabe, con excepción de una ocasión, Freud no tuvo contacto con el niño, sino que fue el padre quien le proporcionaba la información al psicoanalista y el que daba las interpretaciones al niño buscando aliviar la fobia que presentaba.

En 1919, varios años después de la experiencia de Freud con Hans, Hermine von Hug-Hellmuth por primera vez trató de manera formal a los niños utilizando la charla y el

juego (Schafer, 2005). En estas primeras intervenciones, Hug-Hellmuth trabajaba únicamente con niños mayores de siete años adaptando para este fin el encuadre y las reglas psicoanalíticas por lo cual no utilizaba el diván ni las asociaciones libres y en cambio permitía el uso del juego, se apoyaba en la familia y redujo el número de sesiones. Por lo anterior su práctica no se considera meramente psicoanalítica, sino psicoterapéutica (Reyes Vallejo, 2004).

Después de ella, vinieron dos importantes psicoanalistas con su propia propuesta, a trabajar terapéuticamente con niños:

Los inicios que más se mencionan de la terapia de juego giran en torno a Anna Freud en Viena y a Melanie Klein en Berlín. Ambas mujeres creían profundamente en la riqueza y complejidad de la niñez y el desarrollo, se daban cuenta del sufrimiento que llegan a conocer los niños y valoraban la terapia de juego como un medio de entendimiento y obtención de alivio. (Schafer, 2005:1)

Para Klein el juego del niño era equivalente a las asociaciones libres del adulto, era un sustituto de la verbalización. Se enfocó en las experiencias de abandono, envidia y furia de los niños más pequeños. Anna Freud, más mesurada en sus métodos, comenzó a utilizar el juego en 1928, en un principio para atraer a los niños a la terapia, pero también como medio terapéutico. Ella buscaba ayudar a los niños a entender conscientemente por qué pensaban, actuaban y sentían de la manera en que lo hacían. Tanto Melanie Klein como Anna Freud desarrollaron a partir de su práctica con niños, teorías propias sobre la psicopatología infantil y la técnica analítica de juego.

Winnicott fue otro psicoanalista infantil que realizó aportes importantes en torno a la importancia del juego, el papel del psicoanalista infantil y la psicopatología infantil desde el enfoque psicoanalítico. Para este teórico el papel del psicoterapeuta en el juego del niño es el de enriquecerlo y esto solo puede darse si el terapeuta participa activa y propositivamente en el juego. Reconociendo el juego como terapéutico en sí mismo, Winnicott sostenía que el psicoanalista debe eliminar los obstáculos que hay para que el niño juegue, es decir, los bloqueos existentes en él (Winnicott, 1971). Para Melanie Klein la terapia empieza cuando la interpretación disminuye la ansiedad y el sentimiento de culpa del niño, para Winnicott en cambio, empieza cuando el paciente logra jugar.

Dentro del psicoanálisis no podríamos dejar de mencionar a Françoise Dolto o a Ericsson quienes trabajaron durante muchos años el psicoanálisis infantil realizando valiosos aportes sobre el juego, los conflictos y las motivaciones infantiles.

Sin embargo, los psicoanalistas no son los únicos que reconocieron el valor del juego para el trabajo terapéutico con los niños, de hecho, la terapia del juego experimentó un desarrollo importante a partir de los trabajos de los humanistas Carl Rogers y Virginia Axline. Esta última definió su técnica como “no directiva”, en ella, el niño puede resolver sus problemas efectivamente, se basa en el presente y los cambios que pueda hacer el individuo dependen de su nivel de introspección. Esta terapia funciona dándole al paciente la permisividad para ser él mismo reflejándole lo que está expresando.

Prácticamente toda orientación psicológica ha desarrollado una modalidad de terapia de juego a fin de abordar los conflictos infantiles, cada una de ellas tiene, desde luego, sus

propios lineamientos; sin embargo, me gustaría exponer algunos elementos comunes en la mayoría de las propuestas.

El juego aparece espontáneamente en el niño y es para él una forma de comunicación, le permite expresar en un idioma que le es menos amenazante y más familiar, sus emociones y conflictos. Además, el juego, por medio del juego el niño aprende, libera energía, aprende a controlar su propio cuerpo y a interactuar con los demás desarrollando habilidades sociales y adaptándose a las normas, roles y modelos adultos.

Para la terapia de juego se debe contar con un espacio especial donde el niño se sienta seguro y que cuente con una serie de juguetes, diferentes según cada propuesta, los cuales le permitirán explorar y expresar sus emociones. Por medio del juego del niño el terapeuta llegará a la comprensión de su problema y su sufrimiento. Aunque las condiciones en las que se desarrolla la terapia son diferentes, todas las orientaciones sugieren realizar al inicio un encuadre en el cual se le planteen al niño las condiciones en las que se llevará a cabo la terapia. Asimismo, la forma de interacción del terapeuta con el niño dependerá de su orientación; sin embargo, en todas se considera la relación entre ambos como un elemento de gran importancia en el tratamiento, la confianza que desarrolle el niño en el terapeuta, las interpretaciones o señalamientos de éste y los avatares de esta relación se ubican como centrales para el trabajo terapéutico.

Conforme el niño va desarrollando una relación satisfactoria con el terapeuta y una consciencia del trabajo terapéutico, la atención de las sesiones es trasladada del juego a las interacciones verbales ya que el niño va siendo más capaz de tolerar el hablar de sus

conflictos así como las intervenciones del terapeuta. Para que esta relación se fortalezca, y la terapia resulte exitosa, el compromiso de los padres resulta de vital importancia pues son ellos los que deben llevar periódicamente al niño a sus sesiones.

En este reporte de experiencia profesional se trabajó por medio de la terapia de juego de orientación psicoanalítica, haciendo uso en ocasiones de técnicas de otras propuestas de terapia de juego a fin de que el niño tuviera el mayor beneficio, en el menor tiempo posible.

Como se puede percibir, en los apartados anteriores, las relaciones entre el niño y sus padres en el contexto del maltrato infantil presentan ciertas características que permiten, generan y reproducen el maltrato, por eso, para los propósitos de este trabajo es importante analizar los aportes teóricos psicoanalíticos acerca de la relación del niño con ambos padres. Por esa razón, en el siguiente capítulo se abordan algunas de las teorías en torno al niño y sus padres y la relación que esto tiene en la construcción del sujeto.

2. IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES DEL NIÑO CON SUS

PADRES

Aunque Freud, el creador del psicoanálisis nunca trabajó con niños, es evidente la importancia que siempre le otorgó a las primeras etapas de la vida de una persona. A partir de su trabajo con adultos desarrolló una teoría que en la mayoría de las veces se remontaba a sucesos acaecidos en el pasado de sus pacientes, por lo cual se puede distinguir el papel determinante de esos primeros sucesos.

En el trabajo con los niños, dado que se puede considerar que ellos están transitando por esas primeras etapas, desarrollándose y siendo influidos por ellas, el trabajo es distinto. Sin embargo, muchos teóricos del psicoanálisis, siguiendo el trabajo de Freud y sus propias investigaciones, encontraron muchos otros elementos de gran importancia en los primeros meses y años de la vida de un niño y cómo estos eventos se pueden ver reflejados en la conducta o en los síntomas de un niño que acude a consulta. Por esto, dependiendo de la edad de los niños que son nuestros pacientes, el conocimiento de sus etapas previas nos ayudará a comprender las razones de la problemática que presentan y por consiguiente la mejor manera de ayudarlos.

Es por esto que en este capítulo se intenta hacer una síntesis de algunas de las concepciones psicoanalíticas que considero más importantes en relación a estas primeras

etapas del desarrollo humano y que me ayudaron a comprender los casos que presento. Dado que en sus primeros años el niño es un ser incapaz de valerse por si mismo y que en la mayoría de los casos ese niño tiene un padre y una madre o alguien que haga las veces del padre y la madre, no hay forma de cumplir este propósito que no sea el estudiar la relación del niño con estas primeras figuras.

A pesar de la diversidad de formas de ver la dinámica entre el niño y sus padres, todos coinciden en darle importancia a lo que acontece en esta relación. Algunos teóricos ponen el énfasis en los hechos reales de la vida del niño mientras que otros se centran en el simbolismo, la dinámica de los padres o la manera en como los acontecimientos se anudan con los procesos internos del niño y en conjunto, todos estos aportes nos dan una visión muy completa de lo que ocurre con el niño.

Las aportaciones de esta Teoría de las Relaciones Objetales, en particular las de Melanie Klein me proporcionaron muchos elementos de interpretación y comprensión al analizar los casos que se trabajan en este reporte, por esa razón abordaré en este capítulo algunos de los postulados principales. Sin embargo, a pesar de la importancia e interés de esta teoría existen muchos otros teóricos del psicoanálisis cuyas propuestas en torno a la relación entre el niño y sus padres proporcionan elementos invaluable para el trabajo con los niños. Así pues, en otro apartado se abordarán de manera más general algunos elementos teóricos de Psicoanalistas como Bowlby, Dolto, Winnicot y Lacan.

2.1. LA MADRE

2.1.1. Teoría de las Relaciones Objetales: aportaciones de Spitz y Klein

La teoría de las relaciones objetales es actualmente una de las más importantes que dan cuenta de la relación del niño con sus primeras figuras y de las consecuencias de estas relaciones en el desarrollo del niño. Surge como una posibilidad de comprobar las hipótesis psicoanalíticas en relación a la influencia del medio en la formación de la personalidad tomando en cuenta los conflictos intrapsíquicos e intersubjetivos.

Para definir el término de relación objetal podemos recurrir a Smirnoff (1975), quien lo describe de la siguiente manera:

Con la noción de relación objetal, la psicología analítica ha intentado explicar la interacción entre el sujeto y el medio que le rodea, es decir, cómo, a través de las fases sucesivas de la evolución, el sujeto establece, paulatinamente, relaciones con sus objetos, o sea, de qué manera se efectúa la transmisión de lo fisiológico a lo psicológico, del parasitismo uterino a la instauración de una relación social jerarquizada (p. 147).

El término psicoanalítico de objeto hace referencia a “aquello gracias a lo cual la pulsión debe verse satisfecha” (Smirnoff, 1975). Freud, (citado en Lebovici & Soulé, 1973), lo define de esta manera:

El objeto del instinto es aquel por el cual y por medio del cual puede el instinto alcanzar su satisfacción. Es lo más variable del instinto; no se encuentra enlazado a él originariamente, sino subordinado a él a consecuencia de su educación. No es necesariamente algo exterior al sujeto, sino que puede ser una parte cualquiera de su propio cuerpo y es susceptible de ser sustituido indefinidamente por otro durante la vida del instinto. (p. 156)

La orientación genética del psicoanálisis se ha propuesto definir de forma más clara las interrelaciones madre-hijo, la naturaleza de las relaciones objetales, y la influencia que pueden ejercer ciertos comportamientos maternos, condiciones sociales o culturales.

Dentro de esta perspectiva, Spitz es uno de los representantes más reconocidos. Él siguió la génesis de las relaciones objetales durante los dos primeros años partiendo de sus *principios básicos*. Para él, solo el desarrollo de una relación favorable con un objeto permite la automatización de las funciones del yo, ya que el bebé se encuentra en un estado indiferenciado sin facultades de percepción, representación, voluntad y pensamiento; únicamente por medio del desarrollo estas funciones se irán diferenciando, por lo cual descarta la idea de que pueda existir en el recién nacido un yo, superyo ni algún tipo de simbolismo.

Las observaciones de Spitz se centran en el modo de relación del hijo con la madre en cuanto objeto relacional primitivo y en base a ellas describe los siguientes momentos o estadios:

Estadio anobjetal o de indiferenciación: Spitz sostiene que a partir del nacimiento se inaugura para el niño una existencia diferente al parasitismo uterino, dependiendo ahora del mundo exterior. El recién nacido oscila entre un estado de quietud y otro de insatisfacción y sobre ésta dicotomía posteriormente se desarrollarán los fundamentos de la vida psicológica aunque en estos momentos no se puede aún hablar de placer o angustia. El mundo externo no es identificado como exterior puesto que el bebé no es capaz de distinguir entre su cuerpo y lo que lo rodea; no puede distinguir al objeto que calma sus necesidades como externo. De cualquier manera, se puede hablar ya de comunicaciones entre la madre y el lactante. (Lebovici & Soulé, 1973, Ledoux, 1992).

Este estadio corresponde a lo que Freud llamó *narcisismo primario*, cuando el Yo se inviste de las propias pulsiones siendo por sí mismo parcialmente capaz de satisfacerlas.

Entre la octava y duodécima semana el niño comienza a percibir el mundo visualmente, dando paso al estadio siguiente.

Estadio del objeto precursor- La relación preobjetal: Corresponde al estadio anaclítico de Freud. En estos momentos las relaciones del bebé siguen basándose en la necesidad pero se comienzan a percibir algunas señales, particularmente las que se relacionan con la situación nutricia. El lactante comienza a responder a un estímulo exterior en función de la percepción de una pulsión no satisfecha. Posteriormente el niño va ligando la disminución de la tensión cuando se le alimenta con la visión del rostro de la madre en movimiento, lo que Spitz llama la “gestalt-señal” al cual da el estatuto de objeto precursor (Lebovici & Soulé, 1973). Ante este objeto precursor, al final del tercer mes aproximadamente, el niño responde

con una *sonrisa*, la cual constituye la característica de esta etapa y es señalada por Spitz como el primer organizador:

Gracias al rostro de la madre, reconocida como Gestalt-señal, el lactante logra “separar, del maremágnum de cosas caóticas y sin significación que le rodean, un elemento que irá siendo cada vez más significativo” (Spitz, 1954) En este fenómeno, el autor ve la transición que conduce al niño del estadio narcisista primario al objetal, reemplazando al objeto “autístico” de su propia persona por un objeto exterior y constituido en la persona de su madre. (Smirnoff, 1975, p. 162)

Constitución del objeto parcial: En esta etapa el seno materno no es reconocido como objeto real de la pulsión pero entre el seno y el rostro materno se establece una asociación por medio de la cual el rostro de la madre representará la satisfacción experimentada; así, “El seno no adquiere su valor de objeto “parcial” sino en virtud de la investidura vinculada al afecto pulsional” (Smirnoff, 1975, p. 164). Mediante la reconstrucción imaginaria de este objeto parcial se establecen las primeras relaciones objetales.

Estadio objetal: En el segundo semestre la madre comienza a ser percibida como un objeto entero incluso reconocible fuera de los periodos de necesidad del niño desprendiéndose así de la mera necesidad biológica. El niño encuentra satisfacción al percibir a la madre por lo cual se habla de investidura del objeto materno y de que el placer ha superado la gratificación de una necesidad.

La angustia del octavo mes: Se refiere al comportamiento de malestar o desazón experimentado por el niño cuando se siente abandonado por la madre; aquí Spitz ya ubica a

la madre como objeto que conserva su calidad libidinal independientemente de la alimentación. El descontento que muestra el niño ante un extraño muestra que el niño ha fijado su elección en un objeto estableciendo auténticas relaciones objetales. Convirtiendo a la madre en un *objeto libidinal identificado* ha fusionado las pulsiones libidinales y agresivas en el mismo objeto. Esta angustia del octavo mes es considerada por Spitz como un “prototipo arcaico de la angustia propiamente dicha” (Lebovici & Soulé, 1973, p. 172) y se considera el *segundo organizador*.

Mediante la alternancia de situaciones de frustración y gratificación el niño va adaptándose al principio de realidad; además, el niño consigue retardar la satisfacción de sus necesidades a cambio de una satisfacción diferida lo que lo lleva del acto impulsivo a la actividad dirigida, a la regulación y adaptación representada por el yo; esta nueva relación con el mundo es lo que Spitz llama el segundo organizador. (Smirnoff, 1975)

La entrada del niño a la comunicación por medio de la relación objetal es un evento evidentemente trascendente para el desarrollo del niño. Esta entrada se ve posibilitada por las señales afectivas de la madre las cuales le facilitan la integración de órdenes y prohibiciones. Pero es la calidad, la constancia, y estabilidad de estas señales lo que permite el desarrollo psíquico normal del niño.

Alrededor del primer año aparece el lenguaje y también lo hace el *tercer organizador* identificado por Spitz: el signo de la denegación y la palabra “no” ya que aquí ubica el inicio de los intercambios de comunicaciones mediante símbolos semánticos pues la negación es

el primer término abstracto que el niño adquiere y esto ha sido así por medio de las experiencias previas en las cuales al niño se le ha prohibido o negado algo.

Como se puede observar, esta perspectiva otorga suma importancia al papel de la madre en relación con el niño: “Puesto que es la madre quien priva o favorece, será su comportamiento el que determine el resultado futuro de las relaciones objetales” (Spitz, 1954 citado en Smirnoff, 1975). Pero es precisamente el papel tan importante que otorga a las experiencias reales del niño con su madre en el desarrollo y constitución del niño la principal diferencia con la posición de la llamada escuela inglesa de las relaciones objetales cuya principal representante es Melanie Klein. Como veremos a continuación, esta escuela relega a segundo término la realidad del comportamiento materno centrándose en la vivencia intrapsíquica y los fantasmas primitivos del niño.

Una de las teóricas del psicoanálisis infantil más reconocidas y cuya obra sigue influyendo la práctica clínica actual es Melanie Klein. Ella, al igual que otros teóricos que se incluyen en este trabajo, ha destacado la importancia de las primeras relaciones del infante; sin embargo, su visión difiere de algunos ellos en algunos aspectos importantes, los cuales le han dado a su teoría características propias y un amplio reconocimiento.

Melanie Klein considera que la realidad exterior está introyectada de forma individual y desempeña una realidad interna tan importante como la externa. Las relaciones del sujeto con los objetos internos y externos están sometidas continuamente a sus fantasías inconscientes, las cuales son los representantes psíquicos de la pulsión. Por lo tanto, para

Melanie Klein, la realidad externa será influida por los elementos internos que esas experiencias movilizan.

Otra diferencia entre su planteamiento y el de otros teóricos es que para ella la fijación del niño en la madre no responde simplemente a su dependencia sino que también se relaciona con los sentimientos de culpa y la ansiedad que genera en el niño la temprana agresión contra ella. Esta agresión en el niño hacia la madre pone en evidencia las pulsiones destructoras que existen en él, las cuales, como señala Freud, son inseparables de las pulsiones libidinales y son el origen de la angustia y la culpabilidad del niño. (Nasío, 1996, Vol. 1)

Klein habla de fantasías al referirse a esta relación entre experiencias externas e internas sosteniendo que la presencia de fantasía no es un índice de enfermedad o falta de realidad. Lo que ella plantea es que siendo las fantasías la expresión mental de los instintos, ésta debe existir desde el principio de la vida. Dado que los instintos buscan un objeto que lo satisfaga, a cada instinto correspondería una fantasía: “una fantasía inconsciente acompaña y expresa al impulso instintivo”. (Segal, 2003, p. 20)

Esta autora habla de la existencia de un yo, un ello e incluso un superyo desde momentos muy tempranos de la existencia. A diferencia de Spitz, para ella el niño cuenta desde los primeros días con un yo rudimentario que le permite experimentar angustia, defenderse y establecer relaciones objetales.

Para Klein la madre tiene un papel central para la constitución del niño:

(...) la madre kleiniana aparece como la metáfora, la imagen de la Otra escena, para emplear una noción freudiana, es decir el lugar donde se van a jugar, para el sujeto, sus fantasmas, sus deseos inconscientes, y por ende la simbolización y la constitución del yo, entendida como constitución del principio del placer. (Nasío, 1996, Vol. 1, p. 182)

Como las primeras necesidades del niño se ubican en la esfera oral, las primeras relaciones que el niño establece están relacionadas con la alimentación; por eso el seno de la madre cobra una gran importancia para él. Si el niño busca satisfacer un instinto, el seno adquiere un estatuto de objeto que por medio de la fantasía puede ser transformado en un fantasma o una alucinación. Este objeto será vivido por el niño como “bueno” o “malo” si sus necesidades son satisfechas o frustradas.

El desarrollo que sigue este proceso ha sido definido por Klein en base a dos posiciones: la *posición esquizo-paranoide* y la *posición depresiva*. Ambas posiciones pueden ubicarse dentro de la etapa oral, durante el primer año de vida. La *posición depresiva* se ubica en la fase sádico-oral en la que la necesidad y el amor se asocian con pulsiones agresivas de mordisqueo y devoramiento (Smirnoff, 1975, p. 179). En estos momentos, para Klein el niño se halla en un primer estadio precoz del complejo de Edipo.

Al llamarlas posiciones Klein está tratando de distinguirlas de lo que constituye una fase o etapa transitoria ya que para ella: “Posición implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistente a lo largo de la vida”. (Segal, 2003, p. 16), por lo tanto no está vinculado a la cronología. La posición depresiva, que es posterior

a la esquizo-paranoide nunca reemplaza completamente a esta primera etapa, de forma que el individuo puede oscilar entre las dos posiciones y mostrar defensas de ambos tipos. “Son tanto posiciones subjetivas o pasajes a otra posición subjetiva como etapas del desarrollo psíquico”. (Nasio, 1996, Vol. 1, p. 187).

Veamos lo que sucede en la *posición esquizo-paranoide* que se desarrolla aproximadamente en los primeros cuatro meses:

Desde los primeros meses el niño utiliza algunos mecanismos de defensa para defenderse de la ansiedad que experimenta ante los instintos de vida y los instintos de muerte así como al impacto de la realidad externa siendo la introyección y la proyección los más tempranos. El seno, en cuanto objeto parcial, puede por medio de la alucinación ser introyectado por el niño sintiéndolo parte de él mismo. El seno de la madre es un objeto parcial en estos momentos porque el niño aún no es capaz de reconocer personas u objetos totales debido a que en esta etapa tan temprana predominan la ansiedad paranoide y la escisión. Al no ser capaz de distinguir objetos totales no reconoce a su madre pero tampoco se reconoce a él mismo como algo separado de la madre, lo que facilita esta fantasía de que el pecho de la madre se encuentra dentro de él. “Así se instaura una alternancia entre el sujeto y el objeto, entre el ser y el tener: de no tener el objeto, el sujeto llega a serlo, alternancia donde se origina la identificación secundaria” (Nasio, 1996, Vol. 1, p. 189).

Debido a la gran ansiedad experimentada por el niño el yo se escinde, proyectando en el objeto externo (el pecho) una parte de su pulsión destructiva; al mismo tiempo, proyecta una parte de la libido sobre el mismo objeto. La pulsión destructiva restante la utiliza para

atacar a sus perseguidores y el resto de la libido para establecer una relación con el objeto ideal. (Segal, 2003) Así; el yo del niño introyecta desde el inicio objetos *buenos* y *malos* y el seno de la madre aparece como el prototipo de estos dos tipos de objetos.

Como modo de defenderse ante estos perseguidores el bebé puede utilizar la negación de la realidad lo que lo lleva a alucinar el pecho materno; también puede intentar defenderse de los objetos malos internalizados mediante la expulsión y la proyección; sin embargo esto no agota el miedo y el niño dirige su agresión tanto a los perseguidores internos como externos. (Klein, 1935)

El papel de las experiencias reales del niño en este momento es la siguiente:

Así, la gratificación no sólo satisface la necesidad de bienestar, amor y nutrición; también se la necesita para mantener a raya la aterradora persecución. A su vez, la privación se convierte no sólo en la falta de gratificación, sino también en amenaza de ser aniquilado por los perseguidores. (Segal, 2003, p. 31)

El objetivo del bebé es mantener dentro de sí al objeto ideal para lograr identificarse con él y lograr mantener fuera el objeto malo ya que teme que los objetos malos externos entren en el yo para aniquilar al yo y al objeto ideal. Sin embargo, la capacidad del yo para identificarse con sus objetos es muy poca porque son objetos parciales.

A pesar de lo descrito el bebé no siempre se encuentra experimentando esta ansiedad, sino que pasa la mayor parte del tiempo disfrutando placeres reales o alucinados; sin embargo los momentos de ansiedad y las defensas que movilizan son parte normal del desarrollo. (Segal, 2003, p. 39)

El paso de la *posición esquizo-paranoide* a la *posición depresiva* comienza con lo que Klein describe en el siguiente párrafo:

A medida que el yo completa su organización, las *imagenes* internalizadas se aproximan más a la realidad y el yo puede identificarse más ampliamente con los objetos “buenos”. El miedo a la persecución, dirigido primero sólo al yo, se extiende ahora también al objeto bueno, y en adelante la preservación del objeto bueno será considerada como sinónimo de la supervivencia del yo. (Klein, 1935, p. 270)

Paralelamente, aproximadamente a partir de los seis meses, el niño va siendo capaz de reconocer a la madre como un objeto total (ya no solo sus partes), lo que modifica el tipo de relación que establece con ella así como el tipo de ansiedades y los mecanismos de defensa que moviliza. “El niño inviste libidinalmente esta forma completa que se vuelve objeto de amor y ya no solamente objeto de los deseos; es el narcisismo secundario”. (Nasio, 1993, p. 193)

“Reconocer a la madre como persona total significa también reconocerla como individuo con una vida propia y con sus propias relaciones con otras personas” (Segal, 2003, p. 72). Así, el bebé se da cuenta de su desamparo y consiguiente dependencia de la madre, lo que genera grandes celos hacia las otras figuras con las que la madre tiene relación.

La posición depresiva cimienta la llamada *pérdida del objeto amado*: “Sólo después que el objeto haya sido amado como un todo, su pérdida puede ser sentida como total”. (Klein, 1935 p. 270). En estos momentos el bebé debe enfrentar el hecho de que el objeto bueno es el mismo que el objeto malo.

Para que el niño pueda pasar de la posición esquizo-paranoide a la depresiva las experiencias buenas deben de predominar sobre las malas, de esto depende que el niño logre creer que el objeto ideal prevalece sobre los perseguidores y por tanto, que su propio instinto de vida prevalece sobre el instinto de muerte.

Como el yo se identifica con el objeto ideal va adquiriendo más fuerza para enfrentar sus ansiedades sin hacer uso de los mecanismos de defensa esquizoides. Esto propicia que también la escisión vaya disminuyendo y al tolerar su propia agresión el bebé requiera menos el uso de la proyección.

Una de las situaciones de angustia ante la pérdida del objeto amado es que el yo se identifica con los objetos buenos internalizados al mismo tiempo que se da cuenta de su incapacidad para protegerlo contra los objetos malos internalizados y el ello. Además, el niño en estos momentos se da cuenta no solo de que la madre es la misma que puede ser buena y mala, sino que él mismo es quien la ama u odia alternativamente. Esta ambivalencia es la fuente principal de ansiedad en esta posición porque el niño teme que sus objetos internos dañen o destruyan al objeto amado del cual ahora se sabe totalmente dependiente.

Las defensas desplegadas por el bebé en esta etapa son numerosas, pero las más importantes son las siguientes:

Las *defensas maniacas* se refieren al uso de la omnipotencia para tratar de controlar los objetos malos a los cuales el yo domina, humilla y tortura asegurando la protección del objeto bueno, pero frágilmente. Como defensa se utiliza la idealización o desvalorización del objeto amado ante el miedo de perderlo lo que impide el trabajo de duelo.

Las *defensas en la fuga* pueden ser la fuga hacia los objetos buenos internos, relacionados con las psicosis o el autismo o hacia los objetos buenos externos que se puede observar en la repetición de los estados amorosos que se presentan en las neurosis.

Mediante la reparación, el bebé, que ahora se identifica con el objeto amado, siente la necesidad de reparar ese objeto por todos los ataques sádicos que le ha dirigido. Esto solo se puede dar cuando el yo ha conseguido introyectar el objeto como un todo, relacionándose mejor con el mundo externo porque solo así comprende el daño que ha creado con su sadismo y canibalismo propio de esta etapa y además, sentirse apenado por ello.

La necesidad de reparar tiene las siguientes motivaciones:

Diferentes fantasmas actualizan la reparación: el de preservar el cuerpo materno de los ataques de los objetos malos; o de volver a dar vida a lo que ha sido matado, etc.

Devolver la integridad al objeto de amor tiene un efecto de restauración del yo. (Nasio, Vol. 1, p. 195)

Para Klein, la superación de la posición depresiva solo se puede realizar por medio del duelo por la madre y por el pecho, o sea, por la persona fantasmática. El duelo, como señalaba Freud, implica una investidura de objeto que es sustituida por una identificación:

Hacer el duelo del objeto amado será, pues, amarlo aun más restaurándolo – lo que provoca el dolor – e instalarlo dentro de sí, inscribirlo en sí, pero no solamente: Melanie Klein piensa que la persona en duelo reerige en ella al ser que acaba de perder, y reinstala igualmente a sus objetos “buenos” interiorizados que habían corrido el riesgo de la destrucción. (Nasio, vol 1 p. 195)

En este estado, cualquier ataque que el niño hace en la fantasía a sus padres, o el ataque de un objeto a otro (como el coito de los padres sentido como sádico) para el niño sucede tanto en el mundo exterior como dentro del yo y son considerados como un peligro para el yo y para el objeto bueno. Por eso, como menciona Klein (1935):

Todo estímulo externo o interno (toda frustración real, por ejemplo) está lleno de los mayores peligros: no sólo los objetos malos, sino también los buenos están así amenazados por el ello, porque todo acceso de odio y ansiedad puede temporariamente abolir la diferenciación y dar así por resultado una “pérdida del objeto bueno amado”. (p. 272)

Además, cualquier experiencia externa del niño que sugiera la pérdida del objeto amado real, también constituye una amenaza ante la pérdida del objeto bueno internalizado.

Para Klein, la posición depresiva es una etapa más avanzada del desarrollo; sin embargo remarca que para ella, el estado depresivo se basa en el estado paranoide y deriva genéticamente de él. Además, los sufrimientos vividos en la posición depresiva pueden motivar regresiones al estado paranoico sin que haya una regresión completa a la posición previa.

2.1.2. Otras Aportaciones Psicoanalíticas

En las siguientes páginas trataremos de abordar algunas construcciones psicoanalíticas sobre la relación del niño con sus primeras figuras, las cuales han enriquecido

no solamente el trabajo con niños, sino que han influido en la concepción de las patologías del adulto.

La de John Bowlby es otra de las teorías que abordan la importancia de la relación madre-hijo. Para este autor, el ser humano tiene una necesidad primaria de formar vínculos afectivos con las personas significativas considerando que este fenómeno se da universalmente. Tomando las elaboraciones teóricas de distintas disciplinas llegó a desarrollar su Teoría del Apego. Aunque esta teoría y el Psicoanálisis han tenido durante años una aparente resistencia mutua, debido a algunas divergencias teóricas, actualmente pareciera que ambas teorías comienzan a reconocer la importancia de las contribuciones que una y otra hacen a la comprensión y el trabajo clínico con niños y adultos.

En esta teoría, Bowlby concibe el apego como la proximidad entre las personas, la cual tiene una función de protección que asegura la supervivencia (Rodríguez, 2007). Vernengo (2006) por su parte, nos proporciona una definición más amplia:

El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar los entornos desconocidos, y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma.

Al plantear su teoría del apego, Bowlby enfatiza la importancia de las primeras relaciones que establece el niño como base de su personalidad, así como el hecho de que

en los primeros doce meses “el niño ha desarrollado un fuerte vínculo de afecto con una figura materna” (Bowlby, 1993, p. 204).

En oposición a Freud (citado en Bowlby, 1993, p. 205), que sostenía la teoría del impulso secundario, según la cual “el amor tiene su origen en el vínculo de afecto que crea la necesidad satisfecha de alimentos”; Bowlby (1993) propone “que el vínculo que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta en los cuales la proximidad con la madre es una consecuencia previsible” (p. 205). Él no habla de necesidades o instintos sino que estos sistemas de conducta se desarrollan en base a la interacción adaptativa con el ambiente y con la madre de tal forma que el alimento solo tiene un papel menor.

En base a los resultados de variados experimentos con algunos primates encuentra que la principal diferencia es que en los primates el bebé muestra apego desde el nacimiento mientras que en los seres humanos la consciencia de la existencia de la madre es paulatina y solo cuando comienza a moverse por si mismo busca su compañía.

Se ha dicho que esta es una perspectiva etológica pues Bowlby se basa en los descubrimientos de Lorenz acerca de la impronta en los gansos y patos en los que se pudo observar cómo estos animales desarrollan una conducta de apego ante cualquier objeto sin haber recibido alimento.

Este enfoque explica cuales son las manifestaciones conductuales del vínculo afectivo que se establece entre la madre y el hijo y cómo éste repercute posteriormente en la vida del niño y del adulto.

Para Bowlby, la relación de apego se establece entre los 3 y los 6 meses ya cuando se puede hablar de que el bebé tiene una representación de la madre y de su relación con ella. Así, para este autor hay algunas señales conductuales que muestran cómo el niño busca mantener la proximidad con la madre por ejemplo el llanto cuando la madre sale de la habitación, el intento por seguirla, los insistentes llamados que hace a la madre, la búsqueda por atraer su atención, etc. Previamente, el niño puede discriminar perceptualmente a la madre siguiéndola con la mirada, sonriéndole y vocalizando, sin embargo esto no puede considerarse como una conducta de apego sino hasta que el niño busca la proximidad con la madre. (Bowlby, 1993)

Durante todo el primer año las manifestaciones de conducta de apego van sucediéndose muy rápidamente, pero durante el segundo y casi todo el tercer año éstas son igualmente intensas y frecuentes; sobre todo porque el niño va haciéndose consciente de la partida inminente de sus seres queridos por lo que puede protestar antes de que la separación ocurra. Sin embargo, después de los tres años, la mayoría de los niños va teniendo mayor confianza con otras figuras como parientes o maestras. Para que esta confianza se dé deben cumplirse ciertas condiciones: que el niño esté familiarizado con estas figuras, que se encuentre saludable y no se sienta alarmado y que sepa dónde está su madre y confíe en su regreso. Si no existen estas condiciones el niño puede convertirse en el *nene de mamá* o mostrar otras perturbaciones de conducta. (Bowlby, 1993).

Un aspecto importante de esta teoría es que para este autor, la modalidad de apego que desarrolla un niño no solo influye en la forma en que se vincula sino también en los tipos

de pensamientos, sentimientos y recuerdos ya que sus experiencias pasadas con la madre son incorporadas en sus modelos representacionales, a los cuales Bowlby (1993) denominó Modelos de Funcionamiento Interno (*internal working models*). Lo que sugiere que la forma en que se ha desarrollado la relación entre el niño y su madre en primer lugar determina en parte la manera en que ese niño interpretará posteriores sucesos de su vida o las actitudes de otros.

Hemos mencionado la importancia de las primeras relaciones del niño en el desarrollo de su personalidad; en este sentido, se pueden identificar dos tipos de influencias en el niño. La primera es la presencia de una figura confiable que proporcione seguridad al niño; la segunda es la capacidad del niño para reconocer una persona digna de confianza; precisamente esta capacidad es un signo de salud así como la capacidad del niño para colaborar en el desarrollo de una relación mutuamente gratificante.

Mutuamente gratificante porque una madre saludable emocionalmente sentirá el deseo de tocar, mirar, abrazar a su bebé y el bebé a su vez responderá a la madre balbuceando, sonriendo, buscando su cercanía. Es justo es este juego entre la madre y el niño donde se está desarrollando el apego. “Por lo tanto, a pesar del potencial genético para formar vínculos y apegarse, es la naturaleza, cantidad, patrón e intensidad de las experiencias en la vida temprana lo que permite la expresión de ese potencial genético”. (“Compendio de enfermería”, 2009) De forma que sin los cuidados adecuados el potencial del niño para vincularse no se podrá materializar.

Un buen apego se relaciona con la capacidad de los padres para suministrar una base segura al niño y la de animarlo a explorar. Dado que el niño al principio no puede regular por sí mismo sus reacciones emocionales, precisa de un sistema regulador díadico mediante el cual sus señales sean entendidas y atendidas de modo que vaya adquiriendo la regulación de estos estados.

Hay algunos factores que pueden influir en el desarrollo del apego; entre estos la personalidad o temperamento del niño juega un papel importante puesto que puede dificultar una respuesta adecuada de la madre. Asimismo, si el niño fue prematuro, presenta alguna enfermedad o incapacidad, su habilidad para interactuar con la madre puede verse disminuida.

La conducta del cuidador puede afectar negativamente el desarrollo del apego si suelen criticar o rechazar a los hijos, los cuales tenderán a evitar la intimidad emocional. Padres abusivos tienen hijos retraídos, incómodos ante la intimidad. La presencia de depresión, abuso de sustancias, problemas personales por ejemplo pueden afectar la sensibilidad de la madre hacia su hijo así como la consistencia de sus cuidados. También es importante la facilidad con la que los temperamentos de la madre y el niño se acoplen. Finalmente, cabe mencionar, que el miedo resulta un impedimento importante para desarrollar un apego saludable ya que si un niño se encuentra angustiado por un dolor, amenaza o un ambiente caótico se le hará difícil participar en una relación, incluso si esta es amorosa (“Compendio de enfermería”, 2009). Por esta razón se dice que niños en situación

de guerra, refugiados, o violencia doméstica son más vulnerables para desarrollar problemas de apego.

La teorización de Françoise Dolto, que durante muchos años trabajó con niños, aporta muchos elementos innovadores basándose siempre en la importancia de la singularidad del sujeto en la búsqueda de su saber. Para ella, el ser humano es un ser de *filiación de lenguaje*, inscrito en un mundo transgeneracional. El niño desde antes de su nacimiento está inscrito en un *espacio afectivo triangular* por lo que en él se encarnan los deseos de la madre, del padre y del propio sujeto.

El “infans” se inscribe desde el inicio en una tríada y no ocupará sin daño el lugar de objeto erótico en la economía libidinal de la madre. Es pervertidora toda aquella relación en la que el niño sirve de prótesis a uno de los padres. (Nasio, 1996, vol. 2)

La herencia de los padres no se limita al lugar que de antemano le está deparado al niño, sino que los hijos heredan cualidades dinámicas de los padres y además son portadores de las deudas de los padres de hasta tres generaciones.

Para esta autora, desde la vida intrauterina el niño busca la comunicación. El niño entra al código humano del lenguaje mediante la relación interhumana: las palabras que traducen sus emociones, su sufrimiento y su historia, el juego cuerpo a cuerpo; instaurándose de este modo el sentido, humanizándose. El bebé necesita el contacto sensorial con ambos padres: “El bebé en los brazos de la madre, con los intercambios visuales, auditivos y gestuales de descubrimiento y reconocimiento, es algo tan necesario

para el bebé como para los padres” (Ledoux, 1992, pag.36). Si no encuentra respuesta a su interés de comunicación hay riesgo de *mortalidad simbólica*.

Dolto destaca la receptividad del niño desde su nacimiento. “Lo vivido en él, se teje y entrecruza con lo sentido por la madre. Puesto que el niño percibe, también recibe lo que se expresa en palabras junto a él.” (Ledoux, 1992, p.37) En este sentido, el *hablar verdadero* es la comunicación a su nivel, diciéndole la verdad sobre sus orígenes y su historia; esta comunicación tiene efectos liberadores y estructurantes para el niño. “La verdadera relación unificante, simbolígena, es la relación de la palabra” (Nasio, 1996, Vol. 2, p. 52).

Si el niño no encuentra respuesta a su necesidad de intercambio sigue estando sujeto a sus tensiones internas, lo que dificulta la simbolización al no sentirse vinculado con un ser confiable. (Ledoux, 1992, p. 41)

Además de la palabra, el contacto físico con la madre tiene una importancia indudable desde los primeros días del recién nacido pues el narcisismo se constituye en las primeras caricias, mímicas y miradas entre la madre y el niño en base al principio en la satisfacción de sus necesidades primarias. La presencia de la madre modela así una imagen del cuerpo:

La imagen del cuerpo inconsciente es una síntesis viva, actual en todo momento, de nuestras experiencias emocionales repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales de nuestro cuerpo; una emoción evocadora actual, orienta la elección inconsciente de las asociaciones emocionales subyacentes a las cuales permite aflorar. (Dolto, 1983, p73)

Esta imagen se apoya en la experiencia corporal pero en relación con elementos simbólicos y relaciones emocionales con el padre y la madre.

Al quedar registradas, las primeras percepciones de la interacción del bebé con su madre se convierten en elementos significantes; las variaciones en cantidad, calidad, tensión se vuelven discernibles para el bebé adquiriendo un valor simbólico, ya sea agradable o desagradable, con referencia al encuentro con la madre; o como menciona Melanie Klein (citada en Ledoux, 1992, p. 40): “Todo encuentro que produce un efecto de variación sensible en un organismo vivo, lo que es también decir de modificación en el *habitus* preexistente, se convierte para ese ser vivo en significativo por el resto de su existencia (...)”.

La madre será por mucho tiempo la mediadora del mundo para el niño por lo que el bebe queda ligado a las formas, palabras y estados emocionales de ella que constituye el primer otro; es ella la que le proporciona su narcisismo base.

En este sentido, Leon Kreisler (en Lebovici & Weil-Halpern, 1995) describe la dinámica predominante en los casos de *carencias afectivas crónicas*: Por una parte se encuentra la escasa cantidad de interacciones con la madre y por la otra, una alternancia imprevisible entre una interacción prolongada y una separación total. El abandono puede ser seguido de una serie de interacciones cercanas, bruscas, ruidosas e incluso violentas.

La característica principal por tanto de estas interacciones es su discontinuidad e irregularidad, lo cual genera una agitación mutuamente desorganizante. Estos padres, que padecen de severas fallas narcisistas han sido con frecuencia víctimas de rechazos, frustraciones o maltratos en su infancia que son repetidos transgeneracionalmente. Aquí la

función materna se encuentra perturbada por una profunda ambigüedad de sentimientos que alterna entre la necesidad de un acercamiento fusional y una incapacidad para el contacto. Esta dinámica descrita tiene por supuesto consecuencias para el niño, una de las cuales es la ausencia o retraso de procesos de individuación; precisamente porque esta irregularidad de las interacciones con su madre, dificultan que el niño pueda discernir la calidad de las variaciones en las interacciones, de tal forma que el valor simbólico del que hablan Dolto y Klein, que el niño adjudica a los cambios de la madre, será confuso y probablemente ambivalente.

Para Dolto no hay *malas madres*, ella ubica los peligros de la madre en otro lugar: “en la ausencia del deseo de desear, en la ausencia de vida o en el exceso de cuerpo a cuerpo erótico, sinónimo de pérdida de los límites, de pérdida de ser” (Ledoux, 1992, p. 52). Menciona que así como da vida, la madre puede dar muerte porque de ella vienen los goces que hacen olvidar su cuerpo y su ser al niño; en un primer momento el niño se pierde en la madre pero debe renunciar al cuerpo a cuerpo para acceder a la simbolización de las pulsiones.

A medida que el niño crece, el cuerpo a cuerpo debe ir desapareciendo. No es posible que el niño siga siendo objeto parcial, posesión de los padres, si se lo quiere autónomo, activo. (Ledoux, 1992, p. 53) Para que los hijos se interesen en volverse adultos la madre debe sentir deseos más allá de la función materna mientras que una mujer inhibida tenderá a envolver a su hijo en una exigencia de amor dentro de un *útero externalizado*. La madre convierte a su hijo en su objeto parcial; así, el niño “corre el riesgo de caer en la celada

perversora de la madre si ésta, por miedo de no ser más que una insatisfecha sexual sin él o ella, lo convierte en objeto exclusivo de su propio deseo”. (Ledoux, 1992, p. 56).

Para esta autora, si las adversidades por las que atraviesa un niño pueden ser expresadas en palabras no resultan traumáticas y no habrá necesidad de ponerlas en el cuerpo como un síntoma. Por eso ella considera los síntomas como preguntas mudas y expresiones de su verdad.

Por su parte, D. W. Winnicott (1965) psicoanalista de niños, haciendo más énfasis en las circunstancias reales del niño desarrolla una teoría donde enfatiza la importancia de que el niño cuente con lo que él llama una *madre suficientemente buena*.

Él reconoce una etapa de dependencia absoluta en los primeros 6 meses de vida del niño en el cual el bebé depende por completo del mundo que le es ofrecido por la madre, por lo que la adaptación perfecta de esta madre a las necesidades de su hijo permitiría el despliegue de sus procesos madurativos. Para el autor, esta madre que se adapta perfectamente es precisamente *la madre suficientemente buena*. (Winnicott, 1965).

La adaptación de la madre se ve concretada por las tres funciones maternas:

a) La *Presentación del objeto* que se refiere a la presentación del pecho o el biberón lo que se identifica como la primera comida teórica. En esta primera comida, la madre presenta el pecho o el biberón en el momento en que el niño está pronto para imaginarlo y, por lo tanto, para encontrarlo. (Nasio, 1996, vol. 2, p. 19) O como describe Winnicott: “la madre coloca el seno verdadero precisamente allí donde el niño está dispuesto a crearlo, en el momento oportuno” (citado en Lebovici & Soulé, 1973, p. 178).

El paso del principio del placer al de realidad, según Winnicott solo es posible si la madre es suficientemente buena, adaptándose activamente a las necesidades del niño y decreciendo esta adaptación conforme el niño crece y va siendo más capaz de tolerar la frustración. Sin embargo, adaptándose a sus necesidades la madre crea una ilusión de que el seno forma parte del niño quien cree crearlo y recrearlo a partir de sus necesidades, lo que genera en el niño un sentimiento omnipotente.

La madre que está disponible ayuda a que el bebé experimente emociones de amor y odio de manera soportable sin que lleguen a constituirse como una amenaza potencial.

b) El *Holding* es la protección de su hijo que lleva a cabo la madre, los cuidados cotidianos con los cuales establece una rutina repetitiva que le permite al niño tener puntos de referencia estables y simples a partir de los cuales pueda ir integrando tiempo y espacio.

c) La tercera función es el *handling* que es la manipulación del bebé que se da al cuidarlo, lo que además de ser necesario para su bienestar físico, va permitiendo que el niño se experimente como viviendo en un cuerpo, uniendo esta experiencia con la de su vida psíquica. (Nasio, 1996, vol. 2.)

Mediante estas funciones maternas, el niño va desarrollando la capacidad para relacionarse con objetos ya que al principio solo se relaciona con objetos parciales pero como se mencionó, para que esto sea posible la madre debe ser capaz de identificarse con su hijo. (Winnicott, 1965, p. 26)

Geissman reconoce dos tipos de identificación en la pareja madre-hijo: la de la madre con su hijo y la del niño con su madre. La identificación de la madre con su hijo comienza a

desarrollarse en el embarazo. Para que esta identificación se pueda dar es necesario que después del nacimiento la madre mantenga una ilusión de que ella y su hijo siguen unidos. Mediante las miradas y el tacto la madre y el niño pueden mantener la ilusión de que el lazo que los mantuvo unidos en el embarazo no se ha roto del todo; ambos desean continuar disfrutando de la relación fusional en la que todos los deseos anímicos eran colmados. De esta manera y mediante esta ilusión “la madre podrá situarse como complemento del ser incompleto que es el recién nacido y como uno de los organizadores de su psique.” (Geissmann en: Flesler 2007, p. 240).

Winnicott (1965) denomina *preocupación maternal primaria* a la disposición y habilidad de la madre de transferir sus propios intereses a su hijo; para el autor, esta capacidad permite a la madre hacer lo correcto pues ella y nadie más sabe lo que el niño necesita.

La identificación con su hijo permite a la madre mantener la ilusión de continuar en una relación fusional y percibir adecuadamente las necesidades de su hijo; para lograrlo necesita vivir una serie de regresiones que lo faciliten:

Dicho de otra manera, la capacidad para ser madre está relacionada con la capacidad para regresar a un estadio en el que la mujer vuelva a ser el bebé de su propia madre, con todo lo que eso puede significar en su propia historia. (Geissmann en: Flesler 2007, p. 241).

La madre puede revivir entonces situaciones de satisfacción, frustración, agresividad, carencias, etc. Esta regresión de la madre es una regresión normal controlada por el yo por

lo cual se esperaría que poco a poco la madre fuera capaz de percibir las señales de su hijo sobre su necesidad de separación y que permita así una independencia paulatina.

Sin embargo, muchos factores pueden afectar esta situación; algunos de ellos pueden ser la capacidad de regresión de la madre, la calidad de las imagos anteriores que se activan en esta situación o la calidad del yo encargado de controlar la regresión. También influyen la relación con el padre del niño y la actitud que éste muestre, los padres de la madre tanto en el nivel real como fantasmáticos y los demás personajes que influyen en la madre en estos momentos.

Winnicott (1965) menciona dos tipos de desorden materno que afectan su capacidad para responder a su hijo. El primero es cuando los intereses del self de la madre son demasiado compulsivos para ser abandonados; el segundo caso se refiere a la madre que se encuentra constantemente preocupada por su hijo de tal forma que el bebé se vuelve su preocupación patológica. Esta madre tiene una capacidad especial para prestarle su propio self al niño pero permanece demasiado tiempo identificada con él sin prestar atención a las manifestaciones de su hijo quien va permitiéndole y permitiéndose una mayor dependencia a medida que se desarrolla.

Para las madres, esta búsqueda de independencia del niño puede significar un abandono; Furman considera que las madres deben estar “Siempre disponibles para no faltarles a sus hijos, siempre ahí para ser abandonadas, siempre apenadas y siempre contrariadas por ser invariablemente rechazadas (...)” (Furman, en: Flesler, 2007, p. 250).

Como se puede fácilmente percibir, la independencia del niño está sumamente influida

y posibilitada por la actitud de la madre. Si la madre ha sido consistente y ha sabido responder a las necesidades del niño él habrá integrado una imagen de la madre para los momentos en que esta no esté presente. Asimismo, si la madre promueve la culpa del niño ante esta búsqueda de autonomía, el niño puede inhibir esta actitud quedando anclado a la madre; si por el contrario, se consigue que el niño no se sienta culpable por crecer y desarrollarse y la madre se permite estar ahí disponible para cuando el niño la solicite entonces él verá con simpatía el rol de su madre volviéndose solícito con ella. La madre que ha sido capaz de *estar ahí para ser abandonada* favorece en el niño el control de las sucesivas etapas de desarrollo permitiendo la progresión de sus aptitudes y funciones.

Winnicott (1965) indica que solo cuando ha habido una madre lo suficientemente buena el niño comienza un proceso de desarrollo que es personal y real. Por el contrario, si no existe esta madre suficientemente buena el verdadero self del niño se esconde detrás de un falso self.

Winnicott también menciona lo que es la *madre insuficientemente buena* pero en primer lugar tendríamos que aclarar que para él, ésta puede ser tanto una madre real como una situación. En cuanto a la madre real la describe como a aquella incapaz de identificarse con las necesidades de su hijo, por lo que las sustituye con sus propias necesidades o lo que es peor, la madre que es imprevisible, que fluctúa entre una adaptación perfecta a una defectuosa o negligente, por lo que el niño no puede prever sus conductas.

Cuando una madre insuficientemente buena se refiere a una situación es cuando el cuidado del niño es repartido entre varias personas por lo que el niño conocerá una madre

fragmentada y en vez de la simplicidad de los cuidados ésta será una experiencia compleja e igualmente difícil de preveer.

La carencia de una madre suficientemente buena deja al niño en una situación de angustia impensable lo cual puede tener distintas consecuencias, entre las cuales Winnicott destaca: la esquizofrenia infantil o el autismo, una esquizofrenia latente, los estados límite, una personalidad constituida sobre un falso self o finalmente, una personalidad esquizoide.

En este sentido, Winnicott destaca que “Un bebé puede ser *alimentado* sin amor, pero la *crianza* carente de amor o impersonal no conseguirá producir un nuevo niño autónomo”. (1971. p. 144).

A lo largo de las páginas anteriores hemos podido percibir cómo la compleja relación entre la madre y su hijo está llena de circunstancias complejas, pero sobre todo, hemos visto cómo la forma en la que se desarrolle esta relación tiene implicaciones importantes para el desarrollo del niño. Pasemos ahora a analizar el papel del padre en el esta dinámica.

2.2. EL PADRE

La atención que la relación entre el padre y su hijo ha recibido de parte de la psicología ha sido mucho menor que la que ha recibido desde siempre la de la madre con el hijo; sin embargo, como veremos, el papel del padre en el desarrollo y la estructuración del niño son sumamente importantes.

La relación que establecen el padre y el hijo desde el nacimiento o incluso desde la concepción es muy distinta a la de madre-hijo. Mediante distintos estudios se ha descubierto que la interacción del padre con el lactante es más física que la de la madre y por lo tanto más estimulante, ya que los padres suelen tener juegos táctiles con mayor frecuencia que las madres que son más visuales. La interacción con el padre tiene un importante papel en las habilidades sociales del lactante con personas desconocidas ya que entre más interacción hay entre el padre y el bebé mayor facilidad de interacción presenta el lactante. (Lebovici, Diatkine & Soulé, 1988) Esto sugiere que la presencia de una persona diferente a la madre, con la que el niño pueda interactuar permite al niño desde muy temprano abrirse a otras experiencias fuera de la relación fusional con la madre.

Pero, ¿qué significa ser padre? La respuesta a esta pregunta, al igual que la pregunta por el niño ha ido cambiando a lo largo de la historia del hombre si hacemos referencia a las funciones y papeles del padre; sin embargo, hay ciertas constantes dentro de lo que el padre simboliza. Los padres de un niño pertenecen a una cadena simbólica, por lo tanto se puede decir que la paternidad tiene una faceta simbólica, es decir, que al hablar del padre, más que hablar de una persona real se hace referencia a una función simbólica.

Más allá de ser aquel que cumple los roles y tareas que la sociedad le encomienda, el papel del padre encuentra su importancia en relación con la madre ya que como hemos mencionado, en los primeros meses de la vida de un niño, la relación entre éste y su madre es de tal manera estrecha que su ser no puede distinguirse del de la madre a no ser que esté

presente una tercera persona. El padre es el tercer polo de la triangulación y por lo tanto su función es tan fundamental como la de la madre para un buen desarrollo psicológico del niño.

El hijo y su madre no están solos en el mundo. “Sin la referencia a un padre, el retoño de hombre se embarcaría en los avatares de una relación imaginaria regresificante.” (Ledoux p. 56) La triangulación es necesaria para la construcción de un yo puesto que sin un tercero al cual hacer referencia no puede haber yo.

En Freud se destaca el papel del padre en la constitución psíquica del sujeto como función edípica al introducir la prohibición del incesto, en función de la castración, como una voz superyoica y también en un nivel mitológico del origen como el padre fundador del padre de la horda primordial. Para Freud, el padre da origen a la cultura y al sujeto y en el caso del padre edípico, el padre es un legislador, representante de la ley, “un agente de la castración y separador del goce.” (Correa González, 2006, p. 4)

Para Dolto, el padre tiene una función humanizante en la relación madre-hijo pues libera al niño de una relación imaginaria regresiva. El padre, con su función separadora dinamiza la relación y aclara al niño que la madre no le pertenece y a la madre que su hijo no es su producto.

Este hombre que se impone y separa a la madre y al niño dándoles pruebas de la realidad genital y social evita que el niño mantenga un vínculo imaginario “incestuoso” con la madre. En el desarrollo del niño es el padre quien cierra el paso a la madre, quien encarna la ley de la prohibición del incesto y quien ejerce un poder dinamizante sobre la madre. El padre por tanto, es aquel que introduce la realidad, el obstáculo entre la madre y el hijo; es la

persona que impone los límites y las prohibiciones pero también es un objeto investido pulsionalmente y “fuente de representaciones organizadoras de los deseos y de las identificaciones”. (Flesler, 2007, p. 283)

Para Dolto, el padre es portador a inscribir al hijo a la sociedad mediante el apellido que transmite y que arraiga al hijo en una historia y una filiación. (Ledoux, 2007) El padre al nombrar a su hijo como tal lo introduce en cierta filiación, introduciendo también la prohibición del incesto, así limita el goce en varios aspectos:

Al hijo, al indicarle que hay una mujer con la que no alcanzará satisfacción. A la madre, al deseársela como mujer, y hacerla no-toda madre, y a sí mismo, a su vez, al recordar que su lugar de padre es deudor de un nombre. (Flesler, 2007, p.49)

De la eficacia de la nominación y la anticipación del nacimiento del hijo dependerá en los primeros años la existencia del sujeto. Mediante la nominación que lo hizo padre, éste va regulando el acceso a cada nuevo goce en cada momento de la infancia orientándolo hacia una ulterior salida exogámica.

Para Dolto, (Ledoux, 1992) hasta los 5 o 6 años, en particular hasta los dos años, es importante una presencia estable del padre pues la ausencia paterna sería interiorizada en la estructura del niño, por lo cual recomienda que la madre le hable de ese padre y se expliquen las razones de la separación o de cambios como modificaciones del espacio, del ritmo de vida, de las voces y de las personas familiares pues estos cambios son factores de traumatismo si no se le habla al niño sobre tales cambios.

Para un varón, el padre es un sostén narcisista con quien debe identificarse; por eso, el que un niño se sepa hijo de su padre permite la identificación masculina. Para la niña en cambio, el padre da respuesta a lo que en la madre no responde a su “deseo sexualizado”. (Nasio, vol2. p. 59)

En Freud, la identificación es “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona” (Freud, 1921, p. 99) En esta, el niño toma al padre como su ideal; esta ligazón es previa a toda elección sexual de objeto y aspira a conformar el yo a semejanza del otro ideal:

(...)el padre es el lugar de una primera identificación, que hace posible la emergencia de la relación dual, de la indiferenciación y por lo tanto, de la representación de uno mismo. De ahí su rol en la constitución del sujeto, del sentimiento de uno mismo en relación con la madre convertida ahora en objeto, del yo del que habla y en la interrogación del niño sobre su origen: la escena primitiva como escena originaria.

(Flesler, 2007, p. 293)

En esta identificación primaria el ideal del yo es una identificación con el padre de la prehistoria individual, un padre que equivale al padre y la madre puesto que al nombrar o mirar al padre, la madre da a entender al niño que tiene intereses más allá de él mismo, el deseo por el falo del padre, que le descubre al niño el vacío narcisista al preguntar ¿qué es o que quiere la madre? Y responderse “yo no, desde luego”. (Flesler, 2007)

Para Lacan, como resultado del complejo de Edipo el niño ingresa en el circuito simbólico y se aparta de su relación con la madre, una relación que incluye tres elementos: la

madre, el hijo y el falo que es el objeto de deseo de la madre y que le indica al niño que lo que la madre desea está más allá de él. A partir de aquí el niño podrá buscar ubicarse como este objeto de deseo materno. La función paterna consiste en significar que el falo no se puede ser ni poseer, que está perdido, falta; esto es lo que Lacan reconoce como castración: la renuncia permanente a ser el falo para la madre. Posteriormente, el falo deberá convertirse en un objeto prometido al niño para su uso futuro para poder ocupar un sitio en el mundo simbólico y ya no en el universo materno. (Leader, 2008)

Tanto en Freud como en Lacan se puede distinguir cómo el padre está relacionado con la idea del Otro. Para Freud, la figura del padre primordial se articula a esta idea del Otro que Lacan distingue del pequeño otro que es proyección del yo y la imagen del espejo. Este Otro trasciende al pequeño otro porque no puede asimilarse mediante la identificación especular; la falla de este Otro es causa de la existencia de la Ley. El otro se relaciona con el orden del lenguaje y está inscrito en lo simbólico:

“La figura de un gran Otro del goce, es para Freud y luego para Lacan, una necesidad estructural en el trayecto subjetivante”. (Correa González, 2006, p. 5)

Como hemos visto, el padre juega un papel determinante en la constitución del sujeto pero también en las complicaciones de ésta ya que tanto de las transgresiones de la ley y los abusos de poder del padre como de sus abandonos o incapacidad para asumir su función paterna se desprenden muchos trastornos de identidad o patologías en el niño. Asimismo, la culpabilidad inconsciente del padre y sus faltas recaen en sus hijos, determinando en gran medida el destino, las acciones o incluso los síntomas de los niños.

2.3. EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD

En los capítulos anteriores hemos tratado de exponer algunos de los elementos teóricos de la psicología y el psicoanálisis en torno a la relación del hijo con sus padres desde las primeras etapas, lo que nos llevó a darnos cuenta cómo influyen en la construcción de la subjetividad en el niño; por esta razón; en este capítulo se abordarán las formas como los padres influyen y determinan el proceso por el cual el niño se convierte en un sujeto.

Los términos de sujeto y subjetivación tienen una larga historia dentro de la filosofía y la psicología y para ambas disciplinas son elementos centrales que han sido ampliamente estudiados por lo cual puede comprenderse la importancia pero también la dificultad de definirlos. En la literatura psicoanalítica se hace referencia constantemente a los términos de sujeto y subjetivación más no por eso dejan de ser términos complejos y difíciles de definir. La explicación que nos proporciona Mariflor Aguilar Rivero sobre estos términos resulta muy interesante para entender la visión filosófica:

En términos generales puede decirse que *sujeto* es la instancia que articula *sujeción* y *subjetividad*. La *subjetividad* es la coincidencia entre individualidad (particular o colectiva) con la conciencia (posibilidad de agencia o de incidencia en el mundo). *Sujeción* es la dependencia de la subjetividad de las redes de la historia y el lenguaje; y *subjetivación* es el proceso mediante el cual devenimos sujetos (agentes sujetados).
(Aguilar Rivero en: Vattimo, 2008, p.04)

En el Diccionario del psicoanálisis (Chemama & Vandermersch, 2004) comienzan a definir al sujeto en los siguientes términos:

Sujeto s. m. (fr. Sujet; ingl. Subject; al. Subjekt). Distinto del individuo tal como lo percibimos ordinariamente, el sujeto es lo supuesto por el psicoanálisis desde que hay deseo inconsciente, un deseo capturado en el deseo del Otro, pero del que sin embargo debe responder.

Es el sujeto del inconsciente descubierto por Freud, sujeto de deseo por su inmersión en el lenguaje. Es distinto al yo porque como veremos, este se desarrolla en la dimensión imaginaria.

Por su parte, Susana Sternbach (2006) explica:

Entiendo como subjetivación (...) a un proceso inacabado e interminable de complejización psíquica, tendiente a la emergencia de la posibilidad de palabra propia. Palabra que encarne algo del orden de la propia subjetividad, dando cuenta tanto de lo relacional histórico como de los horizontes futuros, de las posibilidades subjetivas instituyentes. Implica la deconstrucción trabajosa de las alienaciones y las coagulaciones de sentido, de aquello que nos comanda en tanto historia ejecutada como destino.

Como se advierte, estas dos definiciones nos remiten a la existencia del Otro y a la influencia del lenguaje y de la historia familiar. En este sentido, habría que insistir en la diferencia entre el yo y lo que se considera como sujeto y para ahondar sobre el punto debemos hacer referencia a la teorización de Lacan al respecto.

Para Lacan, el yo es la sensación de un cuerpo unificado. Recordemos que al inicio de la vida el niño no tiene control de su propio cuerpo, pero en lo que él llamó el *estadio del espejo*, el niño se identifica con una imagen que se encuentra fuera de él, su propia imagen reflejada en el espejo o la imagen de otro niño y que le da la ilusión de completud y dominio del cuerpo. La consecuencia de esta identificación es una alienación; el niño queda atrapado en una imagen ajena: “Esta relación del yo con su objeto imaginario estorba el reconocimiento, por el sujeto, de su deseo” (Chemama y Vandermersch, 2004, p. 652). Al registro en que tiene lugar esta identificación Lacan lo llama *lo imaginario*. Por lo tanto, el yo será siempre una instancia inauténtica cuyo fin es ocultar la desunión y aparentar coherencia y completud.

Más adelante en su obra, Lacan introduce el registro de *lo simbólico* refiriéndose a las redes sociales, culturales y lingüísticas que rodean al niño desde el nacimiento, e incluso previamente.

Hemos hablado de cómo para entender lo que es un niño o adolescente debemos retroceder a su prehistoria, a las generaciones anteriores pues la historia de ese niño consiste en lo que puede o no fantasear y que está dado por todo lo que lo precede; ahí en el pasado se pueden encontrar los significantes que con algunas transformaciones se repiten de generación en generación. (Rodulfo, 1989) Lo que es más, los significantes no solo se hayan en la palabra o el juego del niño sino que muchas veces están en quienes lo rodean, llámense padres, abuelos, maestros, etc.

Por eso, hay que preguntarnos qué representa ese hijo para el deseo de los padres:

Un ser humano de hecho es deseado para los más diversos usos y esto sobre una gama asaz variada y variable, desde las posibilidades de productividad que se le brinden a alguien en su desarrollo, hasta propiciarle la psicosis o la muerte. (Rodulfo, 1989, p. 36).

Esto implica indagar sobre el mito familiar, esa serie de cotidianidades, actos, dichos, reglas que rodean al niño. Para Rodulfo (1989), para “poder ser”, para encontrar un lugar en la vida humana, la única posibilidad es que el sujeto se afiance de un significante; de hecho, la tarea originaria de un niño que llega al mundo es encontrar activamente en el discurso o el mito familiar los significantes que lo representen. El niño busca lo que es necesario para ser deseado en esa familia a la que pertenece.

El primer lugar donde el niño encuentra esos significantes que lo definen es el cuerpo materno ya que ahí están condensados todos los mitos familiares por lo que se puede decir que “el cuerpo de la madre es el mito familiar” (Rodulfo, 1989, p. 71) Estos significantes le llegan mediante miradas, caricias, variaciones en la proximidad, calidez o distancia pero además mediante las representaciones lingüísticas, nombres y palabras que la madre repite al niño y que le servirán para identificarse por lo que “La identidad del niño depende de cómo asuma las palabras de los padres”. (Leader, 2008, p. 43)

Para la madre, la relación con su hijo comienza desde muy temprano pues este hijo tiene una existencia fantasmática desde antes de que la mujer sea fisiológicamente capaz de engendrar. Esta relación imaginaria con su hijo se va modificando en el transcurso de la vida

de la madre y finalmente, en el momento en el que se enfrenta a su hijo se pueden presentar varias circunstancias azarosas.

Un niño puede, y debería tener, un lugar en la familia antes de nacer; su nacimiento se ve más influido por la ilusión inherente al deseo de los padres por ese hijo que a una cuestión biológica. “Más tarde, esta expectativa se revelará en el niño, del mismo modo que lo hace el negativo de una fotografía, a proponerse como aquel que imaginariamente cubre las expectativas provenientes de la falta del Otro.” (Flesler, 2007, p. 44)

Lacan destaca la importancia de que un niño haya sido deseado por los padres pues sin un lugar en el deseo del Otro la vida pierde toda posibilidad de sentido.

En el deseo de los padres, dentro de un mito familiar el niño puede ser ubicado como *síntoma*, *fantasma* o *falo*. El niño *síntoma* es cuando el niño es el emergente de un conflicto centrado en los padres, el lugar del niño como *fantasma* es más riesgoso pues conduce al sujeto a perpetuarse como “puro objeto de goce para el Otro” (Rodulfo, 1989, p. 76). Aunque en ocasiones el niño como *falo* ha sido visto como una patología hay que reconocer que si un niño no es debidamente falizado su desarrollo como sujeto, su apropiación simbólica y su estructuración subjetiva corre el riesgo de no desarrollarse adecuadamente. Antes que nada, el que un niño sea falizado implica que ha sido marcado como ser deseado. “Es muy grave no ser falizado, sobre todo cuando la investigación analítica descubre que lo que suplanta esta operación es una hostilidad aterradora”. (Rodulfo, 1989, p. 79). Cuando un niño no es falizado o deja de serlo se espera un deslizamiento al estatuto de síntoma o de objeto.

Para Winnicott, la subjetivación del niño tiene mucho que ver con la madre pues su rostro es en las primeras etapas del niño, el precursor del espejo. (Winnicott, 1971, p. 147) En esas primeras etapas, el ambiente aún no ha sido separado del niño, solo paulatinamente se va dando la separación yo y no-yo pero el principal cambio es la percepción de la madre de manera objetiva; por lo tanto para este autor, “Si no hay una persona que sea la madre, la tarea de desarrollo del niño resulta infinitamente complicada” (Winnicott, 1971, p. 147). Sin embargo, al referirse a la importancia de esta madre no está hablando de la madre real sino de las funciones de la madre.

¿Cómo se explica que en estas primeras etapas el rostro de la madre sea el espejo? Precisamente porque cuando el bebé mira el rostro de la madre, lo que ella parece se relaciona con lo que la madre mira en el hijo; por lo tanto, el bebé se ve a sí mismo.

Pero este proceso descrito no se da en todos los casos, como describe Winnicott: (...). Pero muchos bebés tienen una larga experiencia de no recibir de vuelta lo que dan. Miran y no se ven a sí mismos. Surgen consecuencias. Primero empieza a atrofiarse su capacidad creadora, y de una u otra manera buscan en derredor algo de sí. (...) En segundo lugar este se acomoda a la idea de que cuando mira ve el rostro de la madre. Este, entonces, no es un espejo. (Winnicott, 1971, p. 149)

Aunado a esto, si la predictibilidad de la madre es inestable el niño debe esforzarse por prever los acontecimientos; esto genera una amenaza de caos que lleva al niño a retirarse y deja de mirar salvo para percibir defensivamente. De tal forma que lo que el niño crece con desconcierto hacia lo que los espejos pueden ofrecerle.

El proceso y los elementos presentados en este capítulo presentan múltiples variaciones y es por eso que en muchas ocasiones se puede ver cómo los niños presentan alguna dificultad en el proceso de subjetivación que los puede llevar a tener otro tipo de problemáticas.

PARTE 2: ESTUDIOS DE CASO

1. MÉTODO

1.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar una intervención terapéutica basada en la Terapia de Juego psicoanalíticamente orientada que promoviera el bienestar físico y emocional de los pacientes que han sufrido maltrato infantil, estableciendo objetivos particulares en cada caso, en base a sus circunstancias y problemáticas particulares. Así como intervenir con las madres para favorecer una relación más satisfactoria con sus hijos y menos perjudicial para éstos.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Que los niños atendidos se sensibilizaran acerca de sus emociones y necesidades.
- Analizar la relación entre el paciente y sus padres para comprender la presencia del maltrato y así intentar modificar esta situación.
- Elaborar con los pacientes los elementos de su historia y su realidad que escapan a su comprensión a fin de que encontraran sentido a su experiencia.
- Apoyar el proceso de construcción de la subjetividad fortaleciendo el yo del paciente.
- Que el paciente encuentre un lugar dentro de la familia que no esté determinado por las proyecciones y necesidades de los padres que promueven el maltrato.

1.3. PREGUNTAS E HIPÓTESIS DE TRABAJO

En muchos casos infantiles, pero en particular en estos dos que se presentan, se puede observar una dificultad de los padres para reconocer al niño desde su nacimiento como un sujeto, diferente o separado de ellos mismos. En los padres pareciera dificultarse incluso el reconocimiento del linaje y en las madres el hijo se confunde con ellas mismas al grado de servir como un ser que satisface sus necesidades de muy distintas formas.

En el caso del maltrato infantil, esta falta de reconocimiento del niño como un sujeto con deseos y necesidades particulares puede facilitar que se perpetúe el maltrato. Esta falta de reconocimiento comienza de hecho desde la sociedad en general y es por esa razón que se puede observar una gran tolerancia ante este fenómeno.

Al trabajar con los casos que se exponen lo primero que saltó a mi vista fue la manera en la que los padres habían dificultado el proceso de construcción de subjetividad de estos niños y la relación que esto tenía en la presencia de maltrato, por lo cual la primera pregunta de investigación que surgió fue la siguiente:

¿Cómo se desarrolla la relación de los padres maltratadores y su pareja con los hijos víctimas del maltrato?

Para responder esta pregunta recurrí a algunos teóricos del psicoanálisis que han tratado de explicar cómo los primeros años de la vida del niño determinan en gran parte su adecuado desarrollo psicológico para distinguir los elementos que modifican esta relación en los casos en los que se presenta el maltrato. Se trató de buscar las aportaciones que

arrojaran luz sobre la forma en la que los eventos reales eran percibidos o inscritos en el inconsciente ya que las imprevisibles descargas agresivas a las que el niño se ve sometido no se pueden significar, generándole confusión, malestar y distintos síntomas.

A partir del análisis teórico y de los casos, se generó una nueva pregunta de investigación que fue la que guió el trabajo terapéutico así como las reflexiones del texto que se presenta, la cual fue la siguiente:

¿Puede la terapia de juego psicoanalíticamente orientada apoyar al niño en la construcción de la subjetividad, proceso que se ha visto dificultado por las condiciones familiares que permiten el maltrato?

Las hipótesis derivadas de esta pregunta fueron:

- La terapia de juego de orientación psicoanalítica creará las condiciones adecuadas para trabajar los conflictos familiares y personales que presentan los niños generados por la situación de maltrato que han vivido.
- La elaboración en la terapia de los eventos y sucesos dolorosos que han permanecido incomprensibles para el niño permitirá que estos sean significados.
- Lo anterior posibilitará que el niño sea sensible a sus deseos y necesidades, lo que a su vez lo llevará a la búsqueda de su satisfacción.
- Poniendo en juego en la terapia las dificultades de filiación, de diferenciación generacional, así como la culpa y fantasías generadas por el maltrato el niño encontrará un lugar de sujeto/niño dentro de la familia.

1.4. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se presenta es un Estudio de Caso. Este tipo de investigación perteneciente a la metodología cualitativa constituye uno de los métodos de análisis más importantes para la investigación terapéutica.

Pérez Serrano (1994, p.88) dice del estudio de caso único:

Es éste un método de estudio, de formación e investigación que implica, según Anguera (1987:21), el examen intensivo de diversos aspectos de un mismo fenómeno específico, como un programa, un evento, una persona, un proceso, una institución o un grupo social. Un caso puede seleccionarse por ser intrínsecamente interesante, y lo estudiamos para obtener la máxima comprensión del fenómeno.

En este reporte se seleccionaron dos casos clínicos debido a sus afinidades pero también a sus diferencias ya que por sus características permiten hacer comparar, contrastar y hacer inferencias sobre el tema de estudio del presente reporte.

1.5. PARTICIPANTES

Los casos que se presentan corresponden a dos varones, ambos de 7 años de edad en el momento de la intervención, pertenecientes a la comunidad de “Los Volcanes” que asistieron al Centro Comunitario a buscar apoyo psicológico por distintos motivos; comparten sin embargo la presencia de Maltrato en sus familias; en uno de los casos Maltrato Físico mientras en el otro se presentaba Maltrato Emocional.

Dado que cada caso tiene sus propias características, cada uno se presenta por separado, al igual que el proceso psicoterapéutico. La selección de los casos para su inclusión en este reporte fue posterior al trabajo terapéutico ya que se encontraron puntos de coincidencia y el enfoque terapéutico con el que se trabajaron había sido parecido.

1.6. ESCENARIO

La intervención terapéutica se llevó a cabo en el Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes”, específicamente en el consultorio acondicionado especialmente para niños. Este consultorio se encuentra en una especie de tapanco al cual se llega por medio de una escalera que está después de la puerta. Es un espacio pequeño, de aproximadamente cuatro metros cuadrados y cuenta con un pequeño baño únicamente con el WC y justo afuera se encuentra el lavabo. En este espacio hay una pequeña mesa, algunas sillas pequeñas y otras grandes y varios juguetes acomodados en dos mesas y dos repisas. Cuenta también con dos ventanas con persianas.

Entre los materiales que se encuentran en el consultorio se encuentran los siguientes:

- Algunos botes con plastilina o semillas.
- Títeres de trapo que representan: un papá, una mamá cargando un bebé, un hijo, una hija, un abuelo, una abuela, un hada, una bruja y un brujo.
- Títeres de guante con forma de animales.
- Cojines de varios tamaños y distintas formas.

- Un arenero pequeño de forma circular.
- Varios botes con juguetes pequeños: soldados, animales, carritos, etc.
- Juegos de mesa: rompecabezas, serpientes y escaleras, oca, UNO, gato.
- Dos bebés de juguete de ambos sexos y utensilios de bebé.
- Utensilios de cocina de juguete.
- Lápices de colores, acuarelas y hojas de papel, etc.

1.7. PROCEDIMIENTO

Los dos casos que se presentan en este reporte llegaron al Centro Comunitario buscando atención para los niños; en un principio realicé con cada uno en su momento una sesión de Pre consulta ya que como política del Centro en esta entrevista se indaga sobre el problema del paciente para posteriormente evaluar el tipo de apoyo que se le puede prestar. Después de hacer las entrevistas de pre consulta cada uno de los casos fueron presentados en la Sesión grupal que se realizaba cada semana en el Centro donde se presentan cada uno de los casos nuevos, en estos dos casos se consideró que ambos eran candidatos para una Terapia de Juego Breve. A continuación, en asesoría con mi Tutora analizamos el caso, confirmamos que los dos casos se verían beneficiados con una Terapia de Juego, se planearon algunas sesiones más de entrevista con las madres para conocer más detalles de la problemática y la dinámica familiar de cada caso.

Posteriormente, se realizó la evaluación con el niño después de lo cual se estableció el tipo de intervención que llevaría a cabo; éstas se especificarán en la presentación de cada caso puesto que evidentemente fueron diferentes. El enfoque que se decidió en ambos casos fue el mismo, el Psicoanalítico que se consideró el más adecuado por el tipo de problemática; sin embargo, como se verá más adelante, el tratamiento se adaptó para los fines del tratamiento. Para la terapia se utilizaron todos los juguetes con que contaba el Consultorio de niños a fin que los niños pudieran elegir los que mejor se adaptaran a sus necesidades.

Para el registro de la sesiones se tomaban algunas notas breves durante la sesión, generalmente de algunas frases textuales del niño para posteriormente, al terminar la sesión, proceder a registrarla lo más ampliamente posible, consignando al final las reflexiones generadas.

El análisis de los casos se dio en distintos momentos: el primero fue el que se realizaba en la sesión y al momento de transcribirla; el segundo momento fue el de la supervisión con mi tutora donde exponía el trabajo y los avances del caso. Otro momento fueron las sesiones grupales del centro comunitario donde cada cierto tiempo se volvían a abordar los casos con los que estábamos trabajando. Finalmente, el último análisis y quizás el más exhaustivo se dio al momento de realizar este Reporte ya que fue el momento de unir todas las reflexiones anteriores y la teoría en la que se apoya este trabajo.

En la presentación de cada caso se aborda la Historia Clínica y los Antecedentes del problema para después dar paso a la narración y explicación del trabajo realizado. Con el fin

de ilustrar de mejor manera el desarrollo de las sesiones se incluye la narración de lo que ocurría en algunos momentos de la sesión lo cual aparecerá en letra cursiva para diferenciarlo de las explicaciones o reflexiones teóricas al respecto.

2. PRESENTACIÓN DE CASOS

En este capítulo se presentarán los dos casos en los que se basa el presente Reporte así como el trabajo terapéutico realizado con ambos. Los casos de Yair y Rodrigo (los nombres han sido cambiados por cuestiones de privacidad del paciente) se expondrán por separado.

Al presentar cada caso se inicia con la Información del Caso tal como llegó a consulta, prosigo con la Evaluación psicológica y los Objetivos Terapéuticos definidos en base a los resultados de la evaluación y posteriormente se presenta el Proceso Terapéutico en sus diferentes fases o momentos.

En el cuerpo de la sesiones y con el fin de ayudar al lector, se distingue la descripción de lo que sucedía en la sesión marcándolo en letras cursivas mientras que las reflexiones y explicaciones mantienen el estilo del resto del texto.

2.1. CASO DE MALTRATO FÍSICO

2.1.1. INFORMACIÓN DEL CASO

Ficha de identificación

Nombre: Yair

Edad: 7 años

Escolaridad: 2º primaria (Turno vespertino)

Edad de la madre: 30 años

Ocupación: Hogar y trabajo eventual de doméstica

Escolaridad: Secundaria

Edad del padre: 30 años

Ocupación: Chofer de camiones de carga

Escolaridad: Secundaria

Motivo de consulta de la madre

La madre lleva al niño a consulta debido a la presión de la maestra del niño. En la primera entrevista, la madre comenta que lleva al niño *“Porque mi hijo se sale mucho del salón y su maestra lo mandó al psiquiátrico infantil de San Fernando y es muy travieso, a veces es rebelde y aprende muy despacio.”*

Refiere que envían a Yair de la escuela porque no puede quedarse quieto, se sale constantemente del salón para ir al baño y no termina los ejercicios. Al parecer desde que entró a la primaria se han presentado problemas los cuales han empeorado desde el principio de este año escolar. Relata que en la primera junta la maestra le dijo que su hijo no iba a pasar de año por ser *“burro” e “inquieto”*.

Ante la petición de la maestra de llevar al niño al psiquiátrico infantil los padres decidieron no hacerlo ya que consideraron *que “no está loco”*. Es por esa razón que la madre, buscando tener menos conflictos escolares decide llevarlo al Centro Comunitario.

Entre los antecedentes de la problemática la madre comenta que Yair sólo fue un año al kinder porque vivían en un penal ya que el padre se encontraba cumpliendo una condena por tráfico de indocumentados. A decir de la madre, *“Yair tiene muy metido el penal”* aunque tiene ya más de dos años que regresaron al D.F. Yair dice que extraña a sus amigos, sus pasteles de cumpleaños, al Chato que era su mejor amigo *“antes jugaba con él y no me pegaba y siempre jugaba”*; también habla de otro niño que se llamaba Chino y que sí le pegaba.

En el penal Yair tenía actividades como dibujar, convivir, concursos o ver películas. La madre cree que por eso le ha costado trabajo adaptarse a la primaria *“cree que la escuela es como allá donde corría y no le decían nada”*.

Cuando la maestra le dice a la mamá que Yair se porta mal ella le dice que le hable fuerte y que así sí hace caso. Sin embargo, la maestra parece decidida a reprobar al niño al no poderlo controlar.

Motivo de consulta del menor

Al preguntarle en la primera sesión por qué cree que asiste al Centro Yair empieza a decir sin dejar de jugar que su mamá es tonta, su hermano es el chillón, su hermana la tragona y él es “Yair nomás”. Luego me cuenta que con su papá a veces maneja y que su mamá le pega cuando se sale, que con sus amigos se lleva mal y bien, que se llaman Ricardo y Arturo y juegan a las atrapadas.

A Yair le dijeron que iba a venir con una doctora que podría ser su amiga, al preguntarle qué es lo que cree que va a hacer ahí responde: “¡Jugar! Y si me dan ganas”.

Descripción clínica del menor

Yair es un niño de estatura baja para su edad y de complexión delgada, su cabello es lacio, sus ojos cafés y su tez morena clara. Su ropa parece gastada y en ocasiones va manchada de pintura, sin embargo, la higiene del niño parece ser adecuada. En general, su apariencia física sugiere grandes carencias económicas. Es muy inquieto y activo; se muestra confiado ante mí desde el principio, le gusta platicar y expresar su opinión.

En presencia de la madre no logra permanecer sentado mucho tiempo, está jugando, tirado en el piso, caminando o tomando cualquier cosa de la habitación; sin embargo cuando la madre no está presente, es capaz de permanecer en un mismo sitio y dedicarse a una tarea durante varios minutos en absoluta concentración. En algunos momentos de las sesiones se mueve en su lugar constantemente. Al principio también se levantaba para ir al baño un par de veces durante la sesión, aunque regresaba sin haberlo utilizado.

Su nivel de pensamiento es concreto, aunque al inicio del proceso hacía mucho uso de fantasías. Su lenguaje es poco elaborado, con un vocabulario pobre, utiliza términos muy coloquiales y sus respuestas son muy concretas. Es un niño al que en ocasiones parece que le cuesta trabajo distinguir entre la fantasía y la realidad.

Yair siempre muestra una actitud de alegría y disposición, es muy servicial, sonrío todo el tiempo, ríe franca y abiertamente y hace comentarios espontáneos durante las

sesiones de juego. Durante las primeras sesiones su juego parecía muy básico y repetitivo, como en un nivel de desarrollo más temprano, pero esto fue transformándose para presentar en el juego material más simbólico, aunque de cuando en cuando volvía a presentar esa necesidad de repetir un mismo juego varias veces. Se aburre con facilidad en una sola actividad por lo que cambia constantemente, sin embargo esto fue reduciéndose.

Historia clínica

Los datos más sobresalientes de la historia clínica del niño son los siguientes:

Yair es producto de un embarazo a término, gesta 1. Fue un embarazo no planeado la madre nunca se hizo una prueba pero dice *“yo sabía porque dejé de bajarme”*. Pasaron un par de meses antes de que ella supiera que estaba embarazada y cuando lo dijo, su marido pensaba que era un “embarazo de agua”.

A los 6 meses se hizo un ultrasonido por el cual se entera que tiene 6 meses de embarazo y no 4 como pensaba. La madre dice que fue un embarazo sin malestares; pero reporta un sangrado y una infección de las vías urinarias. Recibió atención médica en un Centro de Salud.

Yair fue extraído por cesárea en un Hospital de la secretaría de Salud, se desconoce el motivo de la cesárea; durante la operación la madre convulsionó por lo que permaneció 8 días en terapia intensiva; sin embargo, vio a su hijo un día después de la operación. No recuerda la calificación APGAR pero dice *“el niño salió bien”*.

Dentro de los índices del desarrollo la madre reporta que Yair no gateó, únicamente reptó, “pecho tierra” dice ella. Todos los demás índices reportados se encuentran dentro de la normalidad.

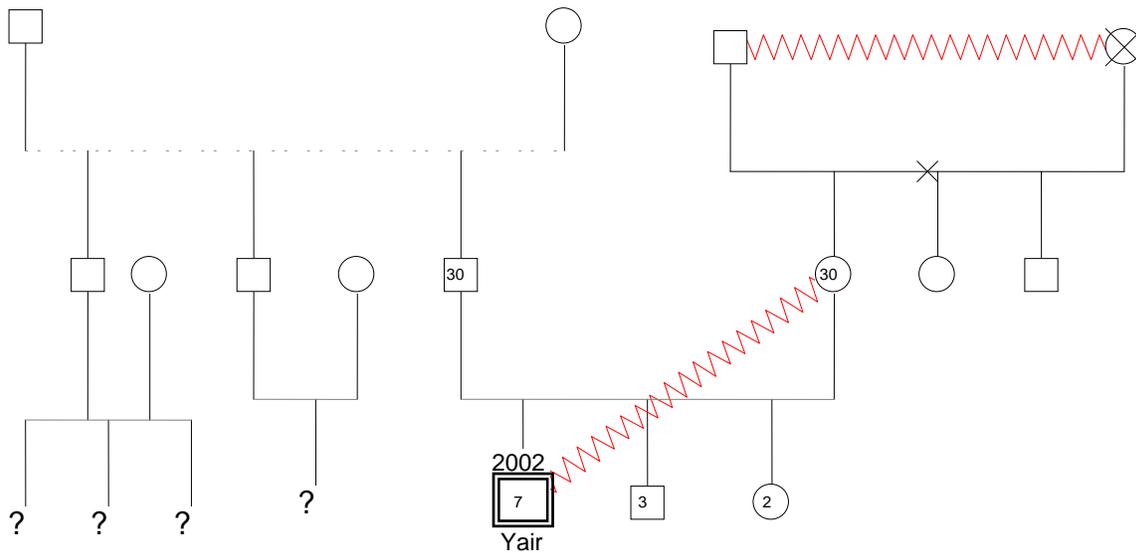
A los 4 años se le detectó al niño un soplo en el corazón que fue atendido con hierro. Actualmente sangra por la nariz hasta 4 veces por semana; por esta razón fue llevado al médico quien pidió lo desparasitaran. Esto y la prescripción de hierro podrían sugerir la presencia de anemia.

De la escolarización la madre comenta que en el penal dibujaban, jugaban y veían películas. Yair sólo asistió un año al kinder y es en primaria cuando comienzan los problemas de conducta y aprovechamiento.

En cuanto a la socialización del niño la madre reporta lo que la maestra le informa: que pelea mucho con un amiguito con el que en ocasiones se mete al baño; al parecer Yair permite que su compañero lo toque. La maestra le ha dicho a la madre que esto le gusta al niño porque no hace nada por evitarlo.

A Yair le gusta jugar más con las niñas pues parece que ellas lo aprecian. Cuando se le pregunta a la madre sobre los juegos favoritos de su hijo le cuesta trabajo responder, luego dice que le gustan los carritos, el fútbol y que sale a jugar con sus primos y hermanos.

Familiograma



Historia y dinámica familiar

La de Yair es una familia en la que la situación socioeconómica así como la historia de los padres han creado una dinámica de co-dependencia y violencia en la que los niños no tienen un lugar propio sino únicamente como extensión de los padres.

Los padres de Yair vivían juntos antes de que la señora se embarazara, desde que se unieron, los padres de Yair viven en una casa que comparten con los dos hermanos del señor y cada uno vive con su respectiva familia en un cuarto. La madre del papá de Yair fue madre soltera pues su padre los abandonó.

Sobre la familia de la madre, en una de las primeras entrevistas, ella me cuenta una dolorosa historia de la muerte de su madre cuando ella tenía la edad de Yair. Narra que su padre era un hombre muy violento y alcohólico que tenía a la madre muy amenazada, a tal

grado que no podía dar de comer a los hijos hasta que él llegara, incluso a las 2:00 de la madrugada. Al parecer, el señor tenía dos amantes por lo que en ocasiones se ausentaba durante semanas sin dejar dinero. Cuando el señor regresaba siempre golpeaba a la madre.

En una ocasión en que su padre iba a golpear a su madre, éste golpeó accidentalmente a una de sus hijas de algunos meses de edad lo que la hizo sangrar por la boca y lo que la llevó a fallecer por no llevarla a tiempo al hospital. Ese día su padre se fue de la casa y apareció 15 días después, ebrio y con otra señora; llegó a golpear a la madre y empezó a jugar con una pistola apuntando a los hijos y luego a la madre, hasta que disparó a la señora en el estómago a causa de lo cual falleció. Después de esto el padre se llevó a su hijo y no volvieron a saber de ellos; la mamá de Yair y su hermana quedaron al cuidado de los abuelos maternos.

Cuando Yair tenía aproximadamente un año su padre fue apresado por tráfico de indocumentados y trasladado a un penal en el Istmo de Tehuantepec. La señora se quedó con el niño durante unos meses, ella refiere: *“lo golpeaba mucho para desquitarme por mis problemas”*; uno de sus cuñados la amenazó con quitárselo si no dejaba de golpearlo, así que ella decidió irse a vivir al penal. Vivieron ahí durante más de 4 años. Ahí, a pesar de las privaciones que pasaban, Yair parece haber sido feliz por lo que el salir e incorporarse al colegio le costó mucho trabajo por el cambio de dinámica.

El esposo al salir del penal comenzó a trabajar de chofer de microbus y posteriormente entró a trabajar como chofer de camiones de carga en Tlalnepantla por lo que

sólo lo ven los fines de semana. La señora hace algunos trabajos ocasionales: lavando trastes, limpiando las casas y cocinando para los vecinos.

Llama la atención que ambos hermanos de Yair muestren un comportamiento muy similar: carentes de límites, muy inquietos y sociables.

2.1.2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Se siguió un proceso de evaluación psicológica consistente en algunas pruebas como el Test Gestáltico Visomotor de Bender, la Escala Wechler de Inteligencia para niños WISC-R, la Prueba del Dibujo de la Familia y la Prueba H-T-P, pero sobre todo mediante entrevistas con la madre y juego diagnóstico con el niño. En el apartado de Apéndices se muestran ejemplos de algunas de las pruebas proyectivas realizadas por Yair.

Con base en lo encontrado en este proceso se llegaron a las siguientes conclusiones:

La estadía prolongada en el penal no solamente le causó dificultades en la concentración, en la habilidad para socializar, respetar límites y controlar sus impulsos sino que presenta una serie de características propias de los niños institucionalizados como la introyección de la culpabilidad y la necesidad de castigo, sentimientos de inadecuación y el estigma de la criminalidad.

La situación económica tan precaria y la falta de redes de apoyo hacen de la familia un núcleo muy vulnerable en el que está inserto el niño.

Se puede observar un déficit en la catectización del niño de parte de los padres, a partir de la etapa prenatal hay actitudes que niegan la existencia de ese niño el cual parece haber llegado sin tener un lugar en el mundo; sin embargo, posteriormente, al parecer la madre lo colocó en un lugar destinado a repetir su historia.

Al no haber tenido una gratificación suficiente, adaptada a las necesidades y capacidad de frustración del niño, en Yair no hubo un adecuado proceso de identificación y diferenciación con la madre, esto trae como consecuencia que el niño no logre integrar una representación de la madre como un objeto total y por lo tanto no se da la separación yo y no-yo (Winnicott, 1971), lo que a su vez dificulta la subjetivación del niño.

Como consecuencia, el tránsito por la etapa fálica y la resolución del Complejo de Edipo se han visto obstaculizados; esto hace que su energía libidinal se encuentre ubicada en el área genital lo que motiva la búsqueda de satisfacción por medio de estímulo en esas zonas, por lo que en Yair pueden advertirse algunas manipulaciones de este tipo. Yair manifiesta hacia ambos padres una fuerte ambivalencia presentado una angustia de castración muy marcada.

A pesar de que el padre muestra menos hostilidad al niño no se puede obviar la falta de participación en el cuidado y educación, así como la dificultad de su reconocimiento como hijo. Esto ha dificultado una adecuada identificación con él ya que al parecer, al carecer de otros elementos significantes Yair ha adoptado los relativos a la culpabilidad del padre.

Estructuralmente Yair presenta un *superyó* muy laxo. Para que se desarrolle el *yo* la madre debe tener un *yo* capaz de apoyar al niño en el desarrollo de su propio *yo* (Winnicott,

1965). Al no haber contado con este requisito, Yair no logró desarrollar un *yo* fuerte sino que se encuentra basado en sensaciones que no pasan a tener representación. Los mecanismos de defensa que suele utilizar el *yo* de Yair son: identificación proyectiva, escisión, introyección, proyección y desintegración, propios de la posición esquizo-paranoide.

Ya que no existió una “madre lo bastante buena” (Winnicott, 1971) que se adaptara a las necesidades del niño, Yair no tuvo la posibilidad de pasar del principio del placer al de realidad por lo que sus impulsos siguen buscando la satisfacción inmediata sin mediación de las reglas sociales.

En el nivel económico se observa que Yair tiene como meta incorporar al objeto por lo cual toda su energía libidinal y agresiva se centra en ese fin. Sin embargo, al no existir una diferenciación del otro, este objeto es parcial.

Principales líneas de trabajo terapéutico

Dada la problemática que presentaba Yair al principio y la dinámica familiar se consideró necesario que a la par del trabajo terapéutico con el niño se hiciera un trabajo de orientación con la madre para elaborar la cuestión del maltrato, el establecimiento de límites y el desarrollo de otro tipo de relación con su hijo.

Para trabajar con el niño se consideró que un enfoque psicodinámico era más indicado apoyándonos en la teoría psicoanalítica para analizar el juego e interpretarlo. Este enfoque permite recurrir al consciente del paciente al mismo tiempo que a las motivaciones inconscientes, pero las interpretaciones que se hacen al niño tienen como objetivo la

devolución de qué es lo que le pasa para que aprenda a usar la palabra para expresarse. Abandonando por lo tanto la rigurosa técnica psicoanalítica es innegable que el terapeuta adopta cierta actitud educativa, por lo que sus intervenciones son más directivas. (Dolto; 1971). Este enfoque se consideró el más oportuno debido a las características tanto del Centro Comunitario como del caso.

Con base a este enfoque las metas terapéuticas definidas fueron:

- ✦ Ayudar en la estructuración del yo para favorecer la subjetivación del niño y por lo tanto trabajar en la diferenciación yo-no yo.
- ✦ Intentar explicar y dar coherencia a los sucesos de la vida de Yair que parecían desarticulados e incomprensibles para darle sentido a su existencia.
- ✦ Satisfacer, por medio de la transferencia y el espacio terapéutico, las necesidades afectivas del niño que no fueron satisfechas en su momento para facilitar su acceso a la autonomía.
- ✦ Proveer una nueva mirada hacia el niño posibilitando que encontrara un lugar de niño que identifica y busca satisfacer sus necesidades.

2.1.3. EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Se tuvieron en total 19 sesiones, divididas de la siguiente manera:

1 Preconsulta

1 Entrevista con la madre y con el niño

4 Entrevistas de orientación con la madre (los mismos días que las sesiones del niño)

3 Sesiones de evaluación

14 Sesiones de juego terapéutico

Se estableció que la frecuencia de las sesiones fuera semanal; sin embargo el trabajo se vio interrumpido en varias ocasiones. La primera vez durante más de un mes porque Yair se enfermó de paperas y después fueron las vacaciones de diciembre. La segunda interrupción ocurrió a causa de que el padre fue despedido del trabajo por lo que la economía de la familia, de por sí precaria, empeoró. Se gestionó en el Centro Comunitario una tarifa acorde con sus posibilidades y así se pudo continuar con el trabajo terapéutico.

La duración de las sesiones de juego con Yair fue de aproximadamente una hora y las sesiones de orientación con la madre fueron más breves (aproximadamente media hora) debido a la complejidad que implicaba el dejar a los hijos fuera del consultorio ya que había que encargarlos con alguna compañera.

Resumen de la intervención

TRABAJO CON LA MADRE

Desde la primera entrevista fue evidente que la relación de Yair con su madre estaba cargada de una fuerte ambivalencia y que la actitud de ella hacia su hijo era la expresión de su propia historia y sus propios conflictos trasladados y expresados en el cuerpo de su hijo.

Por esta razón, se consideró imprescindible trabajar con ella tres puntos importantes: el primero, indagar acerca de su deseo de ser madre y sus afectos libidinales hacia su hijo, desde la vida intrauterina, hasta los primeros meses. Después de todo, como menciona Erikson (1993), “lo que es “bueno para el niño”, lo que puede sucederle, depende de aquello en que debe llegar a convertirse y dónde”. Además, sabemos gracias a Lacan que el deseo de la madre determina en gran medida el comportamiento del niño.

El segundo tema importante era conocer de qué forma la historia de la madre se enlaza con la dinámica madre- hijo y le da sentido y significado a su actitud hacia él. El tercero se encuentra en relación a los anteriores ya que encontrando el motivo del maltrato a sus hijos sería más fácil que la señora aceptara algunas sugerencias para modificarlo.

En cuanto al primer tema, como se pudo observar en las entrevistas, Yair no solo fue un niño no planeado, sino negado por ambos padres ya que el padre “no creía” en el embarazo de su mujer y ella no tenía conciencia del tiempo de gestación del bebé. Así, pareciera que Yair llega al mundo ante unos padres incrédulos que lo reciben como reciben cualquier otro suceso de la vida. Aparentemente Yair no tuvo un lugar en la familia, pero si consideramos los antecedentes de ambos padres podemos ver cómo la actitud hacia su hijo refleja una trama familiar en la cual, en el mejor de los casos, los hijos parecen jugar un papel secundario.

Cuando Yair tenía un año aproximadamente, el padre es apresado y encarcelado, lo que sume a la madre en una depresión y desesperanza profundas dando inicio al maltrato del niño. Esto, indudablemente tuvo efectos nocivos para Yair perjudicando la calidad de un

apego, ya de por sí deteriorado, además de convertir al niño en el depositario de la ansiedad y la angustia materna; acción que hasta la fecha tiene sus consecuencias.

Sobre el tema de la historia materna, se logró en las primeras sesiones a partir de la remembranza de esta historia, que la madre percibiera la relación de su propia infancia cargada de violencia con el estilo de maternidad violenta que había adoptado. A pesar de contar con pocos recursos para el insight, pudo reflexionar cómo estaba repitiendo su historia con sus hijos, en particular con Yair. Esto permitió que se trabajara sobre sus actitudes y técnicas educativas y los acercamientos afectivos hacia sus hijos.

La frecuencia de estas sesiones con la madre fue muy irregular siendo notorio que en las primeras ella tenía mucha disposición para poner en práctica con sus hijos lo que se hablaba en las sesiones. Esto se veía cuando llegaba contando cuánto trabajo le había costado contenerse de golpear a sus hijos o de los cambios que había hecho para establecer disciplina.

En la última sesión que tuve con ella abrió un tema muy importante y que parecía ser más difícil de abordar para ella. Contó que cuando estaba embarazada su esposo tenía otra mujer, con la que encontraba a su esposo cuando iba a buscarlo a su trabajo; en estas ocasiones la mujer se burlaba de ella y el esposo no la defendía. Por esta situación el estado emocional de la madre de Yair durante el embarazo fue de mucha tristeza y preocupación pues no sabía qué pasaría con su esposo y quien aportaría dinero a la casa si éste faltaba. Por esta situación su esposo no estuvo en el nacimiento del niño y a pesar de que sus hermanos le dijeron que la señora había estado grave nunca fue a verla y tampoco al niño;

incluso tuvieron que regresar solos a casa. Cuenta que cuando llegaron él estaba acostado, ella acostó a su lado al niño y él no quiso cargarlo ni verlo sino hasta mucho más adelante cuando comenzó a comprarle leche o algunas otras cosas, “incluso lo cargaba”, comenta la señora. Con su mujer sin embargo era muy insensible, peleaban todo el tiempo hasta que a los 8 meses le avisó que se iría con la otra mujer.

Después viene su aprehensión, la amante lo deja y entonces él busca reconciliarse con ellos, la señora aunque herida decide perdonarlo. Al narrar todo esto, el niño aparece desdibujado, como algo aislado de esta conflictiva de los padres; la madre solo lo menciona cuando habla del maltrato que ejerció hacia el niño por esta situación que vivía y aunque al inicio había dicho que el maltrato comenzó cuando el padre es apresado es muy verosímil pensar que este se dio desde el inicio y podemos suponer también un descuido de la madre ante las necesidades del niño.

Ante lo anterior se le sugirió a la madre que siguiera ella misma su propio proceso terapéutico pero argumentó que no le era fácil por dos razones: la económica y la dificultad de dejar a los niños con alguien más mientras estaba en terapia.

TRABAJO TERAPÉUTICO CON EL NIÑO

La siguiente es una síntesis del trabajo terapéutico con Yair:

Primeras sesiones. Evaluación.

En las sesiones de evaluación no hablaba mucho ni respondía a mis preguntas, jugaba silenciosamente y sólo poco a poco comenzó a expresarse verbalmente. En ocasiones hacía un comentario espontáneo o una pequeña broma.

En las primeras sesiones de juego diagnóstico Yair presentó algunos de sus conflictos más urgentes:

Al jugar con un camión de carga y una canasta con verduras tomó un perro y dijo que él tenía que cuidar la comida; después jugó a comerse un elote y un chile pero antes parecía prepararlos cortando y desgranándolos, al preguntarle al respecto dijo que tenía ganas de comer. Luego dice que también se va a comer al perro "porque es dormilón" y comienza a cortarlo aunque poco después se arrepiente diciendo "mejor no". En este juego presenta en primer término una necesidad de gratificación que se enlaza con la incapacidad para conservar el objeto bueno del que habla Klein, al parecer, la reacción de Yair ante esta incapacidad es destruir al objeto, sin embargo posteriormente busca repararlo.

Más adelante confirma lo anterior al decir que *el señor del camión va a llevar a su trabajo "la pura basura" o "el chile me lo quedo"*; marcando este conflicto entre el deseo de poseer el objeto bueno o identificarse con el falo, y la incapacidad de hacerlo.

Después toma una zanahoria y me pregunta si es una zanahoria de verdad y respondo que no entonces empieza a golpearse la cabeza con ella varias veces ante lo cual

decía “duele”. Exponiendo así el tema del maltrato físico del cual es objeto; incluso verbalizando que es doloroso.

Un poco después expone el tema de la confusión que tiene sobre el delito paterno y su culpabilidad de la siguiente manera: *dice que “ya cacharon los polis al señor” porque se estaba llevando las verduras, cuando le pregunto qué le van a hacer me dice “le van a decir que vaya a dejar el chile o si no lo meten al corralón”.*

En la segunda sesión de juego diagnóstico jugó en el arenero seleccionando varios muñecos y animales que se mataban entre sí para después revivir. Después saca a todos los muñecos y deja sólo a los animales y árboles hundiendo a los animales “para que su dueño los busque”. Le pregunto si los animales no se mueren por estar enterrados y empieza a sacar a algunos diciendo que ya estaban muertos porque estuvieron mucho tiempo en la arena pero más adelante decide que no estaban muertos sino que se estaban haciendo los muertos. Aquí, aunque aparece de nuevo el tema de la destrucción, se puede distinguir un sentimiento de desprotección ante un ambiente hostil; ante lo cual Yair adopta la actitud de “hacerse el muerto” es decir, de expresar las menores necesidades posibles, probablemente como defensa ya que ha aprendido que estas no serán satisfechas.

Al final de la sesión dice que el cangrejo con el que ha estado jugando no se quiere ir y lo hunde en la arena varias veces hasta que lo guarda; mostrando así que la alianza terapéutica comienza a desarrollarse y que ante un ambiente en el cual no se siente amenazado es capaz de controlar su ansiedad y establecer una relación satisfactoria.

Sesión 7:

En esta sesión se percibía más confiado y hablaba más, sus comentarios espontáneos se relacionan con la ansiedad de castración. Se percibe cómo la proyección es uno de los mecanismos de defensa que Yair utiliza, lo que sin embargo aumenta la ansiedad al ver al padre como persecutorio al proyectar su hostilidad hacia él: *jugando Lotería contó que había visto un diablo en la fiesta de un vecino, que le había querido “jalar las patas” pero el vecino había sacado un machete y le había cortado los cuernos en donde le habían quedado “unos cuernos más chiquitos”, pero como el diablo tenía su “ese que pica” se lo había encajado y lo había matado. Después contó que también había visto al Charro Negro que traía un sombrero y que no se le veía nada más y como le dio miedo fue a dormirse con sus papás.*

Más tarde, al hablar de la sirena me dijo que unas pueden matar porque hay sirenas malas y que él a veces quisiera ir al mundo de las sirenas (que está muy lejos de aquí) pero a conocer a las buenas. Lo cual nos habla de la imagen materna que tiene Yair: una madre castradora, peligrosa e impredecible; pero sobre todo, su deseo de contar con lo que Winnicott llama “una madre suficientemente buena”.

Si antes había aparecido, en esta sesión surge con mayor claridad el miedo al infanticidio del que habla Dorothy Bloch (1985), Yair nos muestra por medio de la fantasía características que atribuye a sus propios padres.

Al final, armó unas porterías de plastilina para jugar futbol, luego empezó a hacer los muñecos: primero eran sólo una masa pequeña de plastilina, luego les puso brazos, piernas, luego cabeza y luego ojos. Casi al empezar a jugar se dio cuenta de que uno de sus

muñecos no tenía ojos y se los puso rápidamente. Cuando terminábamos de guardar los juguetes le puso ojos a la portería “para que viera cuando viene la pelota”. Aquí se pone en evidencia la dificultad de Yair para integrarse, tanto a nivel corporal como a nivel psíquico. También abre la posibilidad de un trabajo terapéutico con una nueva actitud de abrir los ojos y ver lo que antes no ha podido entender.

Sesión 8:

Expresa mucho temor al abandono y privación real y afectiva, señala en el juego una gratificación insuficiente lo que lo lleva a ser muy voraz en el juego. Habla mucho de que no ha comido bien, que los muñecos tienen hambre o que después no van a comer. Esta gratificación insuficiente que hace predominar las experiencias malas sobre las buenas es señalada por Melanie Klein como un elemento que dificulta la integración de las experiencias buenas y malas lo cual en Yair era muy marcado. Considerando la situación emocional de la madre los primeros meses de vida del niño, y a pesar de no tener información clara al respecto, podemos deducir que las necesidades orales de Yair no fueron satisfechas adecuadamente; por lo que es posible que el pecho materno haya sido percibido como “pecho malo” en la mayoría de las veces, movilizándolo en el niño fantasías de destrucción. Esto se pudo confirmar en siguientes sesiones por lo que pensé que era importante que por medio de las interpretaciones transferenciales Yair se sintiera paulatinamente más aceptado o gratificado cuando sus acciones lo justificaran; esto a fin de fortalecer el yo y apoyar la integración.

También surge el conflicto acerca de su estadía en la cárcel y la idea de ser culpable por lo que fue importante trabajar para que reconociera que no por haber estado ahí era culpable. También se habló de la posibilidad de vivir muchas cosas al salir de ahí para intentar desligar a Yair del estigma del encierro. *En el juego con títeres de animales, además de devorar alimentos repetidamente, planteó la necesidad de encerrar a los muñecos como castigo a un robo que no habían cometido;* demostrando cómo la culpabilidad de los padres es heredada por los hijos sin haber una comprensión o conocimiento de las causas reales de esta culpabilidad.

Sesión 9:

Esta sesión se presenta después de una interrupción en la terapia debido a los problemas económicos de la familia comentados anteriormente. La interrupción fue de 5 semanas en las cuales sólo tuve contacto con la madre por lo que esta sesión marca el reinicio del trabajo terapéutico.

Antes de la sesión la madre me comenta que Yair ha mejorado mucho su conducta y aprovechamiento escolar, incluso ha sido felicitado y reconocido por la maestra.

Esta sesión puede considerarse como típica dentro del proceso terapéutico por lo que se intenta dar una visión más amplia de su desarrollo:

Yair decide jugar con plastilina, toma dos bolitas que están pegadas y dice que es un niño al cual se le cae la cabeza; luego comienza a perfeccionar el muñeco agregándole nariz,

orejas, brazos y una cola. Cuando lo termina lo destruye y comienza otro de manera muy brusca, parece desesperado, pero está muy callado. Hace una especie de unicornio con una sonrisa en la cara, aunque él dice que es un pony, le hago notar el cuerno y le pregunto si es un unicornio, me dice que si y agrega "dice mi papá que estos hacen magia con el cuerno". Luego cambia la cara del unicornio por una de tristeza y sin responder a mi pregunta de por qué se ha puesto triste construye una guillotina con la que corta el cuerno y después la cabeza. Casi enseguida vuelve a pegar los dos, explicándose: "él (señalando el cuerno) con la magia se la viene y se la pone". Aquí podemos distinguir de nuevo la dificultad de integración de Yair así como la valorización tan grande que hace del falo, y una marcada ansiedad de castración.

Cuando el pony vuelve a estar feliz Yair explica:

Y: Era una pony... mamá. Era una mamá (le ha puesto al unicornio dos cilindros de plastilina que podrían confundirse con unas patas más pequeñas)

T: ¿era una mamá? Ah, entonces es mujer... es mamá y hace magia.

Y: Sí. (con plastilina hace un pequeño pony) Namás tuvo... namás va a tener un hijo ... porque los demás se los llevaron.

T: ¿Quién?

Y: Quien sabe, pero se los llevaron.

T: ah y ¿cuántos eran?

Y: 23

T: (sorprendida) ¿23 hijos?

Y: Bueno eran 6.

T: ¿6 qué?

Y: 6 hijos, pero namás quedó uno.

T: Huy, se llevaron todos

Y: (pone al pony pequeño debajo de las mamas de la mamá y se ríe)

T: ¿qué es? (le señalo las mamas)

Cuando me aclara que los cilindros debajo del pony son mamas toma abruptamente al hijo y lo destroza, dice que lo mató “un señor del rancho” “para tener carne”, luego cambia la expresión del pony y dice “está gritando” y comienza a destruirle la cara con un lápiz. Este fragmento es menos claro, pero parece hacer referencia a la incapacidad de la madre para cuidar adecuadamente de sus hijos y la indefensión en que éstos se encuentran; a pesar de la actitud de la madre, es notorio como Yair, identificándose con el hijo pequeño, busca la cercanía y la gratificación materna. También pone de manifiesta la rivalidad fraterna al desear ser el único para la madre, quizás al pensar que de esa forma tendría de ella lo que desea. La madre y el hijo son destrozados lo cual podría relacionarse con la identificación de Yair con la madre; lo cual, de hecho demuestra en qué lugar está colocado Yair y que es congruente con la actitud de la madre hacia él. Como señala Kreisler (en Lebovici y Weil-Halpern, 1995). en este caso el maltrato está siendo repetido transgeneracionalmente.

Cuando trato de indagar más al respecto cambia de juego; decide jugar futbol con plastilina: los dos hacemos nuestros muñecos pero él toma la pelota que yo hice como

cabeza del suyo:

Y: Ja. ¡La cabeza! (termina de ponerle la cabeza a su muñeco y ha devuelto la pelota)

ay, le robaron un cacho de boca.

T: ¿Le robaron un cacho de boca?

Y: No. ¡Chachan! (muestra su muñeco) Ahora le voy a meter gol.

T: Sí? Por qué me quieres meter gol?

Y: Ah... porque... yo juego ¡fútbol!

Parece muy interesado por mi muñeco, dice que le va a pegar por lo que le digo que le gusta mi muñeco y por eso lo quiere destruir; lo acepta y entonces me pide que le explique cómo lo hice. Mientras le digo que él también puede hacer cosas bonitas, como su unicornio que tenía sentimientos; comienza a jugar con los muñecos tirándole la cabeza varias veces hasta que me pide que le haga un muñeco. Mientras lo hago él construye la cancha de fútbol, limitando con plastilina todo el rededor: expresando: “Estoy haciendo esto, para que no se salga la pelota”. En este fragmento Yair parece intentar la demanda de gratificación, al parecer, conforme comprueba que su petición encuentra respuesta se anima a ir más lejos en la demanda. Esto parece tener un efecto positivo pues le permite establecerse límites a sus impulsos, para lo cual sin embargo, necesita ayuda.

Cuando empezamos a jugar tanto la portería de Yair como su muñeco se caen repetidamente pues juega bruscamente. Está muy divertido y emocionado mientras jugamos, sobre todo cuando mete un gol.

Después de unos minutos más de juego le menciono que ya nos quedan poco minutos

para terminar, entonces empieza a desarmar la cancha haciendo una bola con la plastilina, cuando está mas o menos grande dice que es un meteorito que todo lo destruye y que no se puede controlar y avienta la bola contra la demás plastilina. Le digo si él es como ese meteorito que no se puede controlar y todo destruye y no contesta, en vez de eso termina de destruir todo, incluso a los muñecos y al final tira la bola al piso, parece muy ansioso. Como corría el riesgo de destruir algo le recordé el encuadre terapéutico así que dejó de destruir todo pero en vez de esto comenzó a tirarse al piso expresando cada vez que lo hacía “no me duele”. Cuando le señalo que se descontroló cuando dije que la sesión terminaría forma una pistola y me apunta; le pregunto si algo que yo dije le molestó y dice que sí, pero no responde cuando le pregunto qué fue. Casi al salir toma un dado y dice que se lo quiere llevar. Finalmente, le digo que está enojado porque piensa que no va a regresar y aunque dice que no me mira como preguntándome si es cierto. Le explico que en esta ocasión su mamá me había dicho que lo seguiría trayendo y sólo después de esto parece tranquilizarse y se retira sin ningún problema. Esta parte de la sesión esquematiza la dificultad que para Yair tiene el elaborar la pérdida de afecto, cómo se desorganiza ante la amenaza de una separación que puede ser vivida como un abandono. Incluso muestra cómo, a pesar de haber reconocido anteriormente que los golpes duelen, el dolor emocional le es más insoportable. La reacción que tiene de lastimar su cuerpo para mitigar el dolor de la falta de afecto es algo que no se puede perder de vista pues es probablemente la forma en que familiarmente se ha construido la relación con el amor y el desamor y por qué, puede ser tan difícil establecer una relación en la que el afecto se pueda expresar por otro medio más

adecuado.

Sesión 10:

Desde la sesión anterior habla menos, ya no platica espontáneamente, parece haber percibido la dificultad del trabajo terapéutico. La alianza terapéutica continúa afianzándose, a Yair le parece importante expresarse, aunque se le dificulta: al inicio dibujó caritas con emociones en el arenero y cuando yo le hablaba de situaciones que podían motivar diferentes sentimientos él cambiaba el rostro de acuerdo a lo que sentía.

En el arenero toma al cocodrilo como protagonista de un juego en el que éste agradece a los demás pero se siente culpable, solitario y amenazado por los demás, por lo que después construye una valla entre él y los animales; se le interpreta que puede temer a las cosas malas que hay en él y en los demás y después de asentir, cambia de juego. Esto parece relacionarse con la identificación con el objeto malo de la etapa esquizo-paranoide de Klein en la que el objeto externo es interiorizado. Al parecer, Yair sigue identificado con ese objeto malo lo que le dificulta integrar los dos aspectos buenos y malos en un objeto para posteriormente lograr hacer la separación del objeto y establecerse como un sujeto.

Parte del problema de Yair es la falta de límites y estructura en su casa por lo que también se trabajó en la adquisición de estos en el propio Yair lo cual era algo que él mismo percibía como una necesidad: *Tomó dos coches y pidió una carretera, después usó un lego como semáforo para los carros por lo que le señalé que el semáforo decía lo que se podía*

hacer y lo que no y en qué momento era permitido hacer las cosas, que él tenía una especie de semáforo que le permitía saber cómo controlarse.

Sesión 11:

En el juego aparecen deseos incestuosos bajo la forma de meterme goles:

Y: "te voy a meter"

T: ¿meter qué?

Y: "goles".

Mostró curiosidad por la diferencia entre hombres y mujeres por lo que se abordó el tema de la sexualidad.

Se siguió trabajando con la interiorización de los límites ya que se golpeó varias veces en el juego y se ponía en situaciones de peligro como para buscar límites externos. Al dibujar con plumones los olía lo que me insinuó la experiencia de drogas en la familia, lo cual fue posteriormente confirmado con la madre.

Sesión 12:

En la transferencia se observan de nuevo los deseos incestuosos e intentos de seducción los cuales son señalados y cesan. Sin embargo, en esta sesión predominó la

autoagresión y el exceso de energía en Yair, en particular cuando se abordó el tema de maltrato.

Por primera vez expresa verbalmente el maltrato del que es objeto mientras jugábamos fútbol. Fue evidente cómo sus deseos de preservar la imagen de una madre buena chocan con una realidad dolorosa para él. Después de esta conversación se volvió más agresivo en el juego, tirándose al piso y golpeándose por lo que tuve que parar el juego, en cambio le proporcioné un cojín al cual golpeó varias veces hasta tranquilizarse un poco. Posteriormente, comenzó a formar torres mucho más altas que él; le dije que me parecía que a veces deseaba ser muy fuerte y muy grande, y que los demás viéramos que era muy fuerte; no respondió nada, pero terminó de tranquilizarse y pidió jugar con la arena.

En el arenero jugó a enterrar cosas y buscarlas repetidas veces por lo que hablamos de las cosas que están enterradas y que no se dicen. Cuando terminó la sesión guardó los juguetes en calma y bajó sin ningún problema, le dije que ahora no se había enojado ni tratado de quedarse más a lo cual respondió que sí; le dije que tal vez era porque sabía que iba a regresar y satisfecho respondió que sí, saliendo tranquilamente.

Sesión 13:

Hablo con la mamá de Yair y me dice que ha cambiado mucho, ahora tiene mejores calificaciones y en la escuela le mandan recados de felicitación pero menciona que la maestra dice que juega “calzón chino” con un compañerito con el que antes se metía al baño.

Pregunto sobre la presencia de drogas en la familia y confiesa que su marido consumía cocaína en el penal.

Con Yair intento abordar el tema del juego con el compañero, del cuidado del cuerpo y él, en el juego muestra muchas conductas auto agresivas por lo que hablamos de la importancia de los cuidados, de la protección de los padres pero sobre todo de él mismo: *Jugamos fútbol pero lo hacía de manera exagerada y sin cuidado, incluso parecía que buscara que le estableciera los límites; yo me limito a señalarle que se está poniendo en riesgo y que no se está cuidando él mismo.* Parece que para Yair era importante contar con alguien que limitara sus impulsos y cuidara de él, probablemente porque la madre no lo hizo en su momento; sin embargo, considerando la situación real de Yair, era importante que él aprendiera a controlar sus impulsos por sí mismo así como a ver por su bienestar puesto que no se podía confiar en que la madre reaccionara responsivamente.

Juega por primera vez con un rompecabezas que no tiene una ficha y lo arma varias veces.

Sesión 14:

Por primera vez, al recibir a Yair no quería ir conmigo por estar jugando con el celular de su mamá. Al entrar en el cuarto y preguntarle qué quería hacer dijo que quería que terminara la sesión y al preguntar por qué dijo que quería seguir jugando. Mostró mucha resistencia durante casi toda la sesión; no hablaba, casi no respondía lo que le preguntaba y

me interrumpía cuando hacía alguna intervención. Aproximadamente 20 o 25 minutos antes de terminar cambió un poco la actitud y se volvió más receptivo y comunicativo.

Empezamos jugando fútbol, eligió una pelota diciendo “ésta duele más”. Me pareció que las últimas sesiones Yair había estado presentando temas que le son difíciles y dolorosos, por lo que la resistencia se hacía más fuerte. Al elegir una pelota que dolía más, vuelve a mostrar cómo Yair ha aprendido a tolerar el dolor físico mucho mejor que el dolor emocional.

Me platicó que le gustaba jugar futbol porque así jugaba en su escuela, aunque negó que lo hiciera con JP, el compañero con el cual se mete al baño, pero se le notaba contrariado. En el juego se tiraba en el suelo y se golpeaba al hacerlo:

T: ¿Eso no duele Yair?

Y: No. (dos veces al caer dijo “no duele”)

T: Yo creo que eso sí duele pero no quieres demostrar que te duele...¿qué otras cosas duelen?

Y: Los cinturones.

Al seguir preguntando, repitió varias veces “no sé” y “no sé nada”, demostrando lo difícil que le es hablar del maltrato. En este momento Yair me ganaba por varios goles y comenzó a meterse autogoles:

T: ¿Y por qué te estás metiendo autogoles Yair?

Y: Para ayudarte.

T: Ah...pero yo preferiría que me ayudaras en decirme lo que piensas y lo que

sientes...

Y: Ya no te voy a ayudar

T: Creo que un autogol es como no decir que algo dolía porque te hacía daño... (no dio ninguna respuesta, siguió jugando en silencio). Pero a ver, cuéntame más de cuando juegas fútbol en la escuela.

Y: A veces juego yo solo. (en ese momento, nuestros pies chocaron ligeramente) "eso dolió".

T: ¿Será que lo que duele es jugar solo a veces?

Y: (no responde). Ya me aburrí.

En este fragmento se puede ver que a pesar de que el maltrato físico es algo que Yair reconoce como doloroso, lo que más le afecta es la soledad, la falta de amor y la exclusión; quizás por esto intente hacerse el fuerte y mostrar esa imagen que al contrario de lo que él desearía, tiende a alejar más a las personas.

Tomó el rompecabezas que había usado la vez pasada y mientras lo armaba le dije que pensaba que él se podía sentir como el rompecabezas, sintiendo que se tenía que armar pero que le faltaba una pieza, respondió que no, así que le dije que tal vez había cosas que él no entendía y que tenía que acomodar porque le faltaba una pieza para entenderlas; me preguntó qué cosas, yo le dije que podían ser cosas de él, de lo que le pasaba, de lo que veía o de la vida y respondió "sí, tal vez". Después de esto terminó de armar el rompecabezas y preguntó preocupado por la pieza faltante (aunque había visto varias veces que faltaba) y cuando se dio cuenta que no estaba me dijo "¿la hacemos?" refiriéndose a

hacerla de papel para acomplejar el dibujo; sin embargo prefirió cambiar de juego. El percibir que hay algo faltante, algo que debe completar me parece el primer paso para la búsqueda de su historia y fue curioso como él mismo utilizó la metáfora del rompecabezas para plantear la necesidad “armarse”, o armar su historia.

Mientras jugaba a llenar frascos y latas con arena le pregunté ¿qué sería eso que no entendía? Y respondió “cocaína” así que abordamos este tema, indagando sobre sus conocimientos y fantasías al respecto. Esta conversación pareció dar orden y coherencia a las cosas que sabía y no comprendía, después de lo cual se abocó a preparar un pastel. Finalmente, como menciona Dolto, el hablar verdadero es la comunicación al nivel del niño, diciéndole la verdad sobre su historia teniendo efectos liberadores y estructurantes para el niño. Precisamente este era uno de los objetivos terapéuticos más importantes en Yair. Obviamente, esta tarea tendría que ser constante y sobre diversos aspectos incomprensibles para Yair, para que poco a poco, en realidad, fuera armado su rompecabezas.

Al final de la sesión le recordé el semáforo que había utilizado en una sesión anterior para guiar las acciones y lo reconoció diciendo “ay sí, mi corazón”; lo que habla de una interiorización de los límites.

Sesión 15:

Comienza jugando peligrosamente con una patineta por lo que tengo que ponerle un límite diciendo que no puedo dejar que se lastime, en ese momento deja la patineta y toma el

rompecabezas; después de armarlo un par de veces toma unos dados y los pone en el espacio vacío del rompecabezas.

Jugando serpientes y escaleras se desarrolla un juego sobre el tema de sus estancia en el penal: *cuando caemos en la celda de la cárcel le digo que pienso que él no entiende por qué él vivía en la cárcel y asiente, le digo que para sus padres era más fácil y me pregunta por qué, le digo que porque así estaban todos juntos; después de esto resuelve que podemos volver a jugar ya que no podemos salir de la cárcel de otra manera.*

En otra ocasión él gana el juego y yo caigo en la cárcel, se emociona mucho por haber ganado y al verme atrapada me dice “¡te saco!”. Más adelante le hago ver que va muy adelantado y dice “si pero ya más adelantito me agarra la poli”, le pregunto por qué lo va a agarrar y dice que no sabe, le pregunto si sabe por qué metieron a su papá al penal y dice que no, se niega a hablar del tema por lo que le hablo de que las personas pueden hacer cosas malas en ocasiones.

Al terminar la sesión intenta retrasar el final unos minutos y después cierra las persianas antes de irse.

En esta sesión sigue con la reconstrucción y comprensión de su historia y de sus orígenes; creo que se están poniendo en juego significantes que ha adoptado y que no habían tenido una movilidad antes de que abriera sus dudas y fantasías. Significantes como el ser delincuente, culpable, rechazado, estigmatizado, sin amor comienzan a ponerse en cuestionamiento en las últimas sesiones.

Sesión 16:

Sigue mostrando mucha resistencia (“ya, ya, ya, jugamos” cuando hablamos de temas difíciles); sin embargo da la pauta para que se hable de esos temas por lo que en esta sesión traté de darle las explicaciones que parecía haber estado pidiendo en sesiones anteriores sobre el delito del padre, la razón por la que él había vivido en el penal.

Mientras jugábamos serpientes y escaleras buscaba mantenerse cerca de mi ficha, cuando él se mueve expresa “me alejé” por lo que le digo que podemos seguir comunicándonos y sonrío, después sigue avanzando y agrega “la rebasé pero seguimos juntos”. Cuando empieza a avanzar más rápido me dice “estoy alejado de usted”, le pregunto qué pasa entonces y responde que no sabe, le digo que no pasa nada porque podemos tener contacto, él puede ver dónde ando y le pregunto si le gusta alejarse porque eso quiere decir que va a ganar y me dice que de todos modos estaríamos cerca.

Posiblemente esto se pueda relacionar con la distancia que percibió de la madre cuando comenzó el problema del padre lo que debió haber generado mucha ansiedad en el niño por su incapacidad de vivir sin la madre. Sin embargo, se puede relacionar con la permanencia del objeto lo cual quiere decir que había interiorizado un objeto bueno por lo que puede alejarse sin experimentar ansiedad.

Sesión 17:

Jugando a la casita se demora mucho acomodando los cuartos una y otra vez hasta que queda satisfecho por lo que se le dice que al parecer ahora ha logrado acomodar algunas de las cosas que deseaba entender.

Hablamos de lo que él quiere ser de grande y comenta que quisiera ser policía o bombero; yo le digo que son muy buenas profesiones y que lo haría muy bien. Elige jugar precisamente a los policías que persiguen a los hombres de una moto que van muy rápido.

Lo anterior sugiere una mayor flexibilidad de Yair de los significantes con los que se identificará, al menos no está tan ligado con la culpabilidad y la criminalidad paternas.

En entrevista con la madre ella comenta que el niño volvió a subir de calificaciones y que ahora es uno de los más avanzados del salón en lectura y matemáticas. Ella reconoce que no lo pone a leer, él lo hace solo y lo único que ella hace es tratar de facilitarle algunos cuentos.

Sesión 18:

Esta vez al jugar futbol no se golpea, le hago ver que ahora sabe que los golpes lo dañan y que por eso su madre trata de evitarlo.

Utilizando un túnel de tela en el que se mete parece hacer una regresión al estado intrauterino; cuando está fuera parece descontrolado y ansioso pero dentro se tranquiliza, incluso gatea y se acuesta en posición fetal; le digo que lo que está haciendo se parece a cuando estuvo en el vientre de su madre y sonrío feliz. Luego camina ansiosamente de un

lado para el otro con el túnel colgando, dice ser un tren que va a Acapulco a matarse, luego se convierte en una aspiradora diciendo “te voy a chupar”. Al parecer, para acceder a una nueva forma de relación con sus objetos, Yair tuvo que revivir un momento conflictivo de su vida; desde el estado intrauterino en el cual podemos imaginar a una madre deprimida y preocupada por ella misma y sin embargo, en ese estado Yair pudo tener mayor tranquilidad y cobijo que al nacer y en los primeros meses pues a raíz del abandono paterno; la madre se sumió en una desesperanza y ansiedad profundas que afectaron el estilo de su relación con Yair. Muestra en este fragmento también el estilo de estas interacciones madre-hijo, en las cuales se alternan momentos de calma y de fuerte ansiedad. Al final, Yair pareciera hacer referencia al miedo de desaparecer y la necesidad de integrar al objeto para poder vivir.

Vuelve a reproducir en el juego el tema de los “buenos y malos” pero ahora los policías son malos y los de la moto son buenos hasta que me explica “el de la moto es bueno, pero puede hacer cosas malas”, lo cual se relaciona a lo que se le dijo en la sesión anterior sobre la relatividad de las acciones de las personas.

Busca jinetes para la moto y unos caballos que toma y dice que los que no tengan dueño se van a ir. Toma un caballo blanco y lo aísla del grupo, lo lleva a un lago donde hay un lagarto peligroso y que sin embargo no se lo come hasta que se lo hago ver y entonces lo ataca. Los policías empiezan a guardar a los caballos en una especie de cárcel y como termina la sesión deja algunos afuera aunque dice “no me dio tiempo de guardar a los demás”; le digo que les pasó como a ellos que por acompañar a su papá todos tuvieron que estar encerrados. Me dio la impresión de que a pesar de seguir explorando el tema del penal,

en esta sesión es diferente el manejo que hace de él, pareciera que la culpabilidad ha disminuido.

Sesión 19:

Esta fue la última sesión que tuve con Yair, debido a que después de esta sesión no regresó y al tratar de localizar a la madre el teléfono estaba fuera de servicio.

Mientras jugamos fútbol toma a un muñeco de peluche y lo trae cargando, después me lo da y le digo que si es como un bebé de los dos lo que le causa risa. Le hago ver que el bebé apareció después de estar “metiendo goles” y me dice

Y: ¿Lo aventamos?

T: ¿Por qué quieres aventarlo?

Y: A ver qué hace (lo aventamos un par de veces)

T: ¿Sientes que es lo que hace tu mamá? (se asoma a la ventana y se queda callado)

Tu mamá antes te pegaba porque tenía algunos problemas y no sabía como expresarlos pero no porque fuera tu culpa... ¿te sigue pegando?

Y: (golpea la ventana)

T: ¿Cuándo te pega?

Y: (golpea varias veces la ventana)

T. Bueno, voy a volver a platicar con ella.

Saco los trastes de bebe con el muñeco cargando y Yair le pone una mamila en la boca y después le da de comer al bebé. Toma al muñeco y lo pasea en la patineta, después

se sube con él y siguen paseando mientras él lo protege.

Toma mi celular, quiere tomarme una foto y le pregunto para qué la quiere, me dice que se va a ir lejos, al Estado de México. Al final se sube en la patineta y empieza a jugar conmigo: yo tengo que lanzarle la pelota cuando él pasa y entonces él la regresa. Al final de la sesión no se quiere ir y al parecer junto con sus dos carritos se llevó otro del centro. Como se observa en esta secuencia, al principio es él quien cuida del bebé pero después muestra que es él quien debe ser cuidado.

En esta última sesión se puede percibir la búsqueda de Yair de una relación gratificante o mejor dicho, mutuamente gratificante puesto que es evidente como era ya capaz de comprender, atender y responder a los deseos del otro y al mismo tiempo demandar lo que él está necesitando y deseando. Se puede pensar que el potencial genético de Yair para formar vínculos no se había desarrollado por no contar con los cuidados y experiencias adecuadas; pero en el momento en que estas experiencias comienzan a ser más satisfactorias y gratificantes el niño responde de manera sorprendente.

2.1.4. ANÁLISIS DEL CASO Y DEL PROCESO TERAPÉUTICO

En este caso, podemos observar cómo la conjunción de varios factores de riesgo tanto en la madre como en la familia y el entorno, se unen para facilitar la presencia del maltrato físico.

La madre presenta factores de riesgo como haber sufrido de abuso y negligencia en su infancia, falta de modelos de crianza adecuados, pocas habilidades para resolver conflictos, baja autoestima, depresión (sobre todo en el embarazo y primeros meses la vida de Yair) y bajo nivel intelectual. Dentro de los factores familiares de riesgo se encuentran la dificultad para controlar la conducta de los hijos y la poca interacción y comunicación con éstos.

Aquí los factores sociales de riesgo ocupan un lugar muy importante en la problemática; los más importantes son: pobreza, aislamiento social y falta de redes de apoyo, validación de la violencia como método de resolución de conflictos y valores negativos hacia la mujer y los niños con los cuales fueron criados ambos padres de Yair.

En el caso de Yair, el único factor de riesgo que presenta en relación al maltrato son los problemas de conducta; sin embargo estos son evidentemente resultado de la situación social y familiar en la que se desarrollaron sus primeros años. Por esta razón se puede llegar a la conclusión de que la problemática de este caso se encuentra en gran medida del lado de la madre por lo cual, para lograr una solución más satisfactoria, hubiera sido necesario que ella siguiera un proceso terapéutico; sin embargo, trabajar con el niño era sumamente importante y el trabajo realizado, a pesar de las condiciones desfavorables, le dio herramientas importantes para enfrentar su realidad tales como la capacidad para relacionarse adecuadamente, la interiorización de límites, el cuidado de sí mismo y un nuevo estatuto de niño.

Hemos presentado las circunstancias en las que nació Yair y en base a ellas, es válido

suponer que las circunstancias en las que se establecieron las relaciones objetales no fueron las óptimas. Cuando el niño requería de la presencia estable y constante de la madre, la madre de Yair se encontraba incapacitada para proporcionarla por el estado emocional en el que se encontraba. El paso del objeto parcial al objeto total mediante una percepción más unificada parece haber tenido aquí un curso diferente. El segundo organizador de Spitz, la angustia del octavo mes, parece haber imperado durante los primeros meses y en vez de facilitar la adaptación al principio de realidad pudo haberlo complicado al predominar las situaciones de frustración a las de satisfacción.

Desde esta perspectiva, que otorga a la experiencias reales del niño una importancia determinante en el desarrollo de las relaciones objetales, se puede entender por qué Yair mostraba una dificultad tan grande para integrar los objetos y para distinguirse como sujeto.

La Teoría de Klein pareciera más adecuada para interpretar lo que pudo haber ocurrido en los primeros meses de la vida de Yair y los efectos que esto tuvo en su desarrollo posterior. Las posiciones esquizo-paranoide y depresiva cuyo inicio Klein ubica en el primer año de vida, muestran en qué grado las experiencias externas se complementan o apoyan con las internas.

En la etapa esquizo- paranoide, el seno, en cuanto objeto parcial, es percibido por el niño como parte de él mismo; así, el niño se identifica con ese objeto privador o gratificador; por lo tanto, podemos suponer que si las experiencias reales de Yair fueron predominantemente de privación, el pecho fue vivido como malo más que bueno; pero al estar el niño identificado con éste, el niño se vive como malo él mismo, generando una gran

ansiedad pues el fin de esta etapa es establecer una relación con el objeto ideal e identificarse con él. Como menciona Segal, (2003, p. 31), la gratificación mantiene a raya a los perseguidores, mientras que la privación amenaza al niño con la aniquilación.

Parece ser que el paso de la posición esquizo-paranoide a la depresiva no siguió el curso normal por lo que el reconocimiento de la madre como objeto total no se dio debido en parte a la inestabilidad emocional de ésta y sus consiguientes cambios de ánimo y conductas contradictorias hacia el niño. Así, como menciona Klein, si no se ama un objeto total, la pérdida no puede ser sentida. La misma autora coloca como requisito para acceder a la etapa depresiva que las experiencias buenas predominen sobre las malas, al no ser éste el caso, el niño puede creer que el instinto de vida prevalece sobre el de muerte, por lo que requiere un uso mayor de mecanismos de defensa como la proyección y la escisión los cuales se pueden ver constantemente en Yair.

Por lo anterior, en el transcurso de la terapia fue importante señalarle a Yair las emociones contrarias que experimentaba hacia mí, las ocasiones en las que dirigía su agresión hacia mí o hacia él mismo, así como cuando se protegía o mostraba más empático a fin de que comenzara a percibirse a sí mismo y al entorno de una manera más integrada.

A pesar de estas circunstancias, evidentemente Yair buscó desde el inicio la cercanía y protección de la madre. Desde la perspectiva del apego, la búsqueda de protección y seguridad se presenta en todos los niños y la forma en que se desarrolle este apego va a repercutir en las relaciones que el niño desarrollará en un futuro. Lo que Bowlby llama Modelos de Funcionamiento Interno da cuenta de cómo, a partir de la interacción inicial con

la madre y el tipo de apego que se haya desarrollado, el niño interpretará posteriores relaciones. Así pues, desde esta perspectiva podemos entender por qué Yair al inicio del tratamiento percibía al entorno y demás figuras con las que interactuaba como predominantemente peligrosas y rechazantes.

Así, se percibe que la percepción que tenía Yair del entorno como amenazante tiene un doble origen: uno interno, motivado por los instintos agresivos que se movilizan para atacar a los perseguidores y otro externo, relacionado con las experiencias reales de frustración y agresión que había vivido. De tal forma que, aunque las situaciones de maltrato hubieran desaparecido, la percepción interna de Yair tenía que ser trabajada. Fue por esta razón que se consideró necesario un trabajo terapéutico con el niño pues a pesar de que el problema de maltrato venía de la madre, el niño mostraba problemáticas que podían ser trabajadas por medio de la terapia.

Hemos dado gran énfasis a las primeras relaciones del niño ya que éstas tienen enorme influencia en el desarrollo de su personalidad. El que el niño cuente con una figura que le proporcione seguridad será la base para posteriores relaciones satisfactorias y un desarrollo pleno de sus capacidades. Si por el contrario, como en este caso, el niño no cuenta con una figura confiable, el signo de salud estaría dado en la capacidad del niño para reconocer una persona digna de confianza y establecer una relación cercana con ella. Si relacionamos esto con la teoría de la resiliencia podemos pensar que Yair no contaba con suficientes redes de apoyo social a partir de las cuales establecer lazos más saludables. En el inicio del tratamiento Yair no lograba establecer una relación con ninguna figura confiable;

al contrario, había ganado la enemistad de la maestra quien posteriormente demostraría ser una figura que podía proporcionar seguridad. Fue en el transcurso del tratamiento cuando Yair logró modificar esta situación al punto de convertirse en uno de los consentidos de la maestra.

Al reducirse los eventos de maltrato, el miedo y el estrés que estos generaban disminuyeron, lo que facilitó el desarrollo de un apego más adecuado. Lamentablemente, esta situación no fue constante y permanente por lo cual, el pronóstico de desarrollo futuro de Yair tendría que ser reservado; sin embargo, los avances que mostró en el proceso terapéutico lo ayudarán en el desarrollo de sus posteriores relaciones.

Por otro lado, en muchos elementos y momentos del proceso terapéutico podemos observar la fuerte problemática materna y cómo es ella la que en mayor parte perjudica al niño.

Las distintas aportaciones psicoanalíticas que analizamos en el Marco Teórico nos proporcionan elementos para entender la influencia capital de los padres en el hijo. En primer lugar podríamos pensar en el lugar que se tenía deparado para Yair en una pareja que en esos momentos se encontraba prácticamente destruida. Con este panorama, Yair llega a un lugar donde no es esperado sino como probablemente la última esperanza de mantener esa unión entre los padres.

La receptividad del niño desde el nacimiento de la cual habla Dolto, debió haber hecho que Yair percibiera el estado emocional inestable de la madre; lo cual, aunado a su lejanía física y emocional en esos primeros meses podía haber llevado a Yair a la mortalidad

simbólica. Si esto no fue así fue quizás porque en medio de su malestar, el único sostén que ella tenía era el niño. Es por esto que esta relación es más compleja de lo que parece; pues por un lado la madre lo rechaza y abandona emocionalmente, pero por otro lo necesita como sostén emocional, lo que implica mucha cercanía emocional; la cual por otro lado no siempre es expresada de manera positiva, sino por medio del maltrato. Así, podemos suponer que más que una constante lejanía y negligencia física y emocional; la madre de Yair habría oscilado entre un grave abandono psíquico y una cercanía en ocasiones expresada mediante el maltrato físico. Es, precisamente la dinámica que describe Kreisler (en Lebovici & Weill-Halpern, 1995) de las carencias afectivas crónicas; en la cual los niños oscilan entre el rechazo y las interacciones bruscas, a menudo violentas y de una gran crudeza erótica. De hecho, uno de los daños que el autor menciona a este respecto es el de “retardo o ausencia de procesos de individuación” (Kreisler, op. cit.); lo cual fue uno de los elementos más notorios de Yair desde el principio de la evaluación.

Por otro lado, la madre presentaba serios problemas con la maternidad; la preocupación maternal primaria, que según Winnicott permite a la madre transferir sus intereses a su hijo, no se dio puesto que para conseguirlo, la madre tenía que regresar a ser la hija de su propia madre, lo cual en su caso le generaba muchos conflictos. Al parecer, la regresión se llevó a cabo, pero no una regresión normal controlada por el yo, sino que el yo debilitado de la madre no logró controlar esta regresión generando que el hijo quedara ubicado en el lugar que la madre había tenido no para su madre, sino para su propio padre.

El padre de Yair, que bien pudiera haber apoyado y facilitado este proceso se

encontraba ausente. La interacción del niño con su padre tiene un papel importante en el desarrollo del niño; en este caso desde el embarazo, el padre de Yair negó la existencia de su hijo poniendo en duda incluso su paternidad; si pensamos que una de las tareas más importantes del padre es el de inscribir al hijo en una historia y una filiación, podemos decir que el padre de Yair puso en riesgo esta importante función simbólica. A pesar de esto, por lo que relata la madre, el niño logró en los primeros días atraer la atención paterna y hacerse mirar por éste, lo que afortunadamente facilitaría la identificación con la figura paterna. El padre sin embargo, decide irse, abandonándolos a ambos y el niño tuvo que sufrir los embates de la madre, por lo que el niño podría haberse vivido como el culpable de la separación por no haber logrado retener al padre.

La ausencia paterna en los primeros años es interiorizada en la estructura del niño, si como en este caso no se le habla de él, explicándole las razones de su ausencia. Posteriormente, y probablemente a tiempo, Yair vuelve a entrar en contacto con el padre, lo que pudo haber impedido mayores perjuicios en la estructuración de Yair, puesto que de no haber estado el padre, no habría habido alguien que se interpusiera entre la madre y el niño limitando el goce que en este caso se expresaba por medio del maltrato. Contó pues con la posibilidad de identificarse con ese padre, adoptando de éste significantes que habían definido su vida en los años previos a la intervención terapéutica. Significantes que habían mostrado perjudicar y complicar al niño como el de la culpabilidad, la delincuencia, la rebeldía y el ser rechazado.

Los significantes que un niño adopta le vienen de su entorno, de su prehistoria incluso,

así que, ¿con qué tipo de significantes había contado Yair? Al parecer, en ambas familias hay historial de maltrato, violencia, abandono y pobreza; los niños no tienen un lugar en esas familias sino como propiedad de los padres. En este sentido, la posibilidad de un cambio de significantes es muy difícil y este tipo de circunstancias suelen repetirse de generación en generación. En el trabajo terapéutico se intentó sin embargo, abrir la puerta a otras posibilidades tanto en la madre como en Yair.

Las circunstancias de vida de Yair habían sido particularmente complejas por lo que el niño se encontraba inmerso en la confusión. Nadie había intentado explicarle las razones de los acontecimientos que habían definido su vida. La comunicación sobre los temas que le conciernen es vista por Dolto como liberadora y estructurante; las palabras se integran con la experiencia vivida y permiten configurar un nuevo sentido al ser. Yair se encontraba enlazado a una serie de significantes negativos, sin posibilidad de moverse de lugar. En este sentido, la posibilidad de ser mirado de manera diferente y el intento de reconstrucción de su historia podían darle movilidad a esos significantes o quizás permitirle adoptar otros más satisfactorios.

Habiendo dicho lo anterior y tomando en cuenta las metas terapéuticas y el motivo de consulta al inicio del tratamiento podemos decir que los *Logros Obtenidos* por el trabajo terapéutico fueron los siguientes:

- Yair encontró una nueva significación de él mismo, empezó a encontrar atributos propios que le agradaban, a reconocer y a utilizar los valores y recursos que descubrió en él mismo. Esto lo llevó a mejorar su aprovechamiento escolar y la conducta que

mostraba en el colegio lo que a su vez dio pie a que se interesara por la lectura y otras actividades escolares.

- En relación con el punto anterior, Yair logró establecer con su profesora una relación más estrecha obteniendo apoyo de su parte, lo que demuestra una nueva capacidad de Yair para identificar y relacionarse con figuras que le puedan proporcionar seguridad. Considerando las pocas redes sociales de apoyo con las que cuenta su familia esta habilidad puede definir en gran medida el posterior bienestar del niño.
- En cuanto al motivo de consulta del niño, que previsiblemente buscaba la reducción del maltrato y un lugar más definido dentro de la estructura familiar; el maltrato desapareció durante un tiempo, sin embargo es de esperar que se siga presentando ya que la madre tiene que seguir su propio proceso terapéutico. A pesar de esto, al lograr un objeto bueno internalizado Yair aprendió a cuidar de sí mismo, lo que puede modificar en alguna medida esta dinámica. Asimismo, a lo largo de la terapia Yair pareció posicionarse mejor en la familia, ahora por ser el mayor era el principal apoyo de la madre y el ejemplo para sus hermanos.
- Al final se observó un cambio en la estructuración de Yair, presentaba menos la escisión y mostraba un yo más integrado y fortalecido. Ahora podía tolerar el hecho de que sus objetos buenos internalizados podían llegar a ser malos sin desestructurarse.
- La comprensión de su historia vital a partir de la reconstrucción de algunos momentos incomprensibles para Yair y la explicación de algunos eventos y circunstancias

tuvieron un efecto estructurador para Yair, siendo uno de los puntos más importantes de la terapia. Así, Yair logró ver su historia con otros ojos, aún infantiles pero más evolucionados y de forma menos rígida ya que el super-yo se había flexibilizado.

2.2. CASO DE MALTRATO PSICOLÓGICO

2.2.1. INFORMACIÓN DEL CASO

Ficha de identificación

Nombre: RODRIGO

Edad: 7 años

Escolaridad: 2º primaria (Turno matutino)

Edad de la madre: 40 años

Ocupación: Hogar y asistente de médico dos días a la semana.

Escolaridad: Bachillerato

Edad del padre: 41 años

Ocupación: Farmacéutico del IMSS.

Escolaridad: Bachillerato

Motivo de consulta de la madre y del menor

En la primera entrevista, al preguntar por el motivo de consulta la madre impulsa al niño para que él lo diga, ante esto, él expresa *“¿por qué siempre tengo que ser el principal?”* y después, animado por su madre dice que lo llevaron *“porque me hago del baño”*. La madre completa el dato diciendo *“Se orina por las noches cuando duerme”*. Según comenta la

madre, Rodrigo aprendió a controlar esfínteres en el día a los dos años pero nunca ha conseguido hacerlo por las noches.

La madre reporta que Rodrigo nunca ha controlado orina por las noches y que este problema crea muchos conflictos entre su marido, Rodrigo y ella porque ella se enoja, el papá se altera mucho y finalmente Rodrigo también se enoja; en cambio cuando no se hace del baño todos se ponen muy contentos.

La madre explica que a Rodrigo no le da miedo la oscuridad pero en las noches no le gusta bajar al baño. Comenta que ella va a terapia y en una ocasión llevó a Rodrigo a una consulta en donde le hicieron un calendario conductista que solo ha reducido el síntoma en ocasiones. La continuidad con que se presenta actualmente la enuresis nocturna es de 2 veces en 20 días. La madre acepta que lo presionan mucho por la noche, no toma nada después de cierta hora y ella lo despierta a las 5 o 5:30 para llevarlo al baño; Rodrigo expresa que esta situación no le gusta.

La madre agrega que ella misma tuvo el mismo problema hasta los 10 años. Rodrigo dice *“mis papás tienen la culpa de que me haga del baño porque me molestan cuando me presionan”*.

Descripción Clínica del menor:

Rodrigo es un niño de baja estatura, delgado, de tez morena clara y físicamente agradable. Su comportamiento siempre es correcto y educado, es tímido, aunque no se le dificulta responder las preguntas que se le realizan. Desde la primera sesión, sobre todo en

presencia de la madre se advierten algunos rasgos depresivos; su relación con la madre parece ser muy estrecha y el niño busca mucho complacerla.

Le cuesta trabajo expresar sus deseos o su incomodidad, pero se relaciona fácilmente. Se observa en él un gran afán competitivo, se frustra fácilmente si no resulta vencedor pero intenta no demostrarlo.

Es muy inteligente y se muestra ávido por saber más, constantemente pregunta qué significa algo que no entiende; también es hábil para los juegos de mesa y el fútbol. Es muy atento ante las necesidades ajenas, sobre todo las de la madre. Cuando algo lo afecta emocionalmente su rostro lo refleja visiblemente pero le cuesta trabajo comunicar verbalmente sus emociones.

Historia clínica

En el caso de Rodrigo, los datos más sobresalientes de su Historia Clínica son los siguientes:

Rodrigo es el segundo hijo, tercera gesta. 5 años después del nacimiento del primer hijo la madre tuvo un aborto espontáneo.

La madre comenta que el embarazo de Rodrigo fue *“muy traumático”* para el padre y para ella también porque se quedaba sola casi siempre. Describe cómo el esposo siempre le controló sus ciclos menstruales ya que ella quería tener otro hijo pero él no. Un día *“con unas copas de más”* él accede a tener relaciones ante la insistencia de ella, cuando se enteró que ella estaba embarazada él le dijo que *“por qué le había hecho eso después que me había*

cuidado tanto". El padre quería abortar al niño pero ella no y el trato de él hacia ella durante el embarazo fue según la madre *"a veces feliz y a veces con muchos reclamos"* ya que él solía decirle *"tú me engañaste"*, ella refiere haberse sentido muy sola y haber presentado *"estados depresivos"*.

El embarazo tuvo una duración de 42 semanas; la madre presentó Flevitis por exceso de peso, se trató con acupuntura al principio y al final del embarazo.

Rodrigo nació en un Hospital del IMSS por cesárea, a la madre le realizaron la salpingoclasia. El niño presentó asfixia al nacer durante unos segundos, la madre reporta que *"estaba morado"*; su calificación APGAR fue de 8,9; pesó 3.850 kg y midió 51 cm.

La madre refiere que al ver a su hijo sintió *"ay pues bien bonito, pensé que era algo que era para mí"*. Ella comenta que cuando su esposo vio al niño preguntó por qué era tan moreno si su otro hijo es rubio y agrega que siempre ha dudado de su paternidad; sin embargo es curioso que la madre sea de tez clara y el padre al parecer sea de tez morena.

Sobre los índices del desarrollo destaca que Rodrigo comenzó a hablar al año y al año y medio ya decía frases, pero logró pronunciar la RR hasta preprimaria por lo que no podía decir su nombre. Los índices motrices se encuentran dentro de lo esperado.

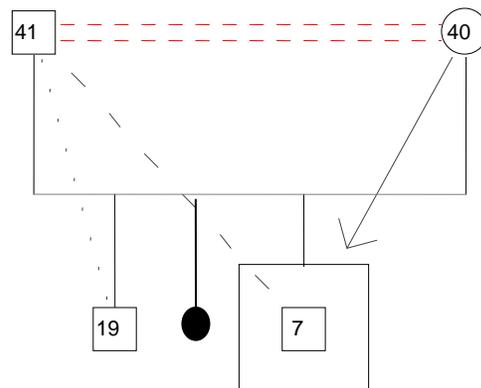
Se le alimentó con leche materna y con fórmula hasta los 9 meses ya que según la madre *"no se llenaba"*. La madre comenta que para ella fue doloroso al principio amamantarlo pero después *"muy bonito"*. Refiere que cuando le salieron los dientes ella lloraba al amamantarlo y el niño dejó solo de buscar el pecho. Presentó algunos problemas para la succión.

El control de esfínteres comenzó al año: la madre lo sentaba en el excusado más o menos una hora después de comer y lo dejaba sin pañal y sin calzón. Logró controlar orina de día al año y medio pero de noche nunca lo consiguió; el control de excremento se dio a los 2 años.

En la escuela Rodrigo tiene un muy buen aprovechamiento y conducta. Le gusta jugar futbol, la bicicleta, correr y leer 2 o 3 veces por semana.

Desde que Rodrigo tenía 1 año 3 meses se enferma de tos continuamente, se le cierra la garganta, pierde la voz y no puede respirar; los médicos nunca supieron qué era aunque estuvo en tratamiento con Cortisona. Esto le duraba 3 ó 4 días en los que tenían que cuidarlo día y noche y volvía a enfermar al cabo de 4 ó 5 meses. Por esta enfermedad lo cuidaban mucho, no lo dejaban tomar nada frío, siempre estaba tapado aunque hiciera mucho calor. La madre dice que una vecina les decía que eso le pasaba porque ellos mismos le provocaban angustia. Hace dos años los ciclos disminuyeron y desde agosto no se enferma.

Familiograma



Historia y dinámica familiar

La madre refiere que en su casa hay violencia intrafamiliar desde siempre, sobre todo violencia verbal, ya que al marido no le gusta que hagan ruido cuando él está y todo el tiempo los insulta o “minimiza” tanto a ella como a sus dos hijos. Comenta que Rodrigo interviene cuando ellos discuten porque quiere mucho a su papá. Ella siente que no le ponen la atención que requiere el niño debido a sus problemas; el esposo la culpa del problema de Rodrigo. Según la madre su esposo es alcohólico, algunos fines de semana acostumbra irse a tomar y suele no regresar a la casa hasta uno o varios días después; cuando esto sucede la madre engaña a Rodrigo diciéndole que su padre estuvo ahí pero se fue antes de que él se despertara.

Es evidente que la relación entre los padres se encuentra muy deteriorada; la madre comenta que su vida sexual es “*dentro de todo buena*”, con días excelentes y días malos, que antes se sentía obligada a tener relaciones, pero ahora él tiene otra mujer y ya no le pide tener relaciones tan seguido. Hace algunos meses tuvieron un problema debido a que el marido pensaba que ella tenía otro hombre e incluso la llegó a golpear por esa causa. La señora tiene conocimiento de las mujeres que ha tenido su marido pues al parecer el esposo deja indicios de su infidelidad muy visibles (notas, tickets de regalos, condones) y la esposa los ve pero nunca le dice nada. La señora cuenta que cuando no quiere que el marido duerma con ella hace que Rodrigo se duerma en su cama, así cuando el señor llega tiene que ir a dormir a la sala. Cuando esto pasa la madre suele despertar al niño varias veces durante la noche preguntándole si quiere ir al baño.

En los primeros meses de vida de Rodrigo, su padre no aportaba para sus gastos por lo que incluso tenía que usar pañales de tela; fue hasta que el niño empezó a enfermarse que su padre se hizo cargo de sus gastos. La madre cuenta que a los 3 años la relación ya estaba muy deteriorada porque el señor le exigía a ella que cuidara muy bien a los hijos y ella no sentía su apoyo además de que alejaba a Rodrigo cuando el niño lo buscaba, dice que en este momento *“me llegó la locura”*. El padre siempre evitaba el contacto con su hijo, que de pequeño era muy inquieto y curioso, así que la madre se llevaba al niño a jugar o hacer cosas para no molestar al padre, *“así fue como empezamos a hacer nuestro mundo aparte”*.

A pesar de lo anterior la señora piensa que su marido no es mal padre, pero que se centra en su papel de proveedor. Dice que Rodrigo lo quiere muchísimo pero cuando llega del trabajo y Rodrigo lo busca no le hace caso, se duerme, lo corre, lo insulta o critica, por eso ella trata de evitar que el niño lo busque.

Rodrigo convive más con la madre, es ella la que se encarga de la educación, las tareas y los juegos; la madre dice que en muy escasas ocasiones juega con el padre ajedrez o pelota. La madre baña a Rodrigo; lo enjabona, le lava el cabello y lo seca, ella cree que está bien porque a ella su mamá la bañó hasta los 10 años.

La madre refiere que Rodrigo constantemente le dice: *“mamá, abraza a mi papá, dale un beso”* pero ella dice *“la verdad es que mi esposo y yo no podemos estar juntos”*, ni tampoco los 3 juntos porque los dos hombres se pelean por ella pidiéndole algo al mismo

tiempo a lo cual ella dice: *“o soy de uno o soy del otro”*, aunque generalmente le da preferencia a Rodrigo.

2.2.2 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

El proceso de evaluación psicológica de Rodrigo consistió en algunas pruebas como la Prueba del Dibujo de la Familia y la Prueba H-T-P cromático y acromático, el Test de Apercepción Infantil (CAT-A) y mediante entrevistas con la madre y juego diagnóstico con el niño. En el apartado de Apéndices se muestran algunos ejemplos de estas pruebas realizadas por Rodrigo.

En este proceso de evaluación se encontraron los siguientes resultados:

Rodrigo se encontraba más identificado con su madre y sin embargo, prevalecían en él valores machistas y devaluatorios respecto a la mujer, lo que lo lleva a sentirse en desventaja frente a su padre o su hermano.

Se observaba una fuerte autocrítica, indecisión, incertidumbre y ansiedad. Rodrigo percibía el ambiente familiar como restrictivo, con mucha tensión y con falta de afecto; además la familia evita el contacto con el exterior debido a un sentimiento de inadecuación general. Él era un niño inseguro, muy dependiente y con una gran aflicción que utiliza la fantasía para luchar contra sus frustraciones. Entre las fortalezas de Rodrigo se encuentran la inteligencia, el sentido común y una madurez cognitiva mayor a la esperada para su edad, sus habilidades comunicativas eran también evidentes.

Las conclusiones extraídas de la evaluación y las entrevistas fueron las siguientes:

La relación marital de los padres de Rodrigo se encuentra muy deteriorada, ante esto la madre se ha refugiado en su hijo, lo cual le causa gran ansiedad a éste al ubicarse como el responsable de la felicidad materna. Sin embargo, a pesar de la cercanía materna, tanto ella como el padre son incapaces de prestar atención a las necesidades emocionales de su hijo; ante esto, el único medio que ha encontrado Rodrigo para captar su atención han sido los síntomas físicos que ha presentado. Estos síntomas ponen al niño en el centro de atención de la pareja; sin embargo son motivo de nuevos altercados entre los padres, lo cual genera culpa y ansiedad excesivas en el niño, lo que a su vez empeora los síntomas.

El padre de Rodrigo ejerce maltrato psicológico hacia todos los miembros de la familia. Tal como se define en el Marco Teórico del presente trabajo, se puede ubicar el comportamiento del padre dentro de lo que se define como Negligencia Emocional y también Maltrato Psicológico activo. El rechazo del padre a Rodrigo lo sume en una gran tristeza pues desea identificarse plenamente con él. El hermano mayor parece ser una persona depresiva por lo que no le sirve como modelo masculino.

El síntoma de Rodrigo tiene también elementos masturbatorios, es evidente que la madre, al colocarlo en un sustituto de su pareja lo ha erotizado mucho con situaciones como continuar bañándolo, dormir con él en ausencia del padre, así como despertarlo a media noche para preguntarle si no quiere ir al baño.

La inseguridad y la excesiva autocrítica del niño es el reflejo de la actitud paterna y la sobreprotección materna.

Principales líneas de trabajo terapéutico

En el caso de Rodrigo, era evidente que la depresión materna y los problemas maritales de sus padres jugaban un papel importante en los síntomas del niño; sin embargo, dado que la madre seguía ya un proceso terapéutico se consideró que se realizarían algunas sesiones con ella a lo largo del proceso terapéutico del niño a fin de apoyar este proceso y que comprendiera de qué manera estaba impidiendo el pleno desarrollo de su hijo.

Se trabajó con Rodrigo mediante terapia de juego con un enfoque psicoanalítico; sin embargo, dada la problemática y las capacidades del niño, a lo largo de la terapia se introdujeron algunas técnicas de otras corrientes, en particular la gestalt ya que se consideraron eficientes para facilitar el proceso terapéutico en menor tiempo.

Con base a esto, las metas terapéuticas que se definieron fueron las siguientes:

- Fortalecer la autoimagen de Rodrigo.
- Deslindar al niño de los conflictos de la pareja parental así como de la depresión materna.
- Propiciar una separación entre el niño y su madre y un mayor acercamiento e identificación con las figuras masculinas importantes para él. En este aspecto, reduciendo la imagen que ambos tienen del otro como rival.
- Flexibilizar la percepción de las características y roles de género a fin de que Rodrigo esté conforme con su personalidad.
- Promover la espontaneidad y la búsqueda del placer de una forma socialmente

aceptable.

2.2.3 EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Se tuvieron en total 21 sesiones, divididas de la siguiente manera:

1 Preconsulta

1 Entrevista con la madre y con el niño

3 Entrevistas con la madre

4 Sesiones de evaluación

15 Sesiones de juego terapéutico

La duración de la sesiones con Rodrigo fue de 50 minutos aproximadamente y las entrevistas con la madre de una hora. La periodicidad de las sesiones con el niño era semanal y en general acudían siempre a la cita, en las pocas ocasiones que cambiaron una cita la madre llamaba con anticipación para excusarse y agendar una nueva cita.

Primeras sesiones. Evaluación.

Tanto en las primeras entrevistas como en las sesiones de evaluación había elementos que se repetían constantemente. La actitud de Rodrigo era de recelo, hablaba poco, le costaba elegir un juguete y parecía incómodo; mostraba asimismo una gran necesidad de satisfacerme, “de hacer lo que se debía” y de no molestar. Asimismo, el motivo de consulta aparecía constantemente en sus conversaciones:

Ve un memorama y me pregunta qué es eso, se lo muestro y dice que eso es lo que quiere hacer. Mientras intento platicar con él:

Terapeuta: Cuéntame Rodrigo ¿qué has hecho últimamente?

Rodrigo: No he hecho nada, más que jugar... y... hoy me hice del baño.

T: ¿Ah sí? Y cómo te sentiste por eso?

R: Mal

T: ¿Qué crees que pudo haber pasado?

R: No sé, yo creo que tengo algo malo... sólo cuando me desperté ya me había hecho.

La relación con su madre ocupaba un lugar importante dentro de estas primeras sesiones. Era evidente que esta relación era muy estrecha y cargada de una fuerte ambivalencia; deseaba ser bueno con ella, buscar su felicidad e incluso cuidarla, pero también había mucha hostilidad hacia ella.

Con los mecanos empieza a armar un castillo y me cuenta que en frente de su casa hay uno pero no sabe quién vive ahí, le pregunto si le gustaría tener uno y dice que no porque su mamá tendría que hacer muchas cosas (de quehacer) y después de esto decide hacer mejor una casa.

Más adelante me pregunta por qué tiene que venir y le devuelvo la pregunta, dice que cree que es para no hacerse del baño y para jugar o divertirse y agrega que ahorita se está divirtiendo. En ese momento se pregunta “¿qué estará haciendo mi mamá?”, al preguntarle qué cree que está haciendo dice que revisando su tarea.

También se podía percibir el interés y el deseo de Rodrigo por que la madre tuviera una pareja que la satisficiera, ya que al parecer Rodrigo adjudicaba y no sin razón, la depresión materna, a la falta de una relación satisfactoria de la madre. Esto se puede observar por ejemplo en la descripción que hace Rodrigo de la lámina 4 del CAT-A:

Érase una vez una mamá que se enojaba mucho y tenía dos hijos: uno de 6 años y otro de 3. Siempre tenía prisa (porque hacía muchas cosas) y 3 años después se encontró a alguien, a un novio y luego ya no tenía mucha prisa, luego se casaron y vivieron felices para siempre.

Se podía observar en Rodrigo un gran interés de identificación con la figura masculina lo que lo llevaba en ocasiones a tener opiniones muy rígidas de los atributos de género; esto se veía además apoyado por la actitud materna y paterna.

Dice que su papá, su hermano y él le van a "las chivas" y su mamá "al América". Después jugamos a "ver quién hace más bolitas" pero él intentaba hacer trampa haciéndolas mal y estaba muy pendiente de cuantas llevaba yo. También en el juego de la Oca intentaba hacer trampa contando mal los números o fingiendo que se confundía pero cuando se lo hice notar me dijo que siempre lo hacía pero que no sabía por qué. Le pregunté si así jugaba con su mamá y me dijo que si pero que ella no dice nada.

Le dije que estábamos jugando juegos de mesa como juega con su mamá y que tal vez él había querido jugar fútbol con la pelota y me dijo ilusionado que si, y al preguntarle por que no me había dicho me dijo que no sabía, que se le había olvidado; aun así no pide jugar futbol sino hasta el final de la sesión, lo que demuestra su tendencia a aplazar el placer.

También se ve cómo me coloca al inicio como una mujer débil que no juega a lo que juegan los hombres, me coloca en vez de esto en el lugar materno, intentando obtener de mí la misma indulgencia que consigue de su madre. Se observa también cómo a Rodrigo se le dificulta creer que una mujer adulta pueda jugar como lo hace un niño.

Al final del proceso de evaluación hablé con la madre quien me confirmó que aún bañaba a Rodrigo si se presentaba algún evento de enuresis ella bromeaba diciéndole a su hijo: “te voy a bañar porque vas a oler a pipí, cochino”.

Al parecer la señora obstaculizaba la relación del niño con su padre, ya que cuando Rodrigo quiere estar con él ella lo impide ya que dice que el padre no le hace caso, se duerme o lo corre, asimismo, con sus actitudes ella propiciaba la rivalidad entre el padre y su hijo.

Le expliqué a la señora que no era bueno que siguiera bañando a Rodrigo, ni que durmiera con ella cuando se pelea con su marido. Le digo que ella había usado a Rodrigo para ser feliz y escapar de los problemas con su marido pero que Rodrigo estaba en una confusión sobre quién es la pareja de mamá por eso era muy importante que aunque ella no pueda modificar su relación sí le marque a Rodrigo que él es su hijo y el papá su pareja. Ella aceptó que había sido muy posesiva con Rodrigo, “lo he querido guardar para mi” y me cuenta que el Día del Amor y la Amistad Rodrigo escuchó que su papá le preguntaba a ella si quería que la llevara a cenar y entusiasmado preguntó “va a ser una cita? vayan, yo me quedo”.

Primera parte de la terapia

Uno de los objetivos principales en estos momentos de la terapia fue facilitar la flexibilidad de Rodrigo en muchas áreas: en primer lugar, en la expresión de sus deseos y emociones, en la búsqueda del placer por medio del juego. En segundo lugar, la posibilidad de cuestionar algunas actitudes de sus padres, así como los roles que, favorecidos por estos, había atribuido a cada género. Y por último, que lograra tener una autoimagen más adecuada, dejando la constante culpa y autocrítica.

Al inicio a Rodrigo se le complicaba encontrar elementos que mostraran que sus padres eran una pareja, podía nombrar actividades que realizaba con cada uno por separado pero no actividades que involucraran solo a sus padres.

Después también dice que no sabe si sus papás hacen cosas pero que si hacen cosas todos juntos como salir a pasear. Habíamos estado diciendo cuando alguien destapaba una carta con la que el otro hacía un par que “era una pista” y así le conté que su mamá me había dicho que él estaba cuando su papá invitó a su mamá a una cita por el día del amor y la amistad y Rodrigo me dijo “ah, ya me diste una pista, sí hacen cosas juntos mis papás” a lo que yo agregué que sí y que tal vez hacen más cosas aunque él no sepa.

En esta etapa la resistencia a hablar de los temas conflictivos era fuerte, para evitarlos decía a menudo que no recordaba; conforme le fui reflejando esa conducta, fue reduciéndola y afrontando dichos temas. Así, comentó, al hablar de un conflicto con su madre, “es que yo siempre quiero ser bueno con mi mamá”.

Pasaba gran parte de las sesiones jugando por jugar, sin decir verdaderamente lo que tenía ganas de jugar, debía reflejarle esa actitud e impulsarlo a expresar sus deseos.

Empezó a acercarse a la caja donde están las pelotas pero no expresaba qué quería hacer:

R: Me acuerdo que aquí estaban las pelotas.

T: Ah sí, ¿por qué no las sacas?

R: Sí las quiero sacar pero es que no las veo (aunque en realidad no buscaba en la caja sino sólo por encima). Tomó la pelota grande y la sacó con cuidado pero cuando la tenía empezó a pensar

R: ¿Qué iba a jugar con esta? hasta que la volvió a poner en su lugar. Finalmente tomó un par de pelotas de unicel que estaban encima en los juguetes y me empezó a explicar un juego que parecía haber inventado. Empezamos a jugar y pronto empezó a darme más punto adaptando las reglas del juego.

T: Rodrigo y ¿por qué ahora me estás dejando ganar?

R: ¡No! Es que así son las reglas.

T: Pero este es un juego que tú inventaste.

R: ¡No!, es un juego que me enseñó mi primo Rodrigo.

Cuando guardaba las pelotitas encontró algo de arena y se “acordó” que desde la vez anterior quería jugar con ella así que lo invité a que lo hiciera.

Asimismo, le costaba mucho trabajo expresar sus emociones, ya fueran agradables o desagradables, no porque no las conociera sino al parecer porque no le parecía correcto.

En una de las sesiones, hablando precisamente de la dificultad de decirme qué es lo que quería jugar y su tendencia a decir que lo había olvidado parecía incómodo y sin embargo no decía nada.

T: ¿Sientes que te estoy presionando con estas preguntas?

R: Mmm, no.

T: Me acuerdo que una vez me contaste que sentías que tus papás te presionan sobre eso de la pipí.

R: Ah si, si me acuerdo... es cierto, mis papás me hacen eso.

T: Y dime, ¿qué hacen cuando te presionan?

R: Me dicen que haga algo rápido.

T: ¿Y será que yo estoy haciendo lo mismo cuando te pido que recuerdes a qué quieres jugar?

R: (sonriendo) Si.

Solo después de esto logró expresar que estaba aburrido y que lo que quería hacer era ejercicio.

Ya que después de hacer algunas sentadillas quiso saber cuántas aguantaba yo, esto dio pie a hablar sobre lo que pensaba que hacían un hombre y una mujer y cómo cada uno era fuerte a su manera, haciendo las mismas actividades o algunas diferentes.

La siguiente sesión, la madre pidió hablar conmigo y me contó que el esposo llevaba días sin dormir en casa pero ella había engañado al niño diciéndole que su padre se va antes de que él despierte. Esto, aparentemente había tenido muy preocupado a Rodrigo por lo que

la madre le dijo que debía hablar con su papá para que le pida que le llame para decirle dónde está. Al parecer el niño teme que el padre pueda abandonar la casa familiar, además la madre evidentemente le da al niño una responsabilidad que no le pertenece. Con la madre comenté que la que debía mostrar su enojo al marido era ella y no delegar la responsabilidad en su hijo.

En la sesión Rodrigo estuvo particularmente callado y resistente. Le propuse jugar con los títeres pero al parecer fueron muy confrontantes para él así que lo abandonamos. En su lugar tomó un xilófono que ya había usado en otra ocasión pero esta vez se permitió hacer mucho ruido con él; como si hubiera necesitado descargar su enojo y malestar de manera física más que verbal.

Esta sesión marcó un cambio en la terapia ya que en posteriores sesiones fue abriendo con mayor facilidad los temas más conflictivos, aún si esto le ocasionaba malestar.

Etapa intermedia de la terapia

A partir de la sesión número 12 el cambio de Rodrigo en las sesiones fue notorio sobre todo en cuanto a su capacidad de disfrutar, fue como si se le hubiera quitado un gran peso de encima y como si él mismo se permitiera una mayor libertad. En estas sesiones expresaba con mucha más facilidad sus deseos, y también platicaba más abiertamente sobre sus intereses, dudas o experiencias.

Seguía mencionando el motivo de consulta, pero al parecer con menos culpa y menos ansiedad. Al hablar con la madre, ella confirmó esta actitud diciéndome “ahora se levanta

más tranquilo y ya no se angustia por la pipí”. También me contó que ahora Rodrigo duerme con la puerta cerrada y que a veces quiere dormir desnudo, sin pijama, lo que me hizo pensar en la relación de la enuresis con la erotización y los deseos masturbatorios del niño.

En estos momentos de la terapia, a partir de una mejor alianza terapéutica y de la transferencia, el niño comienza a flexibilizar su visión de los roles de género:

Jugando al fútbol, comencé ganándole:

R: Eres la mejor mujer que he conocido jugando fútbol.

T: Lo dices porque he metido varios goles, pero a mí me parece que esta vez no te preocupa tanto ganar sino que estás disfrutando el juego.

R: Si, me estoy divirtiendo... (después de un silencio mientras seguíamos jugando)

¿Qué querías ser de grande cuando eras niña?

T: Mmm, astronauta.

R: Ahhh... y ¿cómo te dicen de cariño?

T: ¿Y por qué quieres saber cómo me dicen de cariño?

R: Ah pues porque tu nombre es muy corto.

Después Rodrigo comenzó a meter muchos goles y me empató, al final de la sesión me ganó por un gol. Le dije que sentía que hoy habíamos aprendido algo y empecé la frase diciendo “que hombre y mujeres...” y él completó:

R: “Son igual de hábiles”

T: Incluso en el fútbol, donde antes pensabas que sólo los hombres eran buenos y tal vez haya cosas que parecen de mujeres y que pueden hacer los hombres.

R: "Yo creo que tú también ves el canal 13"

T: ¿Por qué?

R: Porque ahí sale un señor que cocina.

A estas alturas del tratamiento la madre comentó que Rodrigo había madurado pero que esto le espantaba porque ahora ya no permite la ayuda, dijo: "se ha vuelto más independiente y que ha tenido enfrentamientos con su papá porque ahora mantiene sus propias opiniones, incluso hace poco le dijo menso". Cuando discute con el padre después le pide perdón y luego vuelven a discutir, la mamá le hace ver que debe controlar sus comentarios para no herir. Le pregunté cómo siente la independencia de Rodrigo y respondió que eso le hacía sentir chiquita, "como si fuera de quién puede más, él o yo". Asimismo, reportó que ya no bañaba a Rodrigo, solo lo ayudaba a secarse.

Rodrigo comenzó también a tomar en perspectiva las actitudes y comentarios de sus padres:

Me pidió jugar gato porque es muy bueno en ese juego y en efecto me gana la mayoría de las veces aunque siempre quería empezar él hasta que le hago ver que lo más justo es que cada quien empiece una vez. Me cuenta que su papá le enseñó el truco para ganar y le digo que es porque quiere ayudarlo y enseñarle a ganar quizás porque para él eso es muy importante pero que parece que para él es más importante disfrutar el juego y así es cuando cada quien tiene diferentes opiniones.

Esto era particularmente importante en cuanto al padre para hacerle ver que éste no se comporta como lo hace para dañarlo, de tal manera que pudiera ir integrando lo positivo y negativo tanto de sus padres como de él mismo.

En otra de las sesiones realizamos algunas técnicas Gestalt con el fin de ponerlo en contacto con emociones más profundas, sin embargo no fueron del agrado de Rodrigo que expresó abiertamente:

R: “ya no por favor, ya me aburrí mucho”

T: Esta bien, no te preocupes, ¿te diste cuenta de que lograste expresar cómo te sientes? Lo que antes no podías hacer.

R: Si, ¿puedo ir al baño? Va al baño y al volver le señalo:

T: Me parece curioso que te hayan dado ganas de ir al baño.

R: Es que me había aguantado... últimamente lo he hecho varias veces en mi casa o en la escuela.

T: Mmm tal vez estás orgulloso de que ya no te haces en la cama y quieres llevar ese sentimiento a otros espacios y ver que tanto puedes controlar tu cuerpo ahora que lo conoces; pero aguantarse te puede hacer daño.

A partir de este momento Rodrigo no solo logró controlar mejor su cuerpo sino que este fortalecimiento se reflejó en el control y expresión de sus emociones, incluso frente a sus padres; sin embargo, aún parecía muy preocupado por la relación entre sus padres y de ellos con él.

Parte final de la terapia

A estas alturas del proceso terapéutico el síntoma enurético había prácticamente desaparecido, aunque en muy contadas ocasiones se presentaron algunos episodios menores.

La actitud de Rodrigo había cambiado totalmente, ahora desde el inicio de la sesión expresaba lo que quería hacer, recordando en ocasiones lo que habíamos hecho o dicho la sesión anterior. Asimismo, estaba más dispuesto a hablar

Uno de los puntos que no se habían trabajado suficientemente era el del padre y dado que este elemento presentaba varias complicaciones se intentó abordarlo en estas últimas sesiones. Coincidentemente, Rodrigo se encontraba más fortalecido y por lo tanto más dispuesto a trabajar este tema.

Uno de los elementos difíciles alrededor del padre era la relación padre-hijo en la cual Rodrigo intentaba acercarse y encontraba el rechazo o la reprobación paterna, en este punto era importante en primer lugar que Rodrigo identificara sus sentimientos al respecto y después tratar de rescatar algunos elementos de esta relación para mejorar en lo posible la interacción padre-hijo.

Comenzamos a hablar sobre el padre y le pregunté cómo era él, lo único que logró expresar fue “gordo”, al pedirle una descripción más extensa le costó mucho trabajo por lo que le sugería hacerlo en plastilina, la idea le gustó pero cuando lo hizo tomó bolas de plastilina uniéndolas para dar forma de humano expresando que tenía una pierna y un brazo

más largo que el otro (aunque así no es, dijo). Logró decir que también era comelón y más adelante enojón.

T: Me parece que la figura de tu papá no está muy clara, son solo bolas, ¿será que tú te sientes hecho bolas con tu papá?

R: ¿Cómo?

T: Tal vez a veces no entiendes a tu papá o las cosas que hace.

R: Si (con melancolía).

T: Y ¿Qué es lo que no entiendes?

R: Cuando se enoja porque dice cosas y se encierra...ya me aburrí!

T: Tal vez dices que te aburraste porque ese tema te da tristeza.

R: Si

T: Puede que algunas de las cosas que dice tu papá te lastimen.

R: Si.

T: ¿Y eso hace que sientas que tu papá no te quiere?

R: ¡Eso sí! (comienza a rascarse la nariz) Cuando digo eso me da comezón en la nariz.

El segundo de los temas conflictivos alrededor del padre era el de la identificación. El padre siempre había tenido dudas acerca de su paternidad, sin embargo al parecer estas dudas y el consecuente rechazo al hijo estaban más relacionadas con el hecho de que fue la madre la que tomó la decisión de tener otro hijo y no él, es por tanto más a nivel simbólico que el padre de Rodrigo no se considera como tal; esto se ve reforzado por la actitud

materna que dificulta los acercamientos entre padre e hijo y al contrario los enfrenta. Por todo lo anterior Rodrigo encontraba difícil encontrar elementos identificatorios de ese padre rechazante.

En otra sesión, al jugar UNO Rodrigo parecía disfrutar mucho el juego, sin pensar en ganar, así se lo comenté y le dije que tal vez su papá debería aprender a disfrutar igual que él y estuvo de acuerdo, le pregunté que más tendría que aprender y me dijo que a no ser tan enojón. Sin embargo le fue más complicado definir los defectos de su madre por lo que hablamos de que algunas personas eran buenas aunque hicieran cosas malas a veces o tuvieran defectos.

Al final jugamos serpientes y escaleras y cuando calló en la celda del chango dijo "mira, mi hermano" (refiriéndose a que él mismo se parecía a un chango), le pregunté por qué y me dijo que porque él era muy moreno y todos (papá, mamá y hermano) le decían así, pregunté si nadie de su familia era moreno y dijo que no, solo su papá.

Hablamos acerca de los parecidos familiares y Rodrigo pensaba que él se parece más a su papá (les gusta el futbol, el ajedrez, los dos son morenos, tienen la misma boca y son enojones). A que a su mamá se parece en la cara y en que les gusta jugar.

Después jugamos fútbol otra vez pero en esta ocasión Rodrigo no estaba interesado en meterme goles sino solo en defender su portería lo que después enlazó con un castillo al que tenía que defender y no dejar pasar nada, en cierto punto me permite meterle un gol:

R: Ya te dejé pasar

T: Parece que hay algo más que defiendes y que no quieres decir

R: Mmm quiero meter un gol porque quiero entrar a tu castillo. (En ese momento se detuvo la pelota) Ya se atoró.

T: ¿No será la terapia lo que se atoró? Quizás por eso de lo que no quieres hablar, sabes que aquí no solo vienes a jugar.

R: También a hablar de lo que me pasa pero yo ya se cuál es mi problema.

T: ¿Podrías decírmelo?

R: Pues que me hago del baño.

T: Bueno, ese era el problema cuando llegaste.

R: Pero todavía porque me acaba de pasar después de 58 días que no me pasaba.

Tratamos de pensar en las causas y me contó que el fin de semana había ido a casa de su abuela más no su padre “*porque él no tiene nada que hacer ahí*”, nos dimos cuenta cómo esa era una frase del padre y que Rodrigo no opinaba lo mismo pero le costaba expresar lo que sentía. Cuando hablábamos de eso me preguntó qué era el catecismo y él mismo respondía que te preparaban para la primera comunión (aunque después dijo no saber que era una primera comunión), mientras yo hablaba me metió un gol diciendo que le habían dado ganas de meterme un gol. *Volviendo a repasar esta cadena le dije a Rodrigo que a veces había cosas que escuchaba o veía pero no lograba entender y que al parecer había otras cosas que no entendía y que tal vez tenía que ver con lo que pasaba en el cuarto de sus padres cuando él no estaba. En ese momento señaló el cojín grande cilíndrico y dijo “que es eso”? devolviéndole la pregunta dijo que era “una cosa muy grande” al tiempo que lo paraba sobre el piso entonces intenté enlazarlo con el pene paterno y Rodrigo entró en un*

momento de gran ansiedad negando saber de qué hablaba pero insistiendo en la petición de que yo se lo dijera o se lo dibujara. Al final fue hasta que él hizo un dibujo que mencionó que su padre tenía un testículo más grande que él, muy, muy grande, y él uno chiquito (visiblemente confundiendo el pene con el testículo) Pregunté si pensaba que eso tenía que ver con lo que pasaba en el cuarto de sus padres y lo negó. Ese fue el final de la sesión.

En esta sesión se pusieron al descubierto las problemáticas más arcaicas de Rodrigo, las cuales no han sido bien elaboradas; como el complejo de inferioridad con el padre, el deseo incestuoso y la consiguiente rivalidad con el padre y las dudas acerca de la sexualidad. La elaboración de estos conflictos, sin embargo, escapaban a los alcances de una terapia breve como la que se propuso con Rodrigo.

En otra sesión apareció el tema de la identificación y por lo expresado por Rodrigo en esta ocasión pudo ya integrar mucho mejor a ambos padres:

Dibujando a su perrito con acuarelas se regocijaba mezclando colores lo que dio pie a hablar del color de piel de las personas, de cómo lo critican a él por ser moreno, como su perrito, de que su padre es moreno y su madre blanca; finalmente él concluyó que él parece ser una mezcla entre los dos.

En estas últimas sesiones Rodrigo parecía estar exponiendo los temas que para él faltaban por trabajar.

En sesión con la madre ésta comenta que Rodrigo había cambiado mucho, que ya se vestía, peinaba y arreglaba solo. Al parecer había decidido no buscar tanto al padre para jugar y se había vuelto más extrovertido con la gente, más cooperativo y más independiente.

La madre sólo menciona el síntoma cuando le pregunto y dice que ya no se ha hecho del baño. Sin embargo le inquietaba que ahora a Rodrigo le gusta dormir desnudo, sin pantalón y a veces cuando comen se baja los pantalones, se le hace gracioso. A su papá esto le incomoda mucho. Hablamos del baño y me dice que ella desde pequeño le aclaró la diferencia anatómica, al padre no le gustaba que Rodrigo lo viera desnudo ni viceversa. Al pedirle más información sobre el deseo de Rodrigo de dormir desnudo la madre menciona que es desde que ella dejó de ponerle pañal en las noches, lo cual no había mencionado con anterioridad. Evidentemente Rodrigo experimentaba una nueva libertad y placer corporal; a nivel simbólico también había dejado de ser el bebé de mamá para comenzar con un crecimiento físico y psíquico normal.

Algunos de los comentarios de la madre van más en función de su propia conflictiva pero al parecer Rodrigo ha intentado poner cierta distancia entre los problemas y emociones de su madre y los suyos.

A partir de los datos proporcionados por la madre y de los progresos hechos por Rodrigo en la terapia se toma la decisión de cerrar el proceso; por esto, la siguiente sesión se lo comento y posteriormente se desarrolla el siguiente juego:

Desea jugar "indios contra mexicanos" con los muñecos pequeños. Como yo tenía menos muñecos (los indios) me ayuda a buscarlos

T: Parece que no quieres verme indefensa y por eso me ayudas.

R: Sí.

T: Así te debe pasar con tu mamá, que la sientes indefensa frente a tu papá

R: Mmm si, no me gusta.

T: Tal vez por eso siempre te pones del lado de tu mamá y a veces te peleas con tu papá, pero a mí me parece que tu mamá ya es una mujer grande y puede defenderse sola.

R: Si, pero yo la defiendo.

T: Pero tu papel no es defender a tu mamá.

R: ¿entonces cuál es mi papel?

T: Creo que tu papel tiene más que ver con divertirte, aprender, querer y dejarte querer.

R: (emocionado) ¡entonces ya aprendí mi papel!

Más adelante le pregunto qué ha aprendido en la terapia y dice que a ya no hacerse del baño y a decir lo que siente, yo le agrego que también a disfrutar de las cosas. Comienza a construir un fuerte para sus muñecos “para que no hagas daño”, le digo que parece una barrera para que no lo lastimen y que ahora que termina su proceso sabrá defenderse de lo que lo ponga triste o lo enoje. Me pide ayuda para hacer el fuerte, lo hacemos juntos y al final me agradece.

Consciente de que el proceso terminaba, quería jugar con lo que no habíamos jugado pero en realidad rememoraba muchos de los juegos anteriores. Al final me dice “que lástima que ya no voy a venir” porque le gustaba ir a las sesiones pues en casa no hace lo mismo. Le menciono todo lo que puede hacer y él dice que puede hacer un fuerte en su casa, le digo que sí, que incluso en su casa a veces lo lastiman pero ahora se siente más fuerte porque tendrá esa defensa dentro y responde enérgicamente “¡si!”.

En la penúltima sesión llegó también buscando jugar a lo que no habíamos jugado. Después jugamos fútbol y mientras lo hacíamos platicamos sobre las cosas que a veces no quiere hacer pero le convienen como algunas que dicen sus papás.

En cierto momento dijo que yo tenía que meter 15 goles y él 30, le señalé que ahora él estaría muy preocupado por meter goles mientras yo no, pareció darse cuenta y decidió que ya no contáramos los goles y dijo muy decidido “ya voy a disfrutar más”.

Mientras seguíamos jugando se dio el siguiente diálogo.

R: Isuey, ¿los astronautas ganan mucho dinero?

T: No sé exactamente, tal vez sí.

R: ¿Y viajan mucho a la luna?

T: ¿por qué te interesa saber eso de los astronautas?

R: Ahhh, porque tú me dijiste que de niña querías ser astronauta y yo creo que tú eres inteligente.

T: Ah, quizás ahora pienses que las mujeres somos inteligentes.

R: Sí, yo creo que las mujeres son más inteligentes que los hombres.

T: ¿Ah sí? ¿Por qué piensas eso?

R: Porque los hombres son más flojos.

T: Mmm recuerdo que me has dicho otras veces que tu papá y tu hermano son flojos, ¿por eso lo dices?

R: Sí.

T: Bueno, pero no todos los hombres son iguales, yo creo que hay hombres y mujeres inteligentes. ¿Tú crees que eres flojo?

R: ¡No! (enérgicamente)

T: Recuerda que hay cosas en que nos parecemos a la familia y cosas en las que no nos parecemos.

R: Entonces yo no me parezco en eso a mi papá y a mi hermano.

Este diálogo es muy revelador acerca de la búsqueda activa de elementos identificatorios que Rodrigo estaba haciendo, sobre todo con las figuras masculinas, sin embargo, parecía encontrar una dificultad para encontrar elementos positivos en las dos figuras masculinas con las que contaba. El hecho de tomar un elemento de identidad en su padre o su hermano y ser capaz de discernir si le pertenece o no, o si le conviene o no podía permitir una personalidad más flexible en Rodrigo, y también y más importante, más activa y reflexiva lo cual, a pesar de su corta edad había comenzado a hacer.

Al final de la sesión Rodrigo me preguntó qué hubiera pasado si no hubiera venido y él mismo respondió: “yo creo que me seguiría haciendo”. Yo avisé que dado que la siguiente sesión sería la última haríamos una especie de graduación y que podía invitar a su mamá si él quería, esto le causó mucha ilusión.

Cierre

Desde el inicio de esta última sesión invité a Rodrigo a jugar lo que él quisiera, buscó algo que no hubiéramos jugado y encontró el jenga. Jugamos un par de juegos mientras

platicábamos de cómo había cambiado desde el inicio de la terapia hasta ahora, algunas cosas las decía Rodrigo y algunas yo. Hablamos de cómo antes parecía muy empeñado en complacer y no molestar pero que ahora sabe que no molesta cuando dice o hace lo que quiere; se habló de que antes necesitaba hacer trampa porque le daba miedo perder, ahora puede perder y disfruta más el juego; mencionó que antes casi no hablaba y que ahora habla mucho, que es más independiente, que ya no se preocupa tanto por las discusiones de sus papás porque ellos son adultos y sus problemas no tienen que ver con él. También mencionó que había dejado de hacerse del baño y que le había costado trabajo pero que estaba feliz de haberlo conseguido.

Después de esto buscó algo más que no hubiéramos hecho y le costó decirme que quería jugar fútbol otra vez, así lo hicimos durante algunos minutos. Comentó con melancolía que el día estaba nublado así que le dije que probablemente se sentía triste como el día porque se terminaba la terapia; dijo que sí por lo que hablamos de que era un paso más para él y que más adelante tendría muchas más cosas que le gustarían.

Después de jugar un momento invitamos a su mamá. Cuando subió nos sentamos a la mesa donde había puesto unos cacahuates y un pastelito para cada quien. Les dije que ese día era la graduación de Rodrigo, la madre me comentó que él había estado muy ilusionado por el festejo por lo que yo le dije que era algo pequeño pero importante para él porque en la terapia él había crecido y madurado y ahora era más fuerte, le dije que me había gustado mucho conocerlo porque era un niño muy inteligente, simpático, amable, divertido, etc. y que estaba orgullosa de lo que había logrado. Rodrigo preguntó si era más fuerte físicamente o

de la mente, su madre y yo le dijimos que de la mente y el corazón y yo agregué que ahora podía aplicar lo que había aprendido ahí en todos los espacios de su vida y que estaba segura de que le iba a ir bien.

La madre me agradeció lo que había hecho por los dos porque sintió que ambos aprendieron mucho y que ahora están mucho mejor, listos para seguir adelante. Le pidió a Rodrigo que me dijera unas palabras a lo que él contestó que yo era buena, divertida y que sabía escuchar. Yo les agradecí a los dos su esfuerzo y les recordé que seguiría ahí por si alguna vez necesitaban algo, aunque sabía que no sería así.

Antes de terminar jugamos fútbol los tres, cambiando de equipos, primero la madre y yo, luego Rodrigo y su madre y después Rodrigo y yo. Al final la madre pidió un aplauso para los tres; yo abracé a Rodrigo para felicitarlo por sus logros y la madre lo abrazó también.

Me parece que en el cierre Rodrigo logró integrar a la madre con el trabajo y la dinámica que se había llevado en la terapia lo cual fue muy importante ya que sería la madre quien continuaría apoyando el proceso de crecimiento y desarrollo de Rodrigo.

Rodrigo se fue muy fortalecido, con muchos recursos para afrontar las dificultades que puedan presentarse y con la seguridad de que puede afrontar cualquier desafío.

2.2.4 ANÁLISIS DEL CASO Y DEL PROCESO TERAPÉUTICO

Según las definiciones de los tipos de maltrato expuestas en el Marco Teórico, el padre de Rodrigo ejercía contra éste Negligencia Emocional ya que no satisfacía las

demandas de Rodrigo de afecto, proximidad y protección. La madre por su parte, no era capaz de proteger a Rodrigo de esta situación o modificarla.

Aunque no obtuvimos mucha información acerca de los antecedentes paternos debido a su negativa de asistir, podemos suponer que pudo haber vivido algún tipo de negligencia emocional y un modelo de crianza no adecuado. Lo anterior pudo haber generado su escasa habilidad para comprender y responder a las manifestaciones de afecto de su familia. Todo lo cual se encuentra dentro de los factores individuales de riesgo. Es evidente que la problemática se encontraba sobre todo del lado de los padres pues Rodrigo no mostraba casi ningún factor de riesgo con excepción del de ser varón y mostrar algunas conductas opositoras ante el padre.

Se pueden encontrar varios factores de riesgo familiares como la desestructuración familiar, la presencia de roles y funciones confusos, los conflictos conyugales y una percepción distorsionada de los padres de las acciones del niño. A pesar de contar con un nivel económico satisfactorio, esta familia mostraba un factor de riesgo social muy importante: la falta de redes de apoyo y sociales, lo que los hacía encerrarse en su problemática.

La relación temprana de Rodrigo con su madre al parecer fue sumamente cercana, el padre se encontraba prácticamente ausente y la madre se volcó en el niño en esos primeros años. En estos primeros momentos, cuando la madre y el hijo deben estar sintonizados, la madre de Rodrigo habría cumplido su papel por lo cual el niño muestra un desarrollo psíquico normal, las señales de la madre en la comunicación con su hijo debieron ser adecuadas en

términos de constancia y calidad; sin embargo no lo hizo en el rol apropiado por lo cual la madre introduce el conflicto, los celos y la competencia entre el padre y el hijo. Aún así, en estos primeros meses Rodrigo pudo identificarse con los objetos buenos proporcionados por la madre y asimismo, tener un paso favorable a la posición depresiva. Sin embargo, el manejo de la ansiedad nunca fue del todo favorable pues la madre misma mostraba dificultad para manejar la propia; es por esto que Rodrigo ante la ansiedad recurría a los síntomas físicos como medio de eliminarla o de expresarla, ante su incapacidad para nombrar su malestar.

En este intercambio de estímulos entre la madre y el hijo se desarrolla el apego y al parecer Rodrigo desarrolló un buen nivel de apego pues muestra una ansiedad normal al estar lejos de la madre; en cambio, al parecer es ella a la que se le dificulta separarse del niño.

Es evidente que Rodrigo no pudo desarrollar un fuerte apego hacia el padre debido al rechazo de éste y si bien el apego es más fuerte con el cuidador principal, en este caso la madre, las demás figuras significativas también juegan un papel decisivo en el desarrollo de la confianza en el niño; es por eso que Rodrigo mostraba una excesiva autocrítica e inseguridad.

Como menciona Dolto, el niño llega al mundo con un lugar y un papel definido de antemano y este punto es muy interesante cuando se analiza el caso de Rodrigo ya que ambos padres tenían una imagen y unas expectativas muy definidas acerca de ese hijo. Para la madre, Rodrigo fue en primer lugar el primer intento de rebeldía ante la actitud restrictiva

del esposo y en segundo lugar fue un ser en el cual ella pudo volcar sus frustraciones, su amor y su sentimiento de abandono y soledad; como ella misma dice, Rodrigo era “algo que era para ella”, para satisfacerla. El padre por su parte veía en Rodrigo en primer lugar la traición y la desobediencia de su mujer y desde el principio un rival, un ser por el cual ella lo había podido contradecir y desobedecer. Por eso la dificultad de reconocerlo como su hijo y las aparentes dudas de su paternidad cuando en realidad detrás de esto parecía esconderse el sentimiento de haberse visto desplazado en el amor de la esposa.

La misma autora nos da elementos para entender la problemática de Rodrigo cuando analizamos la actitud materna en relación a este:

A medida que el niño crece, el cuerpo a cuerpo debe ir desapareciendo. No es posible que el niño siga siendo objeto parcial, posesión de los padres, si se lo quiere autónomo, activo. El adulto debe, pues, aceptar la castración de sus goces arcaicos respecto del niño, a efectos de no retrasar o impedir la fase edípica. (Ledoux, 1992, p. 53)

En este caso, Rodrigo seguía siendo el objeto parcial de la madre, el manejo que ésta hacía del cuerpo de él, la insistencia en preservarlo en el lugar de bebé, de posesión materna, la forma en que ésta erotizaba el vínculo con su hijo, estaban impidiendo el crecimiento psíquico del niño y el retraso de la fase edípica, por eso en varias sesiones Rodrigo mostraba elementos de una curiosidad típica de fases anteriores del desarrollo edípico.

Aún más, como menciona Ledoux: para que los hijos se interesen en volverse adultos la madre debe sentir deseos más allá de la función materna y en este caso, la madre, como

consecuencia de sus problemas maritales, se encontraba únicamente dedicada a la función materna. Es por eso que solo al final del tratamiento Rodrigo pudo visualizar la posibilidad de ser mayor, de tener otra novia y tener que trabajar por ella.

Las diferentes castraciones que este autor menciona como requisitos para la simbolización y la individuación no habían sido posibles pues el padre no había cumplido su función de separar al niño de su madre y fue necesario que la terapia permitiera en cierta medida esta separación, promoviéndola tanto en el niño como en la madre.

A pesar de que el padre se encontraba prácticamente ausente de la relación madre-hijo, el hermano de Rodrigo se encontraba ahí para impedir al menos en parte una total simbiosis entre Rodrigo y su madre, lo cual favoreció la separación de la madre y el bebé; además, a pesar de su lejanía e indiferencia aparente el padre pudo haber puesto ciertos límites a esta relación. Por esto, podemos decir que el padre estuvo lo suficientemente presente y fue lo suficientemente restrictivo para que Rodrigo pudiera desarrollar un Yo. La cuestión de la filiación sin embargo se encontraba un poco confusa debido a las aparentes dudas del padre acerca de su paternidad, por eso en la terapia fue importante marcarle a Rodrigo puntos identificatorios con el padre y que la lejanía de este no implicaba una negativa de su paternidad.

En cuanto a la identificación, a pesar de que Rodrigo se encontraba confundido acerca de su papel como compañero o hijo de la madre había cierto conocimiento de que la madre deseaba algo más que no era él; el vacío narcisista que Lacan sostiene como requisito para la entrada en el mundo simbólico.

En relación al motivo de consulta y a las metas terapéuticas planteadas al inicio se pudieron advertir en Rodrigo los siguientes Logros Terapéuticos:

- Rodrigo consiguió poner en perspectiva y alejarse de los conflictos de sus padres así como de la depresión que eventualmente mostraba la madre. A pesar de seguir teniendo una relación muy cercana con ella, el comprender que no era el responsable del bienestar y la felicidad materna redujo mucho su ansiedad hasta un nivel en el que el niño era capaz de manejarla. Como consecuencia de lo anterior la enuresis nocturna desapareció.
- En este sentido, se logró la separación-individuación entre el niño y la madre, sobre todo un cambio en su relación en la cual los roles estuvieran claramente definidos, el de la madre y el hijo. La modificación de esta relación implicó un cambio importante en la madre; en primer lugar ésta dejó de erotizar la relación con su hijo y de colocarlo en el papel de un rival de su marido, lo que ocasionalmente dificultaba los acercamientos entre el padre y el hijo. En segundo lugar, la madre modificó mucho su actitud hacia su hijo dándole mayor libertad, y sobre todo permitiéndole crecer pues su excesiva cercanía había retrasado el crecimiento psíquico y la autonomía de su hijo.
- Los roles tan rígidos que Rodrigo tenía definidos como propios de cada género fueron motivo de una reflexión de su parte, lo cual aunado a una flexibilización del yo le permitió una visión más realista de sus padres y de él mismo al verse identificado con algunas características de cada uno de ellos.

- Los logros antes mencionados y obtenidos durante el proceso de Rodrigo quedaron claramente manifestados en la actitud, conducta y forma de pensar del menor, mostrando seguridad, espontaneidad y capacidad de disfrutar en todas sus actividades.

DISCUSION

En muchos casos infantiles, pero en particular en estos dos que se presentan, se puede observar una dificultad de los padres para reconocer al niño desde su nacimiento como un sujeto, diferente o separado de ellos mismos. En el caso de los padres pareciera dificultarse incluso el reconocimiento del linaje y en de las madres, el hijo se confunde con ellas mismas al grado de servir como un ser que satisface sus necesidades de muy distintas formas. Como hemos mencionado, este desconocimiento del niño como sujeto facilita la presencia del maltrato.

Con esto en mente, uno de los objetivos generales en ambos casos fue que por medio de la terapia el niño pudiera al menos en parte recuperar u obtener este estatuto de sujeto que puede exponer sus deseos y necesidades modificando así la situación familiar en la que vive.

Como se mencionó en la Introducción, en la mayor parte de los casos de Maltrato Infantil que llegan a consulta psicológica el motivo de consulta es otro lo cual en primera instancia nos habla de la dificultad familiar para reconocer o expresar esta problemática; sin embargo los niños con sus síntomas se encargan de poner en evidencia los estragos que este trato tiene en su personalidad. Así fue también en los casos de Yair y Rodrigo quienes llegaron a consulta por mal comportamiento y enuresis respectivamente, lo cual era parte de los síntomas del maltrato y la conflictiva familiar en la que estaban inmersos.

En ambos casos se puede observar cómo existía en los padres un conflicto identificatorio con los hijos, que sus propios conflictos no resueltos los llevaban a expresar esos impulsos hostiles con sus propios hijos, quizás los seres más cercanos, más próximos a ellos y más parecidos. Esto aplica tanto para los agresores como para la pareja puesto que la falta de protección al menor es también una forma de maltrato. Esta dinámica familiar es importante pues constituye uno de los puntos principales por los cuales es común que un niño que ha sido maltratado en la infancia tienda, en su etapa adulta a reproducir el maltrato.

Todos los padres realizan acciones u omisiones que perjudican a sus hijos, por lo general relacionados con su propia conflictiva psíquica; es por eso que el maltrato psicológico es mucho más difícil de identificar pues para ello habría que delimitar claramente los parámetros de normalidad de la relación padres-hijos y por supuesto que como estudiosos de las ciencias humanas y sociales sabemos que la normalidad no es más que un índice arbitrario.

Con todo lo anterior como idea rectora de mi trabajo como psicoterapeuta infantil me parecía necesario que al trabajar con los dos casos que se presentaron, a pesar de que el trabajo terapéutico era únicamente con el niño se hiciera una reflexión acerca de la familia y de cómo ese niño estaba colocado en ella. En este aspecto, la teoría psicoanalítica tiene mucho que aportarnos al orientar la reflexión hacia el lugar que ocupa el niño en la familia y lo que ese niño significa para los padres. Como se pudo ver en estos dos casos, esto determina en gran parte las actitudes de los padres hacia el hijo.

El Marco teórico utilizado, acerca de la manera en la que se establecen las primeras relaciones entre el niño y sus padres nos permitió comprender el por qué de algunas de las conductas tanto de Yair como de Rodrigo al conocer la manera en que se habían dado estos primeros momentos de la vida de ambos ya que si bien algunos autores como Klein dan un mayor énfasis a las experiencias alucinatorias, es evidente que las experiencias reales también tienen un papel importante.

Como parte de mi formación como terapeuta infantil, otro de los objetivos de este trabajo era analizar la utilidad de la Terapia de Juego en el trabajo con niños que sufren maltrato y como se pudo observar, la Terapia de Juego demostró su pertinencia como la mejor forma de trabajar terapéuticamente con niños ya que mediante el juego los niños pueden mostrar su problemática sin sentirse amenazados, además facilita y refuerza la alianza terapéutica en base a lo cual se hacen los mayores avances terapéuticos conforme el niño se va fortaleciendo para ir enfrentando los temas más difíciles. La orientación terapéutica utilizada basada en el Psicoanálisis me parece en lo personal lo más adecuado para este tipo de trabajo siempre que se mantenga una actitud abierta hacia los aportes que otras técnicas o teorías pueden aportar al caso y que no se pretenda aplicar un psicoanálisis ortodoxo con todo lo que ello implica pues como se dijo anteriormente, a pesar de la vigencia del psicoanálisis, los problemas y la situación actuales demandan una mayor flexibilidad en cuanto a su aplicación. En particular en un escenario como el Centro Comunitario donde se trabajaron los casos presentados donde los tratamientos no pueden tener una larga duración como requeriría un psicoanálisis.

Aunado a lo anterior, me parece que la orientación psicoanalítica en Terapia de Juego como propuesta de trabajo de distintos problemas psicológicos infantiles promueve una reflexión importante acerca del lugar donde el paciente está inserto. Esto es sumamente importante si pensamos que la modificación de la estructura familiar, de la función paterna y de los roles sexuales así como nuevas las exigencias educativas han vuelto inadecuadas muchas de las concepciones psicológicas y psicoanalíticas sobre la familia que estaban basadas en un modelo familiar que ya no es vigente. Al trabajar con niños, sabemos que no podemos desligarnos de la familia a la cual pertenece así que actualmente una de las tareas del terapeuta infantil debe necesariamente ser la de examinar la subjetividad de la familia del paciente en particular como construcción subjetiva de este momento histórico y social. Estos dos casos que se han presentado son una muestra de esas nuevas subjetividades familiares que nos enfrentan al reto de comprender la forma en que subsisten elementos psíquicos que siempre hemos conocido con otros más complejos en tanto que menos conocidos.

A pesar de la vivencia de un tipo de maltrato, resaltan en este trabajo las diferencias tan grandes de uno y otro caso así como también en el desarrollo de la terapia y sus resultados por lo que resulta interesante hacer un análisis de estas diferencias.

En el caso de Yair, a pesar de los buenos resultados alcanzados por el niño era evidente que la problemática más difícil era de la madre. Idóneamente en este caso la madre debía seguir su propio proceso terapéutico; sin embargo en no pocas ocasiones como psicólogos nos enfrentamos a limitaciones que están lejos de nuestro alcance como en este caso lo fueron las carencias económicas y la falta de redes de apoyo de la familia lo que

imposibilitaba esta medida por lo cual me parece que en estos casos el psicólogo debe intentar lograr los mayores cambios en el menor tiempo, sin comprometer por esto la terapia. Con Yair siempre hubo el riesgo de que el proceso terapéutico se interrumpiera; sin embargo se trabajó en base a los objetivos planteados después de la evaluación y me parece que a pesar de que el proceso quedo sin concluir, Yair dejó la terapia con muchos más recursos que a su llegada.

En cuanto a Rodrigo, el trabajo terapéutico realizado permitió que además de la desaparición del síntoma enurético que lo había llevado a consulta, se modificara la dinámica familiar en relación a él ya que ésta lo había llevado a una situación de malestar e incomprensión que no podía tolerar. Con el trabajo terapéutico Rodrigo logró poner distancia entre los conflictos de sus padres y entre él y su madre lo cual constituyó un gran avance en el caso. Asimismo, la madre, que seguía desde antes su propio proceso terapéutico comprendió cómo sus actitudes dañaban a su hijo y actuó para modificarlas.

Como se puede notar, parte importante de los resultados del trabajo terapéutico se deben al papel de las madres en este proceso no sólo porque son ellas las que posibilitan que el niño asista a terapia, sino porque siendo una figura de la mayor importancia para el niño, sus actitudes, reflexiones y cambios afectan a los niños. En estos dos casos en particular, los resultados son distintos pues en uno de ellos, en el de Yair, se intentó trabajar con el agresor mientras que en el otro, en el de Rodrigo, se trabajó con la pareja del agresor lo que facilitó su involucramiento en el tratamiento. Podríamos suponer que si se cuenta con el apoyo de otra figura importante para el niño, el tratamiento terapéutico en casos de

maltrato tendrá mejores resultados que si no se cuenta con una figura, diferente al agresor, que pueda involucrarse en este proceso; sin embargo esta hipótesis sería motivo de posteriores trabajos.

En relación a las preguntas de investigación y las hipótesis que guiaron este trabajo pueden ser respondidas, vimos cómo la terapia de juego de orientación psicoanalítica facilitó el trabajo terapéutico con estos niños permitiendo que pusieran en juego emociones dolorosas y reprimidas y les ayudó a dar sentido a sus experiencias. Poco a poco, en el lugar de las proyecciones maternas y paternas comenzó a surgir un nuevo lugar para este sujeto-niño que aunque siempre estará dentro del juego de los deseos paternos y maternos, no será ya únicamente eso, sino además quien busca satisfacer los propios deseos y necesidades.

En síntesis, con base a los resultados terapéuticos en relación con el motivo de consulta, los objetivos terapéuticos perseguidos, el tiempo y los costos podemos decir que este tipo de terapia es una buena opción para trabajar con poblaciones este tipo, siempre y cuando se cuente con las condiciones para llevar a cabo la terapia por un mínimo de tiempo y en un espacio propicio para hacerlo.

En cuanto a la preparación dentro de la Maestría, el proceso de volverse Psicoterapeuta infantil es complejo y en muchas facetas. Comienza por un interés y una vocación pero requiere para conseguirlo una preparación tanto teórica como práctica y yo diría incluso psicológica. Por esto, en la Residencia en Psicoterapia Infantil de la Maestría en Psicología se nos intentan dar todas estas herramientas.

En lo personal me parece que una parte invaluable de este proceso fue la experiencia en la Residencia, la cual me permitió adquirir experiencia como terapeuta infantil al mismo tiempo que adquiría conocimientos teóricos enfocados a esta población que junto con mis conocimientos previos me permitieron intervenir en las problemáticas que los pacientes presentaban.

La experiencia de trabajar en el Centro Comunitario fue enriquecedora en muchos aspectos. El primero de ellos fue el tener la oportunidad de trabajar con problemáticas y edades muy diferentes pues esto requirió un desarrollo de aptitudes muy amplio así como documentarme en temas muy diferentes. Debo reconocer que el trabajo que realicé en el Centro como terapeuta no hubiera sido posible sin la asesoría de mi tutora que todo el tiempo estuvo orientándome sobre el trabajo que realizaba, ayudándome a reflexionar sobre los casos y dándome una visión al respecto que no hubiera alcanzado sin su ayuda. También debo mencionar el apoyo moral en relación al trabajo que realizaba y los conocimientos que iba adquiriendo en la Maestría. Así como, el apoyo profesional de las demás docentes de la Residencia e incluso de mis compañeras me permitió enriquecerme mucho como psicóloga y terapeuta.

En todo este proceso, el acompañamiento de las docentes de la Residencia en Psicoterapia Infantil fue invaluable pues la formación académica y la reflexión profesional fueron una constante de toda la Maestría.

Así, en el curso de la Maestría, las diferentes corrientes y aportaciones teóricas aprendidas me permitieron también definir aún más mis intereses y mi manera de trabajar

como terapeuta infantil aunque se que este es un proceso que continuará durante toda mi vida profesional ya que siempre se requiere seguir aprendiendo y actualizándose.

En cuanto al trabajo que se presenta en este Reporte de Experiencia Profesional hay algunas reflexiones que surgieron en la práctica con los pacientes en el Centro Comunitario que me gustaría exponer.

Creo que aún si el motivo de consulta es sumamente importante al momento de evaluar los avances y logros terapéuticos, me parece importante que el psicoterapeuta vaya siempre más allá de estos, incluso al plantear los objetivos terapéuticos puesto que de lo contrario la intervención terapéutica quedaría reducida a un síntoma. No obstante, si se trabaja con la problemática del caso, dando la debida importancia a la dinámica familiar, los síntomas que motivaron la consulta, desaparecen pues éstos eran solo muestra del malestar del niño por una situación muchas veces incomprensible y de la cual no tienen los medios de modificar.

Como menciona Dolto, el hablarle al niño de su historia a partir de una relación tiene efectos estructurantes y liberadores y en muchas ocasiones, en los casos que recibimos lo primero que podemos percibir es que el niño ha vivido en la ignorancia y el silencio y la mentira sobre su propia historia y en el trabajo terapéutico somos nosotros, muchas veces los que debemos hablarle al niño de su historia de una forma en que vaya pudiendo integrar lo que de una u otra forma ya sabía.

En el trabajo terapéutico con niños parece que son más veces las que nos equivocamos o no logramos comprender lo que el niño está diciendo que las veces en que

algo parece hacerle sentido al niño, incluso sorpresivamente para nosotros algo cambia sin embargo, a mi parecer, el buen terapeuta es aquel que está atento a estos cambios incluso si esto parece contradecir, o de hecho lo hace, los supuestos que tenía en relación al caso y al trabajo que estaba realizando.

Al trabajar con los niños no se puede dejar de hacer contratransferencia porque nos recuerda al niño que fuimos, tal como la madre hace para conectar con las necesidades y demandas de su hijo. Como psicólogo, estas demandas en ocasiones incluyen también colocarnos en un papel de padre o madre para que mediante la transferencia el niño resuelva los conflictos que no ha logrado resolver con sus padres. La dificultad consiste en lograr esta transición entre contactar con nuestro niño, con la madre o el padre del niño y mantenernos en el lugar de psicólogo, para todo lo cual la asesoría y el propio análisis son necesarios.

Dicho anterior, me gustaría concluir manifestando mi certidumbre de que la labor de que como terapeutas infantiles tenemos requiere un compromiso y una ética muy grande pues requiere una constante reflexión y auto-observación personal pues antes de intentar ayudar a nuestros pacientes, debemos estar preparados como psicólogos, pero también como seres humanos. Sé que mi formación como terapeuta infantil en la Maestría en Psicología ha contribuido a que el compromiso que como psicóloga tenía se fortalezca y sé también que esto se verá reflejado en mi práctica profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdala, A (2009, abril). *Panorama Actual del Abuso Infantil*. Ponencia presentada en el Simposio Novedades Clínicas Psicológicas y sexuales del Maltrato Infantil. Instituto Nacional de Pediatría. México, Distrito federal.
- Bloch, Dorothy (1985). *Para que la bruja no me coma. Fantasía y miedo de los niños al infanticidio*. España: Siglo Veintiuno Editores.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. España: Paidós Psicología Profunda.
- Chemama, R. y Vanderersch, B. (2004) *Diccionario del psicoanálisis*. 2da. Ed. España: Amorrortu Editores.
- Correa González, E. (2006). *El Declinamiento del poder del padre*. Revista Erinias. Revista de Psicología, psicoanálisis y Cultura, Año II, Número 5. Puebla: Escuela Libre de Psicología.
- Dolto, F. (1983) *En el juego del deseo*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Domenach, J.M. (1981). La Violencia. En: Joxe, Alan (compilador). *La violencia y sus causas*. París: UNESCO.
- Eliachef, C. (1997). *Del niño rey al niño víctima. Violencia familiar e institucional*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Eliacheff, C. (1994). *El cuerpo y la palabra. Ser psicoanalista con los más pequeños*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

- Erikson, E. (1983) *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Horme.
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Paidós. Psicología Profunda.
- Freud, S. (1921c). La Identificación. En: *Psicología de las Masas y análisis del yo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund. (1976). *El malestar en la Cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fromm, E. (2004). *Anatomía de la Destructividad Humana*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Garbarino, J., Guttman, E. y Seeley, J.W. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey Bass.
- Klein, M. (1936). Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En: *Obras Completas. Amor Culpa y Reparación 1*. (1990) España: Paidós.
- Klein, M. (1937). Amor, culpa y reparación. En: *Obras Completas. Amor Culpa y Reparación 1*. (1990) España: Paidós.
- Kotliarenko, M.A., Cáceres, I. & Fontecilla, M., (1997) *Estado de arte en resiliencia*. Organización panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Leader, D., Groves, J. (2008). *Lacan para principiantes*. Buenos Aires: Era Naciente.
- Lebovici, S. & Soule, M. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: FCE.
- Lebovici, S. y Weil-Halpern, F. (1995). *La Psicopatología del bebé*. Madrid: Siglo XXI.

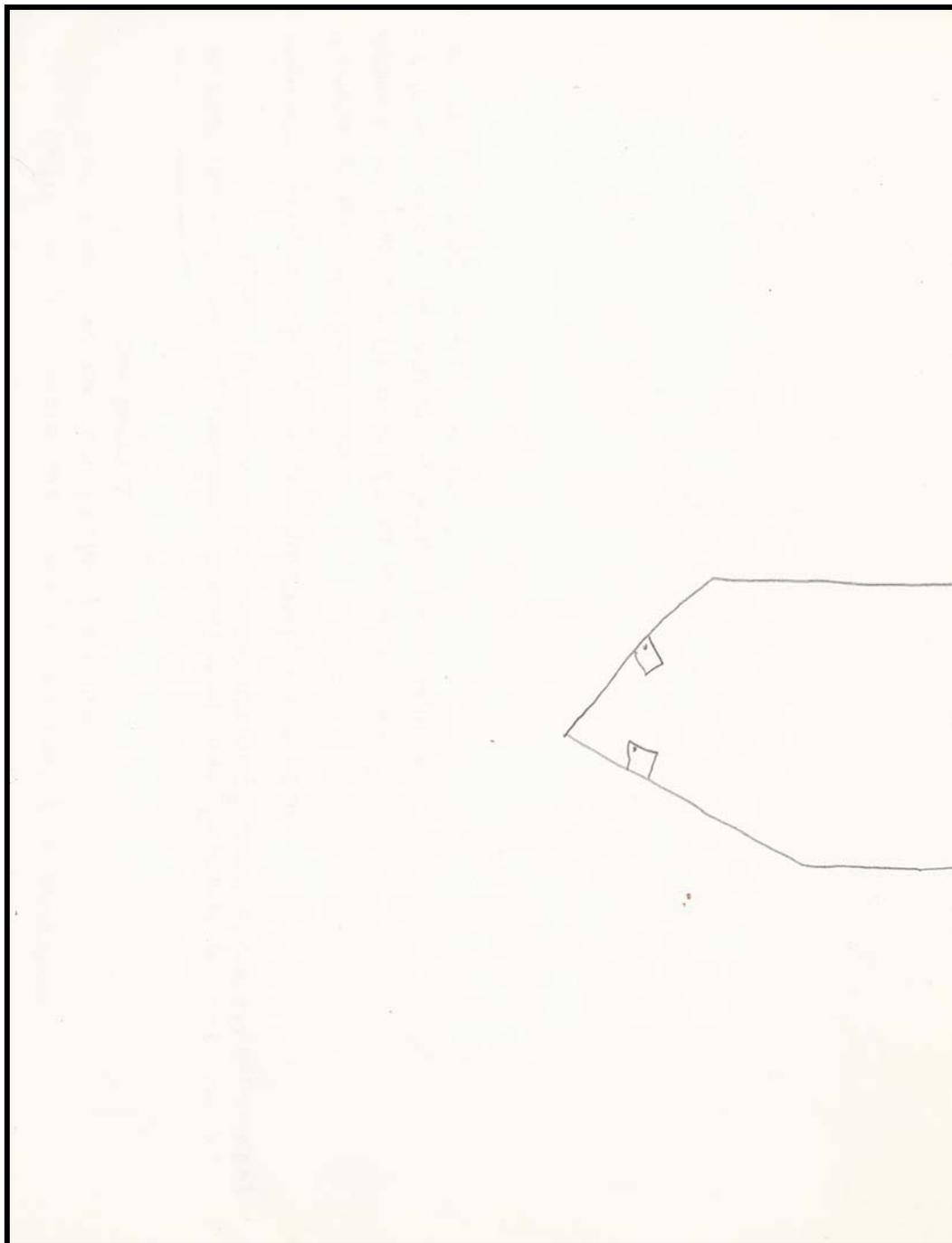
- Lebovici, S., Diatkine, R., Soule, M.(1988). *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ledoux, M. H. (1992). *Introducción a la obra de Françoise Dolto*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- López Díaz, Y. (2002). *Por qué se maltrata a más íntimo. Una perspectiva psicoanalítica del maltrato infantil*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.
- Miller, Alice, (2008) La raíz de la violencia. Extraído el junio de 2010 desde: www.alice-miller.com
- Miller, Alice. (1997) The Essential Role of an Enlightened Witness in Society. Extraído en junio de 2010 desde: www.alice-miller.com
- Miller, Alice. (2005) Le chemin le plus long – ou que faut-il attendre d'une psychothérapie ? Extraído en junio de 2010 desde: www.alice-miller.com
- Munist, Mabel et. al. (1998). *Manual de Identificación y producción de la resiliencia en niños y adolescentes*. E.U.A.: O.P.S., O.M.S., Kellogg Foundation.
- Naciones Unidas. (1989). *Convención de los Derechos del Niño*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas. (2006). Examen de los Informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la convención. Convención sobre los derechos del Niño. Comité de los Derechos del niño, 42° período de sesiones. 8 de junio de 2006.
- Nasio, J. D. (comp.) (1996) *Grandes Psicoanalistas. Introducción a las obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein. Vol. I*. Barcelona: Gedisa.

- Nasio, J. D. (comp.) (1996). *Grandes Psicoanalistas. Introducción a las obras de Winnicott, Dolto, Lacan. Vol. II.* Barcelona: Gedisa.
- Pérez Serrano, Gloria (1994). *Investigación Cualitativa: retos e interrogantes.* Madrid: Muralla.
- Rodríguez, K. (2007). *Pies pequeños, grandes pasos. Terapia de juego grupal y desarrollo psicológico en niños maltratados en edad maternal.* Reporte de experiencia profesional de Maestría de Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodulfo, R., (1989). *El niño y el significante.* Buenos Aires: Paidós.
- Romeu, J. Coord. (2002). *El papel del Ámbito Educativo en la detección y Abordaje de Situaciones de Desprotección o Maltrato Infantil.* España: Generalitat Valenciana, Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Valencia.
- Segal, H. (2003) *Introducción a la obra de Melanie Klein.* México: Paidós Psicología Profunda.
- Smirnoff, V. (1975). *El psicoanálisis del niño.* (3ra. Ed). Barcelona: Editorial Planeta.
- Spitz, R., (1954). *El primer año de vida del niño.* (11 ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económico.
- Sterbach, S. (2006) *Mesa Redonda: Subjetivación: ¿un objetivo terapéutico del psicoanálisis?* Realizada en la sede de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Extraído en Marzo de 2009 desde: <http://www.elpsic analisis.org.ar/numero5/mesaredonda5.htm>

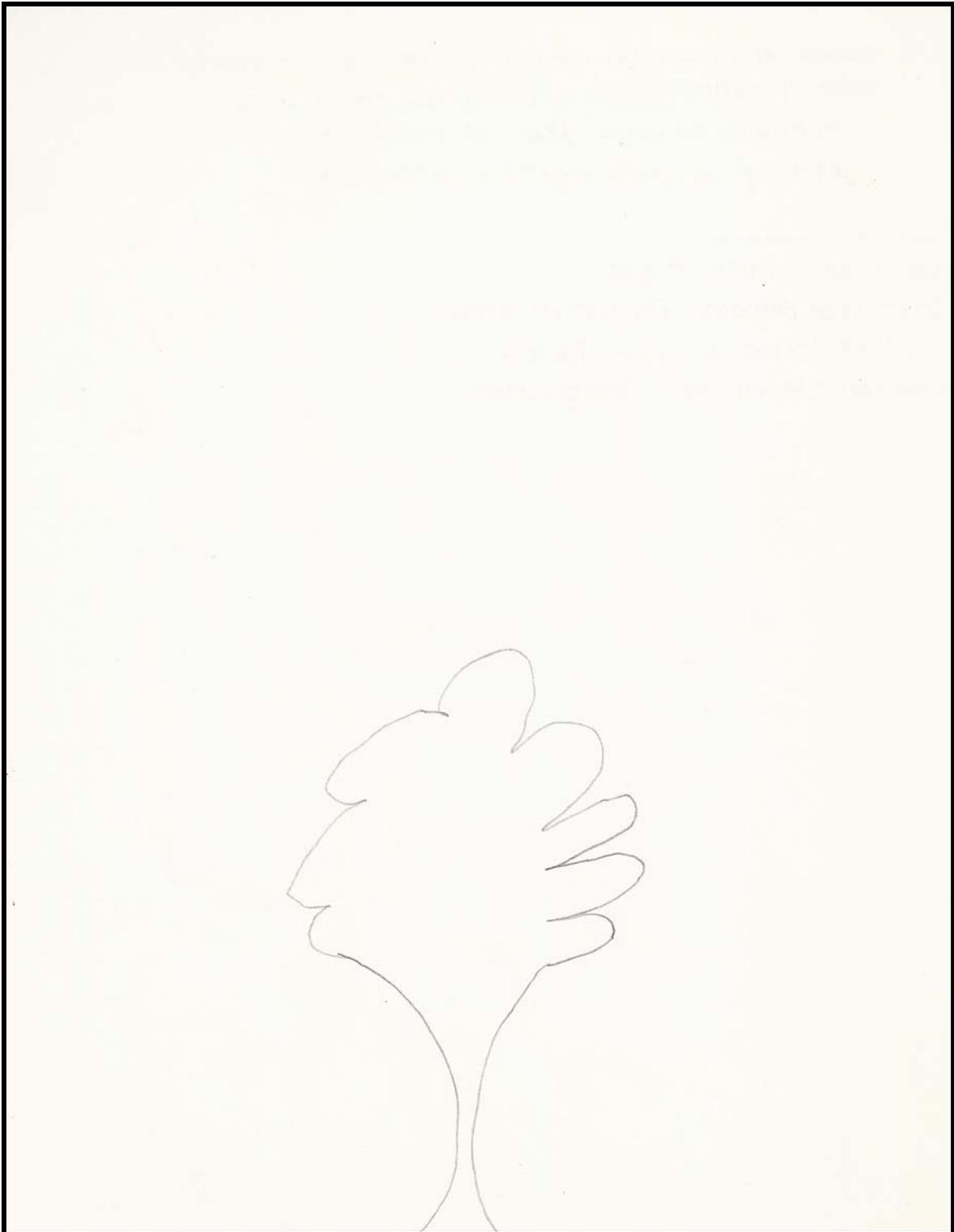
- Tipos de apego y Teoría del apego en niños.* (2007) Extraído en enero de 2009 desde:
<http://www.compendiodenfermeria.com/tipos-de-apego-y-teoria-del-apego-en-ninos/>
- Vattimo, et. al. (edit.) (2008) *El mito del uno. Horizontes de latinidad. Hermenéutica entre civilizaciones I.* Madrid: Libros Dykinson.
- Vernengo, P. (2006) *Reseña. Apego.* Revista Psicoanálisis: ayer y hoy. No. 4. Revista en Internet editada por la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
<http://www.elpsicoanalisis.org.ar>
- Villatoro, J. A. et. al. (2006) *¿Como educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de maltrato infantil y factores asociados.* México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Wekerle, C., Miller, A., Wolfe, A., & Spindel. (2007). *Maltrato infantil. Avances en psicoterapia. Práctica basada en evidencia.* México: Manual Moderno.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Family and Individual Development.* New York: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y Juego.* Barcelona: Gedisa.

ANEXOS

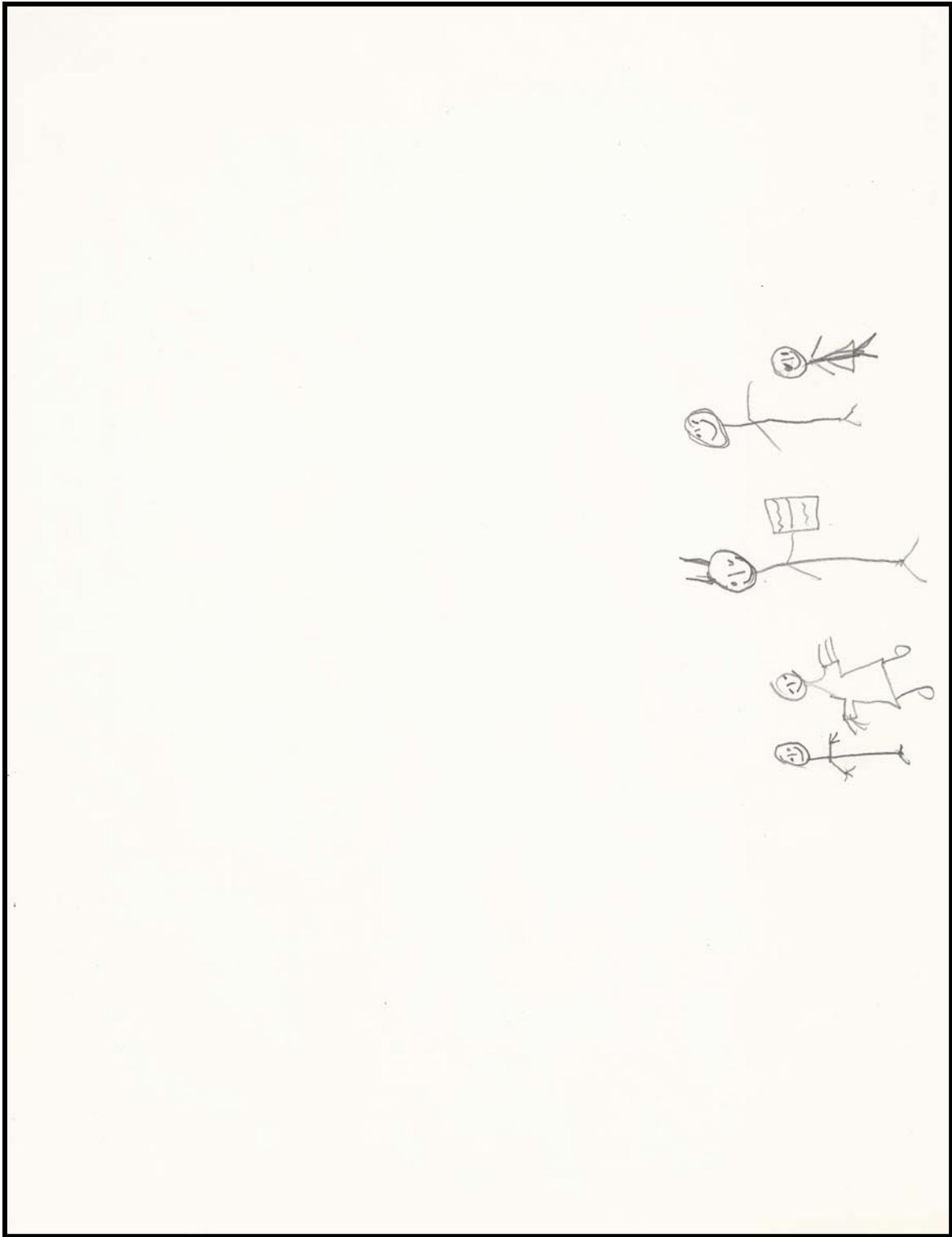
Ejemplos de las pruebas de evaluación de Yair



- Prueba H-T-P; dibujo de la casa.

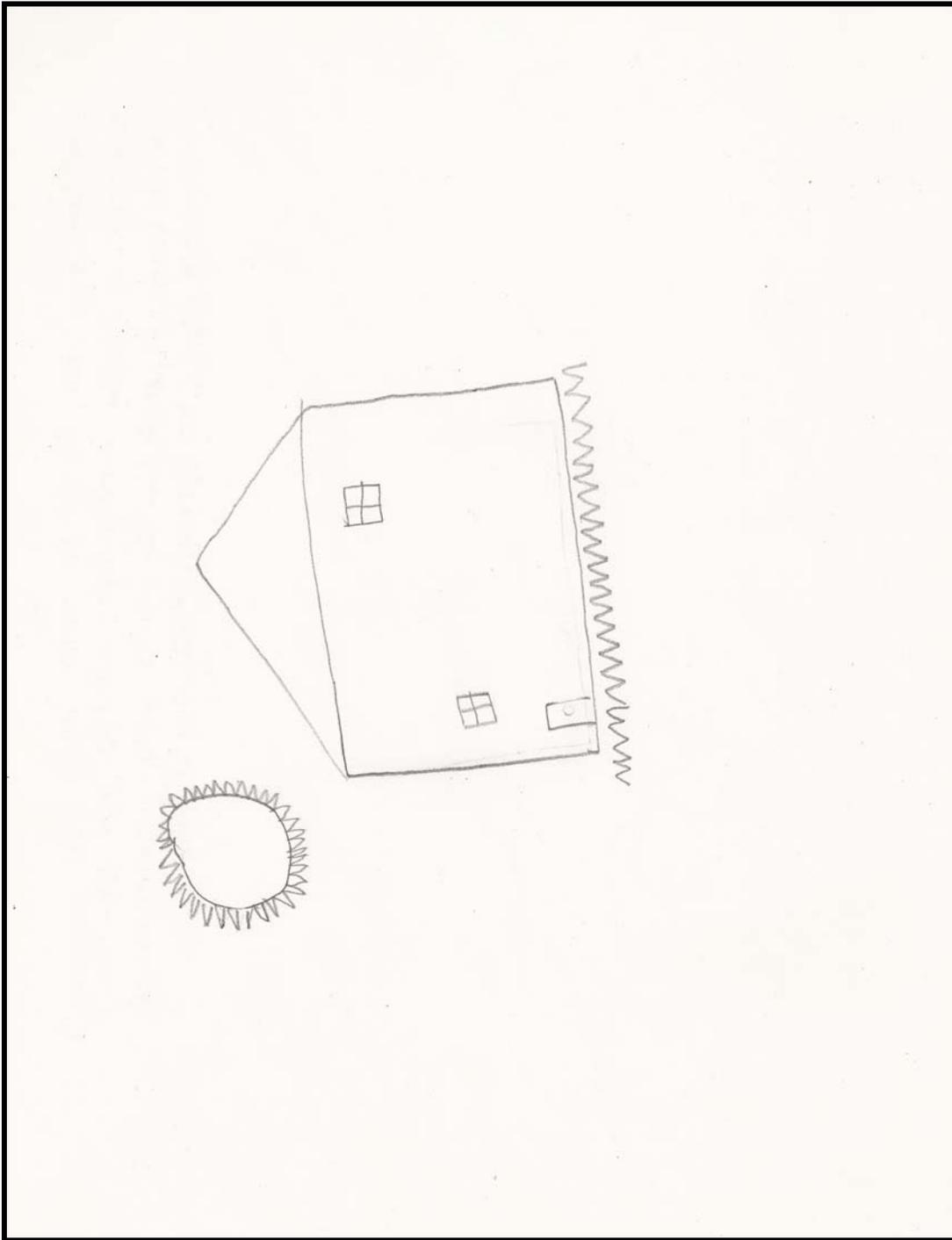


- Prueba H-T-P; dibujo del árbol.

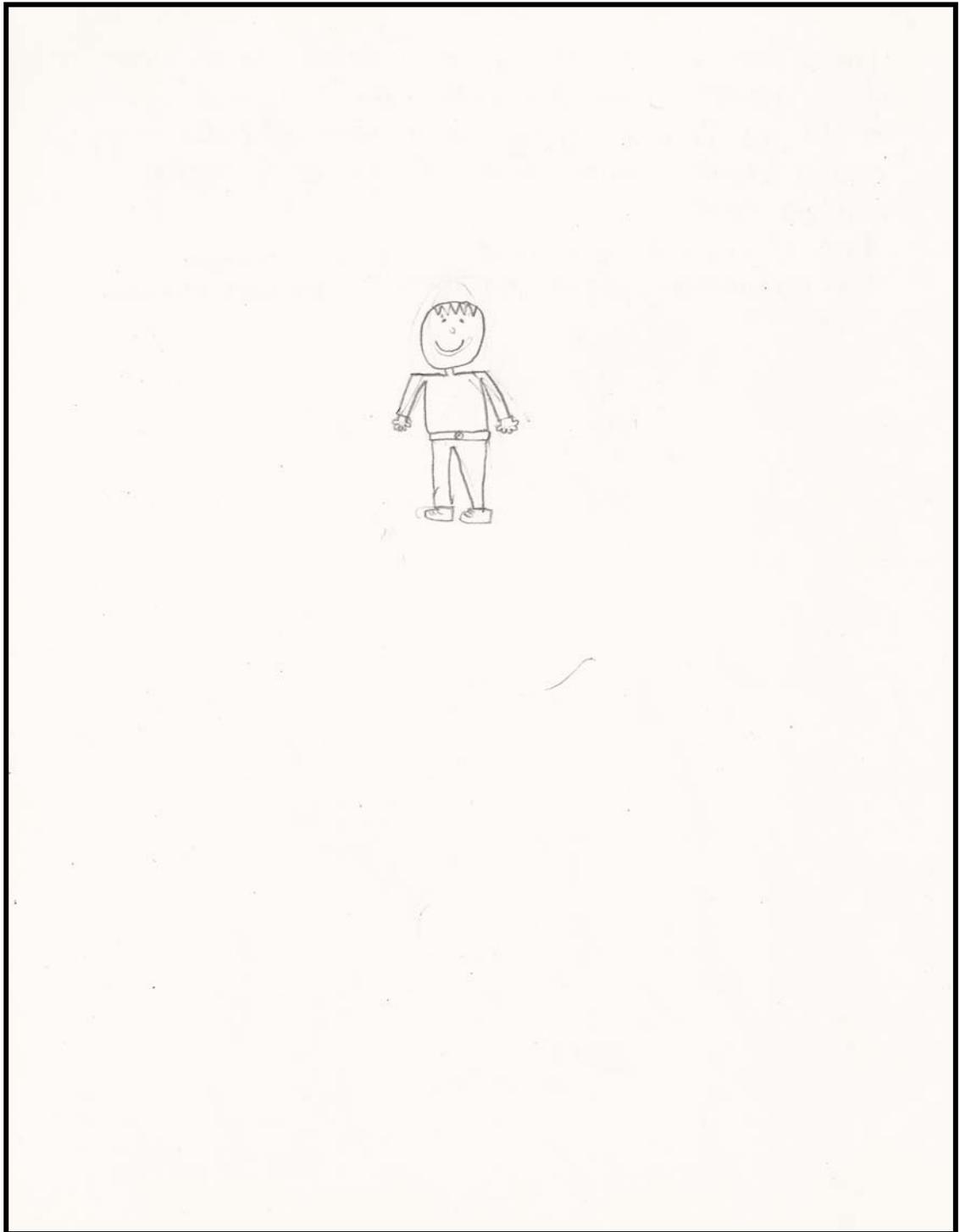


- Test de la Familia.

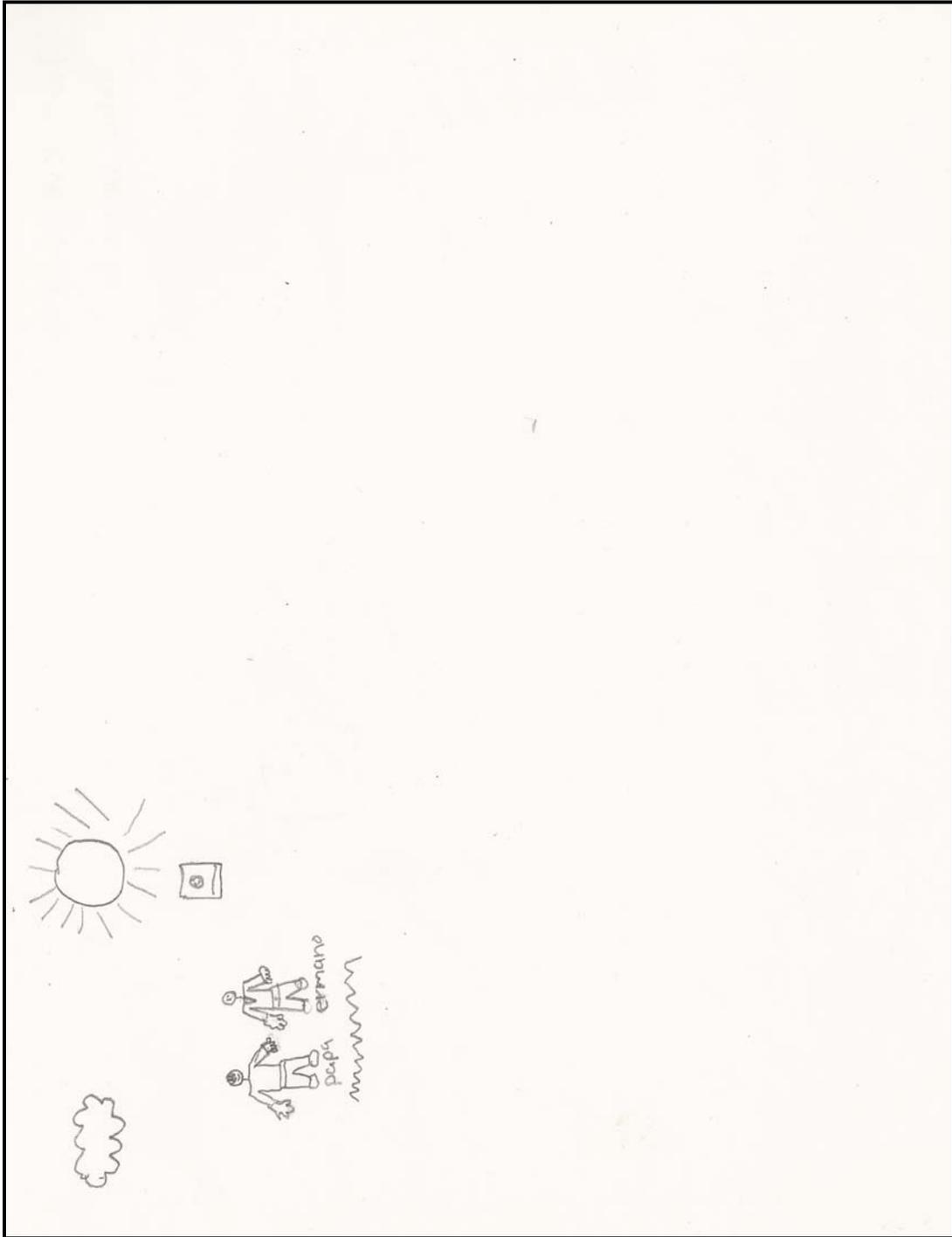
Ejemplos de las pruebas de evaluación de Rodrigo



- Prueba H-T-P, dibujo de la casa.



- Prueba H-T-P, dibujo de la persona.



- Test del Dibujo de la Familia.