

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL**

**LA TERAPIA DE JUEGO PARA RESIGNIFICAR LA FUNCIÓN PATERNA EN LA ANSIEDAD
DE SEPARACIÓN**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE:**

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

MYRIAM DE LUNA JIMÉNEZ

Directora

Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez.

Comité Tutorial

Vocal

Dra. Rosa Korbman de Shein. Revisora

Secretario

Dra. Judith Salvador Cruz

Suplentes

Dra. Amada Ampudia Rueda

Dra. María Emilia Lucio Gómez Maqueo

México D.F. 2012



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.

Dedicado a mi abue y a mi hija.

Mi abue se fue mientras estudiaba la maestría y mi hija llegó cuando escribía este reporte, sin embargo, mi abue sigue conmigo y mi niña ya existía en mí desde mucho antes.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la oportunidad de recibir esta formación.

Amor, gracias por ser mi motor y mi impulso en cada proyecto que emprendo, especialmente en esta aventura. A tu lado soy invencible.

Mamá, Papá. Ustedes son mi inspiración y mi modelo a seguir, les agradezco todo lo que soy y por confiar siempre en mí.

Recuerdo que de niña cuando me preguntaban que quería ser de grande respondía “doctora”, quizá las otras niñas creían que me refería a ser médico. Yo quería ser doctora como mi papá. Allá voy.

Ma, tú eres mi mejor maestra. A veces cuando estoy en consulta me doy cuenta que uso tus palabras y tus expresiones con los niños. Te admiro mucho.

Querida Maestra Blanca Elena Mancilla Gómez, tuve mucha suerte de que fueras mi tutora, te agradezco infinitamente tu guía y apoyo y tantas lecciones que aprendí de ti dentro y fuera del salón de clases. Fayne, Emilia, Vero, Yola, Amada, Cristi, Asunción, sus palabras las llevo siempre conmigo y las recuerdo con cada paciente. Trato de agradecerles poniendo en práctica a diario lo aprendido. Las admiro mucho. Gracias por elegirme de entre tantos para ser parte de la residencia.

Oli, Gris, Lau, Stefi, Sam, Ivonne, Aissa, Marionka, Ana Ruth y Ana Gaby no solo fueron mis compañeros, también fueron mis maestros. Gracias por acompañarme en esta parte de mi vida.

Gracias a todos y cada uno de mis queridos pacientes que me han dado mucho más de lo que yo les he podido ofrecer. A todos los llevo en mi corazón.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO 1. TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN | 9 |
| 1.1 Ansiedad en el niño: conceptos básicos | 9 |
| 1.2 Etiología | 10 |
| 1.3 Criterios diagnósticos | 28 |
| 1.4 La familia en la ansiedad de separación | 30 |
| Capítulo 2. FUNCION PATERNA | 34 |
| Capitulo 3. INTERVENCIÓN: PSICOTERAPIA DE JUEGO | 41 |
| 3.1 Terapia narrativa | 41 |
| 3.2 Terapia de juego psicoanalítica | 45 |
| 3.3 Terapia familiar | 46 |
| 3.4 Relación entre enfoques: terapia integrativa | 47 |
| CAPITULO 4. MÉTODO | 50 |
| 4.1 Problema de investigación | 50 |
| 4.2 Objetivo general | 50 |
| 4.3 Hipótesis de trabajo | 50 |
| 4.4 Diseño | 51 |
| CAPITULO 5. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO | 52 |
| Fase 1: Evaluación y selección del tratamiento | 52 |
| Fase 2: AB7 y Pancho: el miedo a ir a la escuela | 64 |
| Fase 3: Resignificando a la figura paterna | 78 |
| Fase 4: Hacia la individuación | 92 |

| | |
|----------------------------|-----|
| Fase 5: Cierre | 103 |
| CAPITULO 6. DISCUSIÓN | 106 |
| CAPITULO 7. CONCLUSIONES | 111 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 113 |

Resumen

El reporte tiene como objetivo analizar si a través de la terapia de juego se puede favorecer el ejercicio de la función paterna e incidir sobre el trastorno de ansiedad por separación. Se expone el caso de un niño de 9 años con ansiedad por separación con quien se realizó una intervención de psicoterapia de juego con enfoque integrativo, utilizando técnicas de terapia narrativa, familiar y psicoanalítica. Se realizaron 29 sesiones divididas en 5 fases en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología de la UNAM. Al término de la intervención se disminuyeron significativamente las conductas de ansiedad, se favoreció el ejercicio de la función paterna y se promovió la individuación del menor logrando mayor seguridad y confianza, por lo que se aprueba la hipótesis de trabajo. La terapia de juego con enfoque integrativo permite la individualización de la intervención para abordar el caso de forma integral. Las técnicas narrativas permitieron disminuir la sintomatología ansiógena. La terapia de juego familiar favoreció el acercamiento del padre hacia sus hijos y el enfoque psicoanalítico permitió el análisis del paciente y de la dinámica familiar, así como el uso de la transferencia y la contratransferencia.

Palabras clave: ansiedad por separación, función paterna, psicoterapia de juego, terapia narrativa, terapia familiar, terapia psicoanalítica.

Introducción

El programa de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil de la UNAM ofrece como parte de la formación la práctica clínica en instituciones sede como el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología. Ahí tuve la oportunidad de atender a niños y niñas con diversas problemáticas emocionales y conductuales a través de diferentes técnicas de psicoterapia de juego y bajo la supervisión de la Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez.

Es frecuente que sean las madres quienes acudan a solicitar la atención psicológica para sus hijos. Durante la práctica, recibí tres casos en donde las madres tenían un discurso similar respecto de la relación con los menores. Frases como “mi hijo y yo somos como uno mismo”, “mi hijo me conoce muy bien y sabe cuando me pasa algo”, “vamos a todos lados juntos” “él me cuida”, entre otras, eran comunes. Esto llamó mi atención y pude percatarme que en los tres casos el padre de familia se mantenía distante de las funciones de crianza de los hijos y también se mostraba apartado afectivamente de los mismos sin llevar a cabo la función paterna, tanto en las familias de padres separados como en familias integradas. Esto favorecía una relación simbiótica entre la madre y el hijo y originaba conductas de ansiedad de separación cuando el menor se encontraba en la escuela.

El caso que se expone en el presente reporte es el de AB7, un niño de 9 años quien acudió a atención psicológica debido a una resistencia a asistir a la escuela con reacciones somáticas y de ansiedad como dolores de cabeza, mareos, dolor de estómago, que originaban que el menor llamara pidiera a la maestra que llamaran a sus padres a la mitad del horario escolar para que lo recogieran. A partir de la evaluación se pudo analizar que el origen de la fobia escolar que presentaba AB7 estaba relacionada con un trastorno de ansiedad por separación que se disparó a partir del cambio en los horarios de la escuela. AB7 tenía una relación simbiótica con su madre quien se mostraba sobreprotectora y aprehensiva hacia él. Los padres tenían dificultades en la relación de pareja lo cual originaba que la madre se refugiara en la relación con sus hijos y el padre se mantuviera distante en la dinámica.

El caso se abordó a través de psicoterapia de juego con un enfoque integrativo utilizando técnicas narrativas, psicodinámicas y de terapia familiar. Los principales objetivos de la terapia fueron reducir las respuestas de ansiedad para que el niño pudiera asistir a la escuela, expresando las fantasías relacionadas con su miedo, así como favorecer la individuación del menor a través de la introducción de la función paterna

A lo largo del proceso terapéutico AB7 logró externalizar su miedo a ir a la escuela nombrándolo “Pancho”, lo que le permitió relacionarse con el problema y enfrentarlo con resultados positivos. AB7 identificó que el miedo que sentía a ir a la escuela tenía relación con una preocupación porque le sucediera algo a su familia mientras él no estaba presente, un temor por la desaprobación de su figura de apego cuando no cumplía con las expectativas esperadas, así como un miedo a que sus padres se separaran. AB7 encontró estrategias que le permitieron disminuir la ansiedad de forma significativa y asistir a la escuela sin miedo, adquirió confianza y seguridad para expresar sus ideas y emociones sin temor al rechazo, lo cual favoreció la diferenciación del núcleo materno. Asimismo, la familia de AB7 participó de manera activa dentro del proceso terapéutico, lo que permitió hablar acerca de la sobreprotección de la madre y de su influencia en la dinámica familiar. El padre de AB7 se involucró más con el menor buscando espacios para aumentar los tiempos de convivencia con el niño, lo cual promovió la identificación del niño con su padre y la separación con respecto a la madre.

Las dificultades en la relación de pareja fueron uno de los principales factores que obstaculizaron el proceso terapéutico, sin embargo AB7 adquirió la confianza y seguridad necesarias para relacionarse de forma independiente con su familia y con el medio ambiente.

En lo personal el aprendizaje adquirido a través del caso expuesto fue de enorme beneficio para mi ejercicio profesional. El trabajo con la familia de los menores es fundamental para los resultados terapéuticos, así como el involucramiento de la figura paterna dentro del proceso de terapia.

CAPITULO 1

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

En este capítulo, se define el término de ansiedad y la diferencia que existe entre la ansiedad de separación que se da como un fenómeno natural en el desarrollo del infante y el trastorno de ansiedad de separación como una patología. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de los diferentes autores que hablan acerca de la ansiedad de separación.

Como se podrá observar, la mayoría de los autores revisados provienen de la corriente psicoanalítica, ya que considero que es el enfoque que explica más claramente el fenómeno. Así pues, se retoman las posturas de Freud, Anna Freud, Klein, Winnicott, Spitz, Bowlby y Mahler.

Por otro lado, debido a que el trastorno de ansiedad de separación se clasifica dentro de los trastornos de ansiedad, se incluyen los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-IV para el trastorno y se hace un análisis de la dinámica familiar y el contexto ambiental en el que se desarrolla un niño con ansiedad de separación.

1.1 Ansiedad en el niño. Conceptos básicos

Para introducir el tema del trastorno de ansiedad por separación, se debe de entender a la ansiedad como un fenómeno universal que es experimentado por niños y adultos, sus diferentes expresiones y las diferencias en la terminología utilizada para hablar de la misma.

Ajuriaguerra (1977) menciona que la ansiedad es parte natural del hombre como respuesta ante un peligro inminente, él menciona que no hay diferencia entre los términos de angustia y ansiedad, yo concuerdo con este argumento y haré referencia a los dos términos sin distinción. Sin embargo, si hace un contraste entre miedo y ansiedad ya que señala que el miedo es una respuesta ante un peligro real, mientras que la ansiedad no tiene como referencia un acontecimiento concreto.

Echeburria (1998) define ansiedad como “una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro”.

Desde el punto de vista del psicoanálisis, la ansiedad es la base de toda psicopatología. Los síntomas y mecanismos de defensa surgen como una estrategia de la persona para controlar la ansiedad. Como lo explica Ajuriaguerra (2005), la angustia surge ante la incapacidad de la persona para responder ante una “tensión experimentada como amenazadora”.

Con respecto a la ansiedad de separación, bien señala Bowlby (1998) que los intentos que se han hecho para explicar el fenómeno desde el marco psicoanalítico, han tenido orígenes diferentes que después se pudieron aplicar al tema. Es importante puntualizar que se debe distinguir de forma clara el concepto de ansiedad de separación como un fenómeno transitorio propio del desarrollo normal del infante y lo que se considera ya como un trastorno.

1.2 Etiología

Para entender los orígenes del fenómeno de ansiedad de separación y del trastorno en sí, se retoman los aportes que diferentes autores de la corriente psicoanalítica hacen en relación al tema.

- *Sigmund Freud*

Debo iniciar la presente revisión bibliográfica con los postulados de Sigmund Freud. A pesar de que su área de concentración no fue el desarrollo del niño, si fue el primero en explicar los orígenes de la angustia. En *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1981) señala que la angustia se basa en un incremento de la excitación, aparece por primera vez durante el trauma de nacimiento como una reacción ante el peligro de ser aniquilado y se reproduce cada vez que se percibe una amenaza similar.

Freud menciona que la angustia experimentada por el recién nacido está relacionada con el temor a morir o a desaparecer. En un principio, se postula que el menor fusionado con la madre durante el embarazo, advierte por primera vez la sensación de separación del objeto durante el

nacimiento. Por lo tanto, aquellas experiencias relacionadas con la sensación de la pérdida del objeto, remiten la angustia vivida durante el alumbramiento.

Más adelante, Freud madura su concepción de la angustia, relacionándola con el cuidado de la propia conservación del lactante. Es por eso que el menor, quien se encuentra en un estado de simbiosis con la madre durante los primeros meses de vida, percibe una angustia de muerte ante la ausencia de la madre, ya que la pérdida del objeto amado representa la desaparición del propio niño.

Posteriormente, la angustia que aparece ante la ausencia de la madre cobra un significado diferente al establecerse como objeto anhelado, se vuelve entonces un temor a la pérdida del objeto amado. Freud advierte una relación entre dicha angustia con el miedo a la castración ya que en ambas tienen como contenido la separación del objeto estimado. Freud explica que el temor que surge en el niño por la pérdida de los genitales en el miedo a la castración, tiene como trasfondo la pérdida del falo que le permite unirse a la madre, así pues ser despojado del miembro equivale a una nueva separación de la madre.

Siguiendo la línea que propone Freud, la ansiedad experimentada por el niño en diferentes circunstancias, remite en general al temor de la pérdida de la persona amada.

Otros teóricos psicoanalíticos explican el origen de la ansiedad en el niño desde diversas perspectivas.

- *Ana Freud*

Anna Freud continuó con la línea de pensamiento de su padre en relación a los orígenes de la ansiedad. En *Normalidad y Patología en la Niñez* (Freud, 1978), explica que la ansiedad de separación es originada por un excesivo sentimiento de ambivalencia del niño hacia los padres. Señala que sólo en presencia de los padres, el niño puede tolerar la ambivalencia, mientras que en su ausencia, surgen los impulsos hostiles. El niño entonces, busca proteger de sus propios deseos agresivos a sus progenitores aferrándose a estos.

Asimismo, escribe que durante el proceso de estructuración de la personalidad, el niño atraviesa por diferentes etapas que se ponen de manifiesto a través del tipo de conflictos entre las estructuras psíquicas y el tipo de ansiedad.

El tipo de ansiedad adopta diferentes formas en el siguiente orden: temor a ser aniquilado como consecuencia de la pérdida del objeto, esto se da cuando el bebé se encuentra en simbiosis con la madre, el conflicto se da entre el ello fusionado todavía con el yo inmaduro y el mundo exterior que se encarga de regular las conductas impulsivas del menor. En segundo lugar, surge el temor a la pérdida del amor del objeto; posteriormente el temor a ser castigado o criticado por el objeto y por último el temor a la castración relacionando la angustia proveniente del interior gracias a la instauración del superyó.

La descripción cronológica que lleva a cabo Anna Freud es similar a la realizada por su padre, sin embargo, su aportación consiste en relacionar el tipo de ansiedad con el conflicto en la estructura psíquica del menor.

- *Melanie Klein*

Klein (2008), retoma los postulados de Freud en Inhibición, síntoma y angustia para reformular su propia teoría sobre la ansiedad. En su obra, llega a la conclusión de que la angustia refiere siempre un temor a la muerte. Agrega más adelante que la ansiedad que experimenta el niño y que desplaza al exterior, proviene de causas intrapsíquicas, es decir, del propio instinto de muerte del menor.

Desde su teoría de las relaciones objetales, señala que la angustia está relacionada con la lucha que mantiene el bebé entre sus pulsiones agresivas y libidinales. Hanna Segal (2009), quien hace un resumen de los postulados de Klein, menciona que el yo inmaduro del bebé está expuesto desde el nacimiento a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos de vida y de muerte.

Se explica que el bebé desde el nacimiento, convierte su instinto de muerte en agresión. Entonces, el yo se escinde y proyecta al exterior parte de su instinto de muerte, colocándolo en el pecho de la madre como “objeto malo” es decir, como objeto persecutorio o devorador y parte de su instinto de vida colocándolo en el pecho de la madre como “objeto bueno” o amado. Más adelante, el bebé extiende sus temores y fantasías sobre el pene del padre.

Durante su desarrollo, el bebé experimenta experiencias gratificadoras por parte de una madre real como los cuidados, la constancia, el contacto, etc. y las relaciona con su fantasía del objeto ideal. Al mismo tiempo, relaciona las experiencias de frustración como las ausencias, la espera, etc. a su fantasía de objeto persecutorio.

Surge entonces un temor hacia el “objeto malo” que no es sino el temor a las propias pulsiones agresivas del menor. Klein (2008) llama a esta posición esquizoparanoide. La ansiedad predominante en esta etapa es de tipo persecutorio.

En el caso de la ansiedad de separación, se reprime el instinto agresivo hacia el objeto persecutorio que es al mismo tiempo el objeto amado por un temor inmenso a las represalias del objeto malo y a la pérdida del objeto bueno. En la medida en la que el instinto de muerte se exprese moderadamente, es decir con agresiones moduladas al objeto amado, la ansiedad puede ir disminuyendo ya que el bebé se da cuenta de que su agresión no aniquila al objeto amado y este no toma represalias. Se puede decir desde este enfoque, que en los casos de ansiedad de separación el objeto está escindido, ya que se percibe a la madre como un objeto parcial “totalmente bueno” y el niño se percibe como un objeto parcial “malo” capaz de matar al objeto de amor, esto resulta insostenible para el menor y entonces, proyecta al exterior sus propios instintos de muerte. En términos prácticos, el niño sobreidealiza a su madre, y le paraliza la posibilidad de enfrentarla o contradecirla por miedo a perder su amor. Klein menciona que cuando la escisión es tan marcada entre los objetos buenos y malos, refiere a una ansiedad persecutoria muy fuerte y la idealización le sirve al niño para proteger de esas emociones a su objeto de amor.

Es así como la angustia que le genera un posible accidente, robo, o evento que dañe a la madre, no es más que la proyección del mismo niño de sus ataques imaginarios contra el objeto. Por otro lado, la idea de estar separado de la madre y no necesitarla, puede referir en el niño una idea de traición, al descubrirse realizando actividades de forma independiente y obteniendo gratificación de las mismas, percibiéndose como malo y con culpa. Por lo tanto, en la ansiedad de separación se utilizan como mecanismos de defensa la externalización, la escisión, la introyección idealización y la proyección.

Una posible línea de intervención en este sentido, iría en el camino de ayudar al niño a integrar al objeto como total y real, admitiendo que su madre (o quien funja como figura de apego

primario) tiene aspectos positivos y negativos y que el menor puede expresar disgusto o molestia hacia ella, sin perder su amor.

Klein, de forma similar a Anna Freud, propone que el niño necesita tener cerca a su madre para convencerse de que no es mala. Es con la presencia de la madre que combate el miedo a los objetos introyectados y a su superyó

- *Donald Winnicott*

Abro el paso a Donald Winnicott, pediatra y psicoanalista inglés que desarrolla su teoría retomando tanto los postulados de Klein como los de Anna Freud.

Para el objeto de estudio del presente reporte, me detendré a exponer el concepto de objeto transicional que desarrolla el autor, el cual cobra relevancia debido a su implicación en el proceso de separación e individuación del niño con respecto a su objeto de amor.

Winnicott (1971), llama objeto transicional a cualquier objeto, como una manta, un oso de peluche o una almohada que simboliza un objeto parcial como es el pecho materno y que utiliza el bebé como defensa contra la ansiedad ante la separación de la madre. De acuerdo con el autor, los fenómenos transicionales aparecen entre los cuatro y los doce meses, etapa en la cual Klein afirma que se establece la relación con el objeto de amor. El hecho de que el bebé pueda simbolizar a través de una posesión la representación mental del objeto, implica un gran progreso en el desarrollo de la psique del menor, indica que el bebé puede hacer una distinción entre lo interno y lo externo, puede identificar que existe un “yo” y un “no-yo” afuera de él y que tiene la capacidad de sustituir simbólicamente la imagen del objeto de amor.

Para establecer el concepto de objeto transicional, Winnicott en 1971 parte de la siguiente formulación: una madre que es “lo suficientemente buena” (p.27) puede atender satisfactoriamente las necesidades del bebé (ilusión), el bebé entonces recrea el objeto parcial una y otra vez como parte de su fantasía omnipotente, posteriormente, la madre lo frustra de forma gradual para ayudarlo a adaptarse al medio (desilusión), pasando del principio de placer al principio de realidad.

Durante dicho proceso, la madre prepara al bebé para la separación y el bebé de igual forma, va desarrollando paulatinamente, las habilidades que le permitirán tolerar la frustración y la

ausencia de la madre. Winnicott (1971) señala que el bebé cuenta con los siguientes medios para tolerar dicha ausencia:

- Su experiencia, repetida a menudo, en el sentido de que la frustración tiene un límite de tiempo
- Una creciente percepción del proceso
- El comienzo de la actividad mental
- La utilización de satisfacciones autoeróticas
- El recuerdo, el revivir de experiencias, las fantasías, los sueños; la integración de pasado, presente y futuro. (p.28)

Estas consideraciones son relevantes para el trabajo terapéutico en los niños que presentan ansiedad de separación, ya que desde mi análisis, dichos niños no cuentan con los recursos anteriormente descritos y es por ello que no toleran la separación con las figuras de apego.

El objeto transicional aparece entonces en una zona intermedia entre el niño y la madre, entre el mundo interno del bebé y el mundo externo, entre lo subjetivo y lo objetivo, entre la omnipotencia y la realidad. El objeto transicional simboliza pues la unión con la madre y el establecimiento de una relación, pero también representa el inicio de la separación entre la madre y el niño como un individuo.

Una madre que no provee de experiencias de frustración al bebé, no le permite realizar una adecuada separación, ya que perpetúa en el menor la fantasía omnipotente de que el objeto es una extensión de sí mismo, impidiéndole establecer una distancia entre el “yo” y el “no-yo”. Este concepto tiene relación con lo que Lacan llama función paterna.

- *René Spitz*

Ahora toca el turno de hablar de Spitz. Él, a diferencia de los autores anteriores, lleva a cabo un proceso de investigación sistemática de los procesos psíquicos del infante en su primer año de vida. En su libro *El primer año de vida del niño* (Spitz, 2005), a partir de la observación de bebés y la relación con sus madres propone importantes descubrimientos en el terreno de las relaciones objetales, los más relevantes y que se explicarán a continuación son tres organizadores de la psique humana:

1. La sonrisa
2. La angustia del octavo mes
3. La utilización del NO

Spitz parte de la premisa de que el neonato, en principio, no tiene una relación de objeto y llama a esta “etapa preobjetal”. En esta etapa el menor no distingue entre lo interno y lo externo, percibe los cuidados externos por parte de la madre, a manera de autosatisfacción. A las pocas semanas de vida, se va dando cuenta que su necesidad interna produce una respuesta del exterior (hambre = alimento), aunque este proceso se da sólo a nivel perceptual. Para el tercer mes de vida, el bebé es capaz de responder con una sonrisa al rostro humano. A pesar de que ésta ya se considera una conducta activa de interacción, Spitz (2005) señala “no indica una verdadera relación de objeto” (p. 76) ya que en este momento, el bebé solo responde ante una gestalt y no a una persona en particular. Spitz le llama “etapa preobjetal” ya que todavía no se le asignan atributos individuales a la gestalt que el niño percibe, es decir, puede responder indiferenciadamente a su madre o a un adulto desconocido. Para Spitz la sonrisa cobra especial importancia y le atribuye la categoría de primer organizador de la psique ya que indica que el bebé comienza a interactuar con el exterior y con esto inicia el principio de realidad. La sonrisa es entonces, el inicio del establecimiento de la relación objetal.

Dentro de sus postulados, Spitz pone especial atención en la relación diádica madre-hijo como aspecto fundamental en el desarrollo del menor y el establecimiento de las relaciones de objeto. Señala que la madre crea un *clima emocional*, es decir un ambiente favorable para que se desarrolle la relación con su hijo a partir del afecto y el interés que le muestra, de tal forma que el bebé responde de forma afectiva hacia su madre. Spitz resalta la influencia de la personalidad de la misma en la respuesta del infante.

Por otro lado, el autor señala que es hasta el cuarto mes de vida cuando el bebé puede demostrar reacciones de displacer ante el abandono de la madre y se hace más evidente después del sexto mes, lo cual demuestra que ya existe un lazo afectivo entre la mamá y el menor. Para que se lleve a cabo el establecimiento del objeto, es preciso que el menor pueda realizar comparaciones entre las sensaciones de placer que siente cuando se encuentra con su mamá y las sensaciones displacenteras cuando no se encuentra; por ello, Spitz destaca lo dañino que puede ser el privarle al menor de cualquier forma de displacer ya que ambos

afectos son importantes para la estructuración del menor. De no frustrar al niño durante el transcurso natural de su desarrollo, éste crecerá carente de independencia y autonomía.

Spitz construye uno de los conceptos más importantes de su obra: la angustia del octavo mes. Este concepto habla de que el bebé, generalmente cerca del octavo mes de vida, ya es capaz de diferenciar a los extraños de las personas conocidas y principalmente puede hacer una diferencia entre la figura que se ha convertido en su objeto libidinal, que generalmente es la madre, y los demás, realizando evidentes conductas evasivas y de rechazo ante la presencia de cualquier extraño. Cobra especial importancia dentro de la presente investigación ya que Spitz (2005) considera que esta conducta es “la primera manifestación de la angustia propiamente dicha” (p. 118), en palabras del autor “la angustia que manifiesta es en respuesta de su percepción de que el rostro del desconocido no coincide con las huellas mnémicas del rostro de la madre”. Por lo tanto, de acuerdo con Spitz, es hasta el octavo mes cuando el bebé puede percibir una angustia de separación y un temor real a perder a su madre. Spitz denomina a la angustia de separación como el segundo organizador de la psique del niño ya que indica el establecimiento del objeto libidinal.

De forma muy pertinente, Spitz menciona que el establecimiento de la angustia de separación, corresponde de forma paralela al desarrollo de las relaciones de objeto, tema que abordé anteriormente al hablar de los postulados de Melanie Klein.

Finalmente, Spitz atribuye como tercer organizador de la psique al dominio del “no” en el bebé ya que indica que el bebé es capaz de entender y expresar una negación, así como de llevar a cabo un juicio. Este concepto se da generalmente a partir del doceavo mes de vida y coincide con el inicio de la locomoción. La marcha le permite al menor explorar su mundo por cuenta propia y con esto adquirir mayor autonomía. La madre entonces debe de establecer límites al pequeño explorador.

Además del progreso en términos cognitivos que el menor realiza con el entendimiento del **NO**, considero que este concepto se relaciona con el proceso de separación que lleva a cabo el menor con respecto a su madre, ya que al mostrar rechazo o desacuerdo el niño manifiesta sus propios deseos que pueden ser distintos a los de su figura objetal. De acuerdo con la teoría de las relaciones objetales, el **NO** se puede observar como una muestra de agresión al objeto que más adelante abrirá camino a la culpa y la reparación. Es posible que los niños que padecen un

trastorno de ansiedad de separación hayan mostrado dificultades en esta etapa o que incluso, pocas veces manifiesten su negativa o desacuerdo por temor a la pérdida del objeto amado.

- *Margaret Mahler*

Continuaré ahora con la que considero una de las autoras más relevantes en cuanto al tema de ansiedad de separación se refiere: Margaret Mahler; debido a que su teoría se enfoca precisamente en el proceso de separación e individuación del niño.

En 1973 propone que el nacimiento psicológico del bebé es posterior al nacimiento biológico. De esta forma describe las etapas por las que atraviesa el bebé desde una fase autística hasta la individuación. A continuación describiré dichas etapas. Me parece importante señalar que Mahler plantea a la ansiedad de separación como una etapa normal en el desarrollo psicológico del niño e importante para su crecimiento emocional, ya que no sólo indica la capacidad del menor de establecer una figura objetal y de apego, sino que le permite diferenciarse de la madre como un individuo autónomo.

Mahler habla de tres fases:

1. Fase autística normal
2. Fase simbiótica
3. Fase de separación e individuación: dentro de esta distingue cuatro subfases
 - a. Diferenciación
 - b. Ejercitación
 - c. Acercamiento
 - d. Consolidación de individualidad

La fase *autística normal* ocurre durante el primer mes de vida del neonato, se caracteriza porque el bebé pasa la mayor parte del tiempo dormido y solo despierta para alimentarse y solicitar por medio del llanto que sean cubiertas sus necesidades fisiológicas. La energía libidinal se dirige hacia el mismo niño, es decir, el menor no muestra conciencia de que hay un objeto externo que satisface sus necesidades y sólo busca mantener el equilibrio homeostático imaginando que la fuente de satisfacción es él mismo. Mahler (1973) relaciona esta fase con el

término freudiano de narcisismo primario. Poco a poco el bebé va percibiendo estímulos del exterior y se da cuenta que sus necesidades son cubiertas por un objeto externo,

A partir del segundo mes de vida comienza lo que Mahler llama la fase *simbiótica normal*, en donde la energía comienza a depositarse en el exterior y en la cual el bebé tiene la fantasía de que él y su madre son una misma unidad. El bebé es consciente de que existe un objeto externo (mamá) proveedor de sensaciones placenteras y displacenteras y se da cuenta que depende de dicho objeto para sobrevivir, sin embargo lo considera una extensión de sí mismo. De acuerdo a la autora, (Mahler, 1973) la simbiosis en estos términos se refiere a “aquel estado de indiferenciación, de fusión con la madre, en que el yo no está diferenciado del no yo”. (p.56)

Mahler menciona que, a diferencia del bebé, la necesidad que la madre tiene del infante es relativa debido a que tiene otras actividades y otras personas con las cuales se relaciona. Sin embargo, en la práctica clínica es posible observar a madres que muestran dificultades en sus relaciones de pareja o conflictos emocionales relacionados con su historia de vida y que depositan toda su energía en la maternidad y que permanecen en un estado de simbiosis con su hijo durante un tiempo prolongado imposibilitando la individuación de éste último. Me detengo en este punto porque considero que depende de la transición de esta fase el desarrollo de un trastorno de ansiedad de separación. Si la madre es sobreprotectora o narcisista en demasía, no permitirá que el niño salga de la fase simbiótica ya que esto lo relaciona con una sensación de inutilidad, la madre se siente desechada y vulnerable al tenerse que enfrentar a cubrir los otros roles que tiene y esto le genera mucha angustia. Este tipo de madres, fomentarán la dependencia del menor hacia ella con conductas manipuladoras, de modo que el niño no alcance a realizar las actividades de autosuficiencia acordes a su edad y permanezca fusionado con la madre.

Como se había mencionado antes con Freud, la angustia percibida por el bebé cuando siente la ausencia de la madre en esta etapa, es relativa al temor de aniquilación de sí mismo, dado que hasta este momento no está conformada la figura objetal y el menor tiene la idea de una fusión con la madre, por lo tanto la ausencia de la madre representa la ausencia de sí mismo. Mahler (1973) señala que la característica esencial de la fase simbiótica normal es “la fusión somatopsíquica omnipotente” (p.57) en donde el bebé no es capaz de distinguir un límite entre la madre y él, sino que se percibe en una “órbita simbiótica” fusionado con la madre.

Mahler retoma a Spitz para explicar que la pauta que marca el bebé como el inicio de una primera separación es la sonrisa, ya que indica la respuesta del lactante hacia un otro con el cual comienza a relacionarse. Indica por lo tanto la posibilidad de libidinizar al objeto exterior-madre.

Posteriormente surge la fase de *separación-individuación*, caracterizada por un paulatino aumento en la separación del menor con respecto a la madre. Esta etapa comienza a partir del cuarto mes de vida y se distingue por la primera subfase: *la diferenciación*. Una vez que se ha establecido el vínculo con la madre, el niño entra en lo que Mahler denomina “la ruptura del cascarón”, proceso que hace el niño al dirigir la atención que se centraba al interior de la órbita simbiótica hacia el exterior. Sin embargo, el niño que permanece en un estado de simbiosis con la madre, continúa centralizándose en lo que ocurre en la relación madre-hijo, sin percatarse de lo que pasa alrededor de su medio, lo cual impide el desarrollo de la curiosidad y la capacidad de exploración y creatividad que deben darse como parte natural del crecimiento. Es por ello que los niños que presentan un trastorno de ansiedad de separación muestran poca iniciativa y entusiasmo para comenzar nuevas actividades, escoger juegos o hacerse preguntas sobre lo que ocurre a su alrededor ya que cualquier intento por independizarse del vínculo simbiótico pudiera representar una agresión hacia la madre, una traición hacia la relación.

El proceso de separación –individuación del niño comienza con un marcado desarrollo de la actividad motriz, mismo que le permite al menor un reconocimiento de su imagen corporal y la posibilidad de diferenciación entre el yo y el no-yo. Alrededor de los seis meses, el niño logra sentarse manteniendo el equilibrio y es capaz de alcanzar por sí mismo los objetos cercanos a él, más adelante a partir del octavo mes, será capaz de gatear y desplazarse por su cuenta, lo cual le permite descubrir el mundo por sí mismo y separarse de la madre de forma significativa, siempre verificando que siga presente. Deberá entonces hacerse una exploración detallada de los logros alcanzados en el área motriz de aquellos niños con ansiedad de separación, ya que desde este enfoque, sería muy probable que hayan tenido poca actividad motora durante esta etapa o que las madres no hayan promovido el gateo en estos niños.

Mahler aparea esta subfase con lo que Spitz denominó *ansiedad ante los extraños* o *angustia del octavo mes*. Sin embargo, especifica que el grado de ansiedad que se presenta ante un

extraño varía de un bebé a otro dependiendo de cómo haya transitado la fase simbiótica. Bowlby por su parte, afina este concepto con su teoría del apego.

Desde esta perspectiva, la ansiedad que presenta el niño de 8 meses cuando su madre se ausenta, es parte natural de su proceso de desarrollo e indica que se ha establecido un vínculo fuerte con la figura de apego, de modo que su ausencia refiere la pérdida del objeto amado. En el caso de haberse establecido una “fase simbiótica óptima” (70), el bebé podrá explorar de forma segura a otros para reconocer las diferencias entre las figuras familiares y las extrañas, de otro modo el grado de ansiedad ante desconocidos será mayor.

Se considera que este punto es central dentro de la etiología del trastorno de ansiedad de separación, ya que siguiendo esta línea, la aparición del mismo dependerá de la forma y el tiempo en la que se dé la transición de la fase simbiótica a la de separación-individuación. Mahler (1973) subraya el rol de la madre durante este proceso. Se afirma entonces que aquellas madres con una necesidad “simbiótica-parasitaria” (p.74) no permitirá la individuación del menor.

Mahler distingue claramente que el proceso de individuación tiene que ver con la maduración de las funciones yoicas y la autonomía intrapsíquica, mientras que la separación refiere a un proceso de carácter físico relativo al distanciamiento y delimitación entre el niño y la madre.

La marcha marca el inicio de la segunda subfase: la *ejercitación*; caracterizada por el narcisismo y omnipotencia del menor en respuesta al control que adquiere de su mundo, así como por el dominio de sus habilidades motrices. Mahler menciona que durante esta etapa la libido está puesta al servicio del yo. Dentro de esta etapa se puede observar que al tiempo que el bebé explora y se desplaza, se muestra pendiente de la presencia de la madre. Cuando se pierde de vista, el bebé muestra lo que Mahler llama “*la bajada de tono*”, refiriéndose a la disminución de la actividad y cambio evidente en la actitud del mismo ante la pérdida momentánea de su objeto. Pareciera entonces como si el niño desplazara su atención del exterior hacia el interior para evocar la imagen de la madre y restablecer su estado ideal del yo.

Después de la subfase de ejercitación, se da una subfase de acercamiento alrededor de los 18 meses. Esta se caracteriza por un aumento en la ansiedad de separación en el menor, pareciera como si el niño buscara por momentos regresar a una etapa simbiótica. El menor se encuentra

entre el deseo del reencuentro y el temor a la absorción. Mahler menciona que la madre debe de resistir a la ambivalencia del niño para ayudarlo a consolidar su individuación y se subraya la importancia de la figura paterna durante este proceso. Desde mi punto de vista el acercamiento también marca la pauta para el comienzo de la etapa edípica en el varón si se considera que ya para este momento el niño de dos años distingue claramente a la madre como un individuo separado de él y fuente de amor y gratificación. El intento del infante de compartir descubrimientos con la madre, pareciera un intento de enamoramiento de su parte. Pareciera entonces que no podría darse el complejo de Edipo si el menor se fija en una etapa simbiótica ya que debe de haber una diferenciación entre el niño y la madre, así como una percepción del exterior para que se pueda dar la triangulación edípica.

Mahler menciona que se puede observar una “crisis de acercamiento” en donde el niño se resiste marcadamente a la separación de la madre y busca un “sustituto simbiótico” (objeto transicional) para aminorar la angustia.

El desarrollo del lenguaje, la capacidad de simbolización, la internalización de las reglas y el sentimiento de control de su medio, se consideran los elementos que determinan el proceso de individuación en el niño. Dependiendo del resultado de esta etapa será el desarrollo de una constancia objetal, el grado de tolerancia a la frustración y ansiedad de castración, así como el destino del complejo de Edipo.

Finalmente, Mahler plantea en la cuarta subfase de *consolidación de la individuación* en donde se busca el establecimiento de la constancia objetal y la unificación del objeto como resultado del logro de la individuación del infante.

- *John Bowlby*

John Bowlby desde la teoría del apego señala que el tipo de apego que lleva a cabo el niño con su cuidador primario definirá de manera muy importante la seguridad y confianza con la que el menor se relacionará con el mundo.

Bowlby inicia su estudio del apego desde un punto de vista biológico, describiendo la forma en las que las distintas especies de animales se relacionan desde que nacen con su madre. (1998). Bowlby señala que de manera natural, la madre tiende a mantener cercanía con su cría

mientras ésta necesita su cuidado y paulatinamente lo motiva a explorar el mundo por sí mismo para cubrir sus necesidades. A diferencia de otras especies, el infante humano requiere mayor cuidado durante el primer año de vida y es capaz de desarrollar un vínculo afectivo con su madre o cuidador primario a partir de una serie de sistemas de conducta como la succión, el aferramiento, el seguimiento, las sonrisas y el llanto. Bowlby señala que a través de dichas pautas, el niño es capaz de interactuar con su madre y mantenerse próximo a ella. Se afirma que existe una conducta de apego cuando el bebé es capaz de identificar a su madre y realizar conductas para mantenerse cerca de ella, de manera que cuando prevé su partida o percibe su ausencia el bebé protestará o llorará y a su regreso hará notoria su sensación de alivio.

Bowlby junto con su discípula Mary Ainsworth (1998) definieron a partir de las investigaciones realizadas tres pautas de apego distintas en los niños:

1. Apego seguro

Los niños con apego seguro se mostraban activos en el juego y se consuelan rápidamente después de haber experimentado una separación. Perciben a la figura de apego como segura y se permiten explorar y jugar con seguridad de forma independiente, alejándose de su madre al mismo tiempo que la tiene en cuenta y está pendiente de ella. Bowlby menciona que en esta pauta se puede observar un equilibrio entre el apego y la exploración.

2. Apego ansioso o evitativo

Se clasificaron en esta pauta a aquellos niños que rehúyen a la madre después de que esta regresa de una ausencia. Se refiere que los niños con una pauta de apego evitativo suelen presentar episodios de enojo.

3. Apego ansioso y rechazante o ambivalente

En esta pauta de apego se observó que los niños buscaban el contacto con la madre al mismo tiempo que la rechazaban. Se observó a estos niños como coléricos. En el caso del apego ansioso, se observaba que los niños mostraban menor iniciativa para explorar por su cuenta, se mostraban pasivos y lloraban más.

Bowlby destaca las características personales del infante, así como la personalidad e historia de vida de la madre como aspectos que influyen para el establecimiento de una u otra pauta de apego. Señala además la relación que tiene la seguridad en el apego con los conceptos de introyección del objeto de Klein y confianza básica de Erickson, así como los factores que contribuyen al establecimiento de un apego seguro:

- a) Contacto físico entre el niño y la madre durante los primeros meses de vida
- b) Sensibilidad de la madre a las señales del bebé
- c) Ambiente regulado para que el bebé aprenda las consecuencias de sus actos
- d) Goce mutuo de la relación madre e hijo

Es de prever que si alguna de dichas condiciones no se establecen por completo, la pauta de apego será insegura y como consecuencia se presentarán deficiencias en el desarrollo afectivo del menor. De igual forma, la estabilidad en la relación madre e hijo durante los tres primeros años de vida, conducen a una consolidación en la pauta de apego establecida.

Más adelante, Bowlby se concentra con mayor detalle en investigar los orígenes de la ansiedad de separación. De forma oportuna, mediante sus observaciones señala que cualquier niño que puede establecer un vínculo afectivo hacia otra persona que brinda cuidados maternos, mostrará conductas de ansiedad si dicha figura se separa de él. Ante dicha separación, la conducta que generalmente muestra el niño es de búsqueda y protesta, el llanto y las demás muestras de zozobra serán intentos del menor para recuperar a su figura de apego. En caso de que dicha figura no regrese, el menor se desespera y se mantiene alerta ante cualquier indicio de llegada. Por último se observa una falta de interés como defensa ante la separación, Bowlby llama desapego emocional a esta reacción.

Por lo tanto, Bowlby señala que las respuestas normales ante la separación temporal de la figura de apego son: ansiedad, dolor y defensa. Considero que es importante retomar dichas respuestas al momento de la evaluación de la sintomatología del niño que presenta un trastorno de ansiedad de separación.

En su obra *La separación afectiva* (Bowlby, 1998) se da a la tarea de investigar si el origen de la ansiedad de separación es meramente una respuesta adaptativa ante la sensación de peligro o una respuesta aprendida ante una experiencia desagradable asociada a una situación de abandono. De acuerdo con los datos obtenidos a través de investigaciones hechas por sus colegas, así como reportes de madres y observaciones clínicas, Bowlby llega a la conclusión de que “los niños que han pasado por experiencias perturbadoras e inquietantes en ausencia de la madre, tienen más probabilidades de experimentar temor ante la separación”.

Propone como hipótesis los niños que viven una separación real, una continúa amenaza de abandono o pérdida de amor pueden ser mayormente propensos a experimentar una ansiedad de separación (Bowlby, 1998) y a mostrar respuestas de enojo ante la ausencia de la figura de apego.

Por otro lado, Bowlby relaciona la ansiedad de separación con el apego de tipo ansioso o inseguro y la sobredependencia. Se menciona que entre las causas por las cuales se puede desarrollar un apego de tipo ansiosos son: la crianza de un niño sin una figura materna permanente, los periodos de separación, los cuidados sustitutos diarios, las amenazas de abandono por parte de la figura de apego y el temor a que alguno de los padres se vaya a consecuencia de una pelea.

Asimismo, se señala que ante una separación prolongada se han observado pautas de conducta por parte de los niños como:

4. Tendencia a apegarse demasiado a la madre
5. Conducta agresiva
6. Mayor dependencia hacia la figura de apego
7. Marcado temor y rechazo ante los extraños

Bowlby (1998), menciona que uno de los trastornos relacionados con la ansiedad de separación es la fobia escolar. De manera general, los niños que presentan miedo a asistir a la escuela

refieren como temor principal el hecho de tener que dejar su hogar y los síntomas se presentan al salir de casa.

Bowlby (1998) plantea que la etiología de la fobia escolar tiene que ver con las pautas de interacción familiar del menor, a saber:

Pauta A- La madre o más raramente el padre, sufre de ansiedad crónica con respecto a sus figuras de afecto, y mantiene al niño en casa como su compañero.

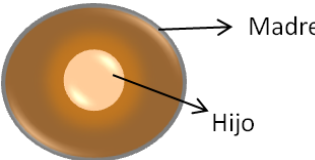
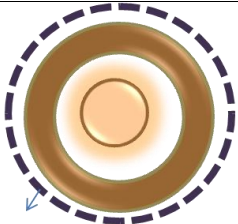
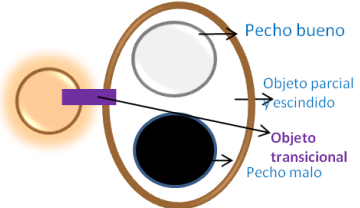
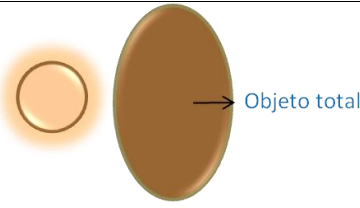
Pauta B- El niño siente que puede sucederle algo terrible a la madre o, quizás al padre, mientras él está en la escuela, por lo cual permanece en casa para evitar ese hecho. Esta pauta tiene como referente las teorías psicoanalíticas anteriormente descritas en donde el menor proyecta sus deseos agresivos y hostiles hacia la figura de apego y teme que sus fantasías inconscientes se tornen reales, esto se puede aunar a experiencias reales del menor o amenazas por parte de la madre.

Pauta C- El niño teme que pueda sucederle algo terrible si se aleja del hogar, por lo cual permanece en casa para impedir ese hecho.

Pauta D- La madre o, más raramente, el padre, sienten que puede sucederle algo terrible al niño mientras está en la escuela, por lo cual tratan de retenerlo en el hogar.
(p.288)

Lo anterior indica que ciertos trastornos fóbicos y otras manifestaciones de ansiedad tienen como trasfondo una ansiedad de separación no resuelta. En este sentido, es importante para el evaluador y terapeuta poder clarificar el origen de la ansiedad que presentan los niños al acudir a consulta, ya que de ello dependerá la línea de tratamiento a seguir.

Para concluir con este capítulo, se puede decir que el recuento que se llevó a cabo sobre los postulados que realizan los diferentes autores en relación al tema de ansiedad de separación, permite observar que más allá de contradecirse o refutarse, cada uno de ellos aporta una mirada muy particular al tema. Por lo anterior, se agrupan en el siguiente esquema las principales contribuciones de cada autor con la intención de entender el fenómeno desde una perspectiva integral.

| | 1 mes | 2-4 meses | 4 – 8 meses | 8 – 12 meses |
|--------------------|---|--|---|---|
| |  |  <p>Orbita simbiótica</p> |  <p>Pecho bueno Objeto parcial escindido Objeto transicional Pecho malo</p> |  <p>Objeto total</p> |
| S. FREUD | Angustia = Temor a morir | Angustia de separación: La desaparición de la madre es igual a un sentimiento de aniquilación del infante | Angustia de separación: En esta etapa la angustia se refiere a la pérdida del objeto amado. La angustia surge como reacción ante la sensación de pérdida. | |
| A. FREUD | | Temor a ser aniquilado a consecuencia de la pérdida del objeto | Ambivalencia del niño hacia sus padres Ante la separación surgen impulsos agresivos vs padres, el niño no puede tolerar dichos impulsos y para ello se aferra a sus padres, evitando la separación. | Temor a ser criticado por el objeto y perder su amor |
| M. KLEIN | Angustia provocada por instintos de vida y muerte. | | El Yo se escinde, reprime el instinto agresivo y lo proyecta hacia el objeto persecutorio. El instinto de vida se proyecta en el objeto bueno. La ansiedad surge ante la represión del impulso agresivo hacia el objeto malo por temor a las represalias y a la pérdida del objeto bueno. Posición esquizoparanoide. Ansiedad persecutoria | Establecimiento del objeto total. Posición depresiva Surge la culpa y la reparación. |
| D. WINNICOT | No existe diferenciación entre el yo y el no-yo | | La madre prepara al bebé para la separación frustrándolo gradualmente Objeto transicional: Simbolización de la representación mental del objeto que el bebé utiliza para disminuir la angustia ante la separación | |
| R. SPITZ | Etapa preobjetal | Establecimiento de primer organizador de la psique del infante: sonrisa = primera interacción indiferenciada con el exterior | Etapa objetal El bebé puede distinguir conocidos y extraños. La primera manifestación de angustia propiamente dicha se da al 8 mes al experimentarse lejos de la figura primaria de cuidado 2º organizador de la psique: ansiedad ante los extraños | 3er organizador de la psique = NO. Indicador de la separación del niño como una entidad autónoma capaz de expresar sus deseos. |
| M. MAHLER | Fase autística normal Fantasía de autosatisfacción de necesidades | Fase simbiótica: Estado de indiferenciación con la madre La ausencia de la madre representa la ausencia de sí mismo | Fase de separación – individuación La ansiedad de separación forma parte del desarrollo normal del infante como respuesta al establecimiento del vínculo afectivo con la madre | |
| J. BOWLBY | El contacto físico y la sensibilidad de la madre son bases fundamentales para el establecimiento del vínculo afectivo | | Establecimiento de la figura de apego. La ansiedad de separación se dará como respuesta ante un apego ansioso ya sea evitativo o ambivalente. La sobreprotección o la marcada ausencia de la madre influirán en el desarrollo emocional del bebé | |

1.3 Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad por separación

Bailly (1997), define al trastorno de ansiedad por separación como “una ansiedad excesiva cuando el sujeto está separado de las personas a las cuales se encuentra principalmente vinculado”.

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (1995) el trastorno de ansiedad por separación se encuentra clasificado dentro del eje 1 en los trastornos de inicio en la infancia, niñez o la adolescencia y se caracteriza por “una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado”.

Los criterios que maneja el DSM-IV para el diagnóstico del trastorno mencionado son los siguientes:

- A. Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:
 - 1. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.
 - 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.
 - 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. ej., extraviarse o ser secuestrado).
 - 4. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.
 - 5. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.
 - 6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa
 - 7. Pesadillas repetidas con temática de separación

8. Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación
- B. La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.
 - C. El inicio se produce antes de los 18 años de edad.
 - D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
 - E. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno pospsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.
- (p.119)

Se señala que los niños que presentan este trastorno suelen ser retraídos, mostrarse apáticos y experimentar diferentes tipos de miedos relacionados con un posible peligro hacia la familia como animales, oscuridad, fantasmas, ladrones, etc. Asimismo, es frecuente observar una preocupación constante hacia la muerte o la enfermedad de algún familiar o del mismo niño y es posible que se manifiesten quejas somáticas ante los eventos de separación.

La prevalencia de este trastorno se estima al 4% de la población infantil. Para poder llevar a cabo un diagnóstico diferencial, es preciso distinguir entre el trastorno de ansiedad generalizada. En los casos en los que se presenta una negativa a asistir a la escuela, se debe distinguir entre una fobia social o un trastorno del estado de ánimo y finalmente, se deberá tomar en cuenta la etapa de desarrollo del niño para distinguir los síntomas de ansiedad por separación que se presentan como propios a la edad del menor y las preocupaciones significativas que pudieran sugerir la presencia de un trastorno.

1.4 La familia y el ambiente en la ansiedad de separación

Es claro que la familia influye en el desarrollo emocional del niño. En el caso del trastorno de ansiedad por separación, es de esperarse que existen rasgos de personalidad particulares en los padres de los niños que lo padecen, del mismo modo, la dinámica familiar y el ambiente pueden impactar de forma particular para que un niño no logre sentirse seguro y confiado cuando se aleja de sus figuras de apego.

Numerosos estudios señalan la relación que existe entre la sobreprotección de los padres y la ansiedad en los niños. En un estudio sobre la intrusividad paterna en la ansiedad de separación (Brunch et al. en Wood, J., 2006) se plantea la hipótesis de que los niños pueden presentar síntomas de ansiedad de separación si los padres son altamente intrusivos en sus rutinas diarias y actividades privadas. Wood (2006) clasifica la intrusividad parental en tres dimensiones: asistencia innecesaria al niño en tareas de autosuficiencia, infantilizar la conducta del niño y la invasión de su privacidad. El menor que tiene padres que le ayudan constantemente y que no le permiten tener experiencias de logro e independencia puede mostrarse fácilmente ansioso ante situaciones nuevas a las que tenga que enfrentarse solo. La respuesta del niño ante este tipo de situaciones es la búsqueda inmediata de los padres para recibir el apoyo acostumbrado y los padres tenderán a resolver la situación sin permitirle a su hijo que responda por sí mismo ante una experiencia nueva.

Por otro lado, se señala que la ansiedad infantil también puede estar relacionada con un trastorno de ansiedad por parte de la madre de modo tal que las respuestas ansiógenas son modeladas a lo largo del desarrollo del bebé (Moore, 2004).

Dentro de los resultados del estudio de Wood, resalta el hecho de que la intrusividad parental tiende a disminuir conforme el niño crece y esto puede ser relevante para el pronóstico en la intervención de niños con trastorno de ansiedad de separación. El estudio demuestra que existe una alta correlación entre los resultados de la evaluación de intrusividad parental y los pacientes que presentan ansiedad de separación, pero no así con los niños que presentan otros tipos de ansiedad, lo cual confirma la hipótesis de Wood. (2006). Se explica que los niños que muestran ansiedad al separarse de sus padres, se enfrentan con dos factores: uno de ellos es el estar lejos de sus principales figuras de cuidados en momentos poco familiares y el otro es la experiencia de

la independencia a la cual no están acostumbrados, por lo que combinado con una tendencia hacia la ansiedad se conjuga para que el niño se muestre preocupado y no sepa cómo actuar ante situaciones nuevas sin sus padres.

La propuesta de Wood coincide con el planteamiento de David Levy (1966), quien estudia el constructo de sobreprotección parental desde cuatro criterios: contacto excesivo, infantilización, falta o exceso de control maternal y prevención en la conducta independiente. Dentro del contacto excesivo se incluyen aquellas exageraciones de acercamiento físicas y sociales con el niño como dormir en la misma cama cuando el niño ya es grande o amamantar por un periodo prolongado, los cuidados maternos durante una enfermedad de forma exagerada y por tiempo prolongado, las caricias excesivas y la sobreprotección al peligro. Como infantilización, Levy (1966) se refiere al “desempeño de actividades en el cuidado del niño más allá del tiempo en el que dichas actividades suelen ocurrir” (p.53) como darle de comer en la boca, bañarlo, vestirlo u otras tareas que el niño puede hacer por sí mismo. Como prevención de la conducta independiente, Levy se refiere a aquellas conductas que lleva a cabo la madre para evitar el desarrollo de la autonomía de su hijo como resguardarlo de cualquier peligro, defendiéndolo ante sus pares de aquellos problemas que pudiera resolver por sí mismo, dejándolo en casa un año más cuando ya tiene edad para ir a la escuela, hacer las tareas de la escuela, enfrentar de forma constante a las maestras de la escuela por cualquier evento relacionado con el bienestar del niño y de forma general buscar el control y la seguridad del niño ante cualquier situación fuera del núcleo familiar. Finalmente dentro del criterio de control maternal, se involucran aspectos relacionados con el manejo de límites y disciplina, en términos de lo que se permite y lo que no se permite hacer. Dentro de este criterio se observa que las madres sobreprotectoras pueden adoptar dos formas: la forma indulgente que cede ante los deseos del niño y muestra una debilidad en el control de los límites y por otro lado la forma dominante en la que se ejerce un control estricto de la disciplina.

Levy explica que varias conductas que lleva a cabo una madre sobreprotectora entran en más de uno de los criterios descritos. Por ejemplo, si una madre no se separa de su hijo y lo lleva a todas partes con él, por ende, no le permitirá desarrollar conductas independientes. Del mismo modo, afirma que un hijo tiende a comportarse de forma sumisa ante una madre sobreprotectora.

Además, Levy hace una aportación sobre los factores maternos y paternos que influyen en la sobreprotección, por un lado, señala que los antecedentes de la concepción del hijo están

relacionados con el estilo de crianza que adoptan los padres. De acuerdo a su estudio, varias de las madres sobreprotectoras habían tenido periodos largos de esterilidad, antecedentes de abortos o complicaciones durante el embarazo. En estos casos, la sobreprotección de la madre se explicaba como un cuidado excesivo al niño que fue concebido después de pasar por un proceso difícil de concepción. Como un segundo factor, se señala la importancia del ajuste sexual en la vida de pareja de los padres. Levy (1966) menciona que si no hay una satisfacción sexual entre los padres y no tienen su propia vida de pareja, el monto de energía acumulado se destinará a otra dirección, en este caso al hijo. “Una esposa dedicada a su esposo, no puede ser exclusivamente madre” (p.121). En los casos en donde se observan dificultades en la relación de pareja, el niño puede cargar con ese peso. Del mismo modo la vida social de la pareja influye en el estilo de crianza. Aquellos padres que cubrían con criterios de sobreprotección, demostraban tener una vida social limitada.

Yo agregaría que debido a los múltiples cambios en el rol de la mujer, actualmente no sólo es importante que la madre dirija su energía a la vida de pareja, si no a sus propios intereses y actividades personales de modo que como dice Levy, no haga de la relación con su hijo su única ocupación.

Otro factor es el que Levy denomina “hambre de afecto”. Se observó que las madres sobreprotectoras contaban con antecedentes de privación de afecto por parte de sus padres durante su infancia, de modo que la conducta de sobreprotección cumplía una función compensatoria por el afecto añorado de niñas. Levy señala además que las madres sobreprotectoras eran percibidas como responsables, estables y fuertes con quien podían acudir por ayuda o consejo otros miembros de la familia.

En cuanto a los factores de los padres, Levy menciona que los padres de niños sobreprotegidos se caracterizan por ser sumisos, proveedores, estables y tienden a jugar un rol poco autoritario. Tienden a delegar el manejo de la disciplina y los límites a la madre.

Por otro lado, desde una visión psicoanalítica, Erna Furman (2000) menciona que parte de la función de ser madre es permitir que los hijos crezcan y sean independientes. La madre debe de permitirse sentirse no necesaria para que el niño no se sienta culpable por crecer. Aquella madre que le cuesta ser abandonada, impedirá que su hijo disfrute de nuevas experiencias de independencia y autonomía, provocando en el niño sentimientos de ambivalencia por los deseos

de explorar al tiempo que siente culpa por dejar a su madre. Cuando la madre se muestra atenta a las señales de su hijo para crecer como el momento del destete, no sólo le permite crecer, también le permite diferenciarse.

Finalmente creo que habría que considerar que si bien los padres y el estilo de crianza sobreprotector influyen en el desarrollo de un trastorno de ansiedad de separación, también hay que tomar en cuenta otros factores como el lugar que ocupa el niño dentro del número de hermanos, la dinámica familiar, la influencia de la familia extensa, el ambiente y la propia personalidad del niño.

CAPITULO 2

FUNCION PATERNA

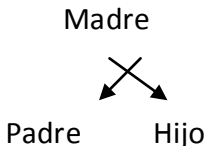
Es tiempo de hablar de la segunda variable de la presente investigación: la función paterna. En el caso presentado, resulta interesante escuchar el discurso de la madre al hablar de la relación con su hijo varón como en un estado de simbiosis, aún cuando el niño ya estaba en edad escolar. Era de interés que la figura del padre estaba ausente dentro de la dinámica familiar aún cuando el padre vivía con la familia. Se podía observar cómo en la díada madre-hijo no había un tercero que favoreciera la separación e individuación del menor con la madre y esto afectaba el desarrollo emocional del niño. Así pues se considera la importancia que tiene la función paterna en los casos de ansiedad de separación.

Para exponer el tema, se retoma a Laura Gutman (2007), psicopedagoga clínica especialista en crianza y discípula de Françoise Dolto quien menciona que la función del padre tiene dos tiempos: en principio es sostener el maternaje de la madre, apoyándola emocionalmente y facilitando la fusión entre la mamá y el bebé, siendo un intermediario entre el mundo exterior y el interior. Posteriormente hacia el segundo año de vida del niño, el padre cumple la función de **separación emocional** entre la madre y el hijo. Por un lado, para relacionarse con su esposa como pareja sexual y amorosa y por el otro para relacionarse con su hijo quien se convierte en un individuo independiente de la madre. Las acciones de separación madre-hijo por parte del padre se pueden ver reflejadas cuando los padres salen solos y dejan al niño encargado o cuando se le indica al niño que debe permanecer en su habitación para que la pareja tenga tiempo de intimidad. En cuanto a la relación con el niño, se puede observar que el padre introduce al niño al mundo social invitándolo a jugar al parque, saliendo solos y realizando actividades en común sin la compañía de la madre.

¿Qué pasa entonces que a pesar de que el padre se encuentre presente, no se cumpla con la función separadora? Gutman menciona que la confusión en los roles familiares se da con frecuencia desde la relación de noviazgo. Es común que la mujer adopte el rol de sostenedora emocional del hombre y a la llegada del primer hijo dicho sostén se desplaza hacia el bebé, de forma tal que el padre queda excluido de la relación o en otros casos, la madre termina

sosteniendo al padre y al hijo. Gutman (2007) esquematiza las dos dinámicas de la siguiente forma:

1. Padre Madre \longrightarrow Hijo *El padre es excluido*

2.  *La madre sostiene al padre y al hijo*

Si el padre no está presente en la dinámica familiar alguien más deberá cumplir con la función separadora, de otra forma la fusión entre la madre y el hijo continuará hasta años posteriores.

Las formulaciones de Gutman tienen sus antecedentes en los postulados de Lacan, quien puso especial énfasis al rol del padre dentro de la triangulación edípica, llevando a cabo una reformulación a lo dicho por Freud al respecto. Con toda razón mencionaba que sólo se puede practicar psicoanálisis si se sabe contar hasta tres (en Dör, 1989) haciendo referencia a la figura del padre.

Lacan (en Dör, 1989) menciona que el rol del padre en la teoría psicoanalítica debe de considerarse como una metáfora, como una función simbólica ejecutada por una persona dentro de la dinámica familiar que ayuda a la estructuración psíquica del niño.

Joel Dör (1989) quien hace una relectura de Lacan recalca que la noción del padre en el psicoanálisis no es considerado como un ser, sino como una entidad simbólica, ordenadora de una función: la función paterna.

Ahora bien, se distinguen tres figuras, el padre real, el padre imaginario y el padre simbólico. El **padre real** se refiere al hombre que procrea al menor y quien en muchos casos lleva a cabo la función paterna. Sin embargo, en aquellas ocasiones (que no son pocas) en las que el padre real no puede ejecutar la función paterna, otra persona asume dicha función: un abuelo, un tío, la pareja de la madre, un amigo cercano, etc. entonces esa persona hará las veces de **padre**

simbólico. El padre imaginario de acuerdo a Lacan (Dör, 1989) es una entidad fantasmática, un imago del niño sobre la representación del padre.

De acuerdo con Lacan, la función paterna se refiere ante todo a hacer valer la ley de prohibición del incesto, a separar a la madre del hijo haciendo valer su rol dentro de la dinámica edípica. Pero dentro de esta triangulación es necesario hacer referencia al *falo*. El falo constituye el eje sobre el cual el padre real puede asumir su función simbólica. Es el deseo por el *falo* lo que provoca el conflicto edípico. Y en este sentido, bien establece Lacan que el padre no es un objeto real, es una metáfora (Dör, 1989).

Es oportuno señalar en este punto la relación de los postulados de Lacan sobre el complejo de Edipo y la función paterna con el tema del trastorno ansiedad de separación. Sucede que para Lacan el conflicto edípico emerge de la relación fusional entre la madre y el hijo. Desde su perspectiva, la función que el padre ejecuta mediante el complejo de Edipo es la de privar, prohibir y frustrar.

El hijo se percibe como el único objeto de deseo para la madre y en principio, se identifica con el falo porque se asume a sí mismo como un falo. En este momento en donde el niño es el falo, no hay una relación con la castración, sin embargo se puede decir que el niño como falo es objeto de castración, es decir de separarse de la madre. En términos concretos, el niño en su fantasía omnipotente, se cree el único objeto merecedor de la atención y amor de la madre.

En un momento de la relación simbiótica con la madre, el niño se da cuenta que existe un tercero (también entiéndase como tercero al medio ambiente, las necesidades propias de la madre, sus actividades cotidianas, la relación de pareja, la relación con la familia u otros hijos) que es fuente del deseo de la madre. Al darse cuenta de esto, al niño le genera una incertidumbre, el niño se comienza a dar cuenta de que no es lo único en la vida de su mamá y esta incertidumbre permite la entrada al origen de la castración, es decir, la angustia a separarse de la madre. El padre entonces entra en la dinámica de la rivalidad fálica en donde el padre y el bebé luchan por el deseo de la madre (el bebé requiere de toda la atención de la madre y lucha contra todo lo exterior, representado por el padre, para lograr el amor completo de mamá).

Es entonces el niño se cuestiona como objeto fálico y se confronta como objeto de castración, es decir, el niño se da cuenta que hay otro capaz de tener a la madre y se percibe como un objeto que puede ser separado de ella. El padre aparece entonces como alguien que puede tener derecho sobre la madre y entra en rivalidad con el niño por el falo.

El padre simbólico realizará las funciones de un padre privador, interdictor y frustrador. El niño se da cuenta del deseo de la madre con respecto al deseo del padre y esto hace que se vaya formando un padre imaginario que es la imagen del padre que priva, prohíbe y frustra. “las tres formas de investidura que contribuyen a mediatizar la relación fusional del niño con la madre” (Dör, 1989)

Sin embargo, si no se cuenta con una figura que lleve a cabo la función paterna y si la madre favorece la relación fusional con el hijo, el niño continuará asumiéndose como único objeto de deseo de la madre.

La presencia paterna certifica el desplazamiento significativo del objeto fálico. Es decir, el niño ya no es el falo. El padre es un falo rival. Todavía no es que “tenga el falo” sino que “es” otro falo con el cual rivaliza.

El niño descubre que la madre es dependiente del deseo del padre. Entonces el deseo del niño choca con la ley del deseo del padre. El niño debe de entender que “el deseo de cada cual está siempre sometido a la ley del deseo del otro”.

Entonces el niño se da cuenta de que la madre también se somete a la instancia paterna de privación, interdicción y frustración (medio ambiente, reglas sociales). La madre reconoce la ley del padre como aquella que mediatiza su propio deseo, es decir, la madre debe de sujetarse también a las normas sociales establecidas y no sólo a sus deseos. De esta forma queda instaurado el superyó.

Como se había mencionado, no es necesaria la presencia del padre real para que se cumpla la metáfora del *Nombre del Padre*. Joel Dör (1989) menciona que basta introducir la función paterna dentro del discurso de la madre para que se ejecute la misma. “Tengo que ir a trabajar, porque si no me corren”, “Debes quedarte aquí mientras baño a tu hermano” “Quédate en tu cuarto, papá y yo nos quedaremos en el nuestro”, son frases que podrían ejemplificar el uso de la función

paterna. Sin embargo, es necesario que para que la metáfora edípica cobre su sentido estructurante exista un padre simbólico poseedor del falo.

Por su parte Bernard Brusset (2000) afirma que desde un enfoque de la semántica al padre le corresponden las representaciones de la cultura, lo simbólico, el lenguaje, el pensamiento y lo social. Es el padre quien a través de su figura introduce dichas representaciones hacia el hijo y es el padre como intermediario quien permite que el niño se acerque a ellas. Sin embargo, dice Brusset, el padre también protege y defiende al niño de la patología, perversión, violencia e histeria de la madre. La función castradora del padre entonces, no sólo es hacia el hijo sino también es hacia la madre.

Ahora bien, hay quienes consideran que la función paterna tal como era considerada antes ha cambiado debido a las nuevas configuraciones familiares que se dan en la actualidad, así como en el intercambio de roles entre hombre y mujer a consecuencia de la creciente participación de la mujer en el campo laboral, lo cual hace necesaria la colaboración del hombre en las tareas domésticas y de crianza. Se podría llegar a plantear que además de las funciones de prohibición y establecimiento de reglas, el padre ahora tiene mayor participación en las funciones afectivas y de maternaje.

Uno de los autores que hace mención del tema es Serge Lebovici (1989) quien hipotetiza que la identidad paterna puede ser menos neta en aquellos países con mayor desarrollo, así como que las funciones de parentalidad son generales tanto para las madres como para los padres. Sin embargo, en sus estudios observó que a pesar de que hay más mujeres que trabajan, las costumbres de crianza no han cambiado tanto como se pudiera pensar. Señala que cuando ambos padres trabajan, es la madre quien suele llevar a cabo las conductas de maternaje a pesar de que los dos hayan tenido una jornada laboral similar. Por el contrario, cuando el padre trabaja, la madre le delega ciertas funciones de crianza cuando llega a la casa. Del mismo modo, menciona que las interacciones hacia el bebé son diferentes entre hombres y mujeres. Los hombres tienden a realizar movimientos bruscos con el bebé como lanzarlo en el aire y atraparlo. Hay una marcada diferencia entre el trato que lleva a cabo un padre con un hijo varón que con una niña. No obstante las diferencias que señala, Lebovici coincide en que el papel del padre es preparar el camino para la separación entre madre e hijo y favorecer el aprendizaje a través del juego.

Por su parte Gertrud Mander (2001) en su artículo *Fatherhood Today* coincide señalando que es un hecho que el rol activo del padre se ha debilitado en la actualidad y cuestiona seriamente la validez del complejo de Edipo argumentando que muchos niños hoy en día crecen sin ver a sus padres como una pareja. Señala que en muchos de los casos, los niños crecen hasta la edad adulta criados por una sola figura parental, sin desestimar las consecuencias implícitas, como las complicaciones para la separación de la figura de apego y sus afectaciones en la vida adulta sexual de la persona. Mander propone sustituir el mito de Edipo por el de Zeus para describir la nueva figura del padre en nuestro siglo, haciendo referencia a la promiscuidad y poligamia del dios griego. En este sentido señala que pareciera que el hombre moderno ya no está comprometido con la monogamia y los valores familiares, al tiempo que usa su sexualidad no únicamente con fines reproductivos sino de placer sin tomar en consideración las leyes sociales. Asimismo, señala que la nueva madre de nuestros tiempos puede semejarse con las diosas Atenea, Artemisa o Hera debido a que en muchos casos cumplen con las responsabilidades de crianza por sí solas.

Mander hace referencia a la representación que hace Forrester (en Mander, 2001) del padre a partir de la segunda mitad del siglo XX quien menciona que evolucionó de solo ser una figura que imponía la ley a una figura que favorece la separación e individuación, promueve la configuración de la identidad del niño introduciéndolo al mundo social y le ayuda a identificarse actuando como modelo. Una vez que el niño llega a la edad motriz, el padre puede interactuar con él de forma muy diferente a la madre complementando así las funciones educativas que la madre no podría llevar a cabo. El padre juega con su hijo al fútbol, a las luchas, a trepar, andar en bici, realiza conductas físicas más bruscas, despierta su instinto agresivo y aunque la madre en determinada situación pudiera realizar las mismas acciones, la forma de relacionarse es siempre diferente. A través de estas acciones el niño aprende a sentirse capaz, seguro y confiado de sus habilidades y respaldado por la figura paterna. El niño varón idealizará a su padre y se identificará con él. “La idea es que, en tanto al niño se le ayuda a abandonar su necesidad de fusionarse, éste progresa en su separación e identificación con el padre” (Mander, 2001). Esto le permitirá conseguir muchos más logros y adaptarse mejor a su ambiente. Mander cuestiona el planteamiento de Forrester argumentando que actualmente en las familias en donde la madre cría sola a su hijo, tiene que realizar las funciones maternas y paternas y cuestiona si es posible llevar a cabo la separación entre la madre y el hijo sin la presencia del padre. Por otro lado, plantea que las nuevas dinámicas afectan el desarrollo del niño ya que en vez de que se de una rivalidad entre el padre y el hijo, hoy

se observa una rivalidad entre los padres que pone al hijo en un conflicto de lealtad volviéndose mediador o ensimismándose a consecuencia del enojo. Finalmente, Mander argumenta que la terapia no puede tomar el papel de buen padre o madre, solo puede llevar a cabo funciones simbólicas de parentaje.

De los planteamientos anteriores habría que señalar que es cierto que la configuración de la dinámica familiar ha cambiado a últimos tiempos en México. De acuerdo a la experiencia clínica considero que actualmente se observan muchas familias uniparentales que acuden a consulta tanto a nivel institucional como a nivel privado. Por otro lado, es también importante señalar que en aquellos casos en los que la familia está integrada por ambos padres, es común observar que sea la madre todavía quien lleva a cabo las principales labores de crianza con los hijos. Si bien es cierto que el hombre, sobre todo en medios urbanos y a niveles socioeconómicos medios, ha tenido que participar de forma cada vez más activa en las actividades domésticas y de crianza, es común observar casos en donde el padre es una figura ausente aún cuando se encuentra dentro del núcleo familiar. En aquellos casos en donde los padres se encuentran separados, es difícil observar que el padre tome un rol activo en la crianza de los hijos ya que la interacción con ellos se reduce mucho. Por otro lado, un factor importante a tomar en cuenta en nuestro país es el apoyo en la crianza de los hijos por parte de la familia extensa quienes en muchos casos completan las funciones materna y paterna cuando alguno de los padres está ausente. La marcada ausencia del padre y de la función que le corresponde es un factor que favorece la relación simbiótica entre la madre y el hijo y que se puede observar de forma común en el país.

CAPITULO 3

INTERVENCIÓN: PSICOTERAPIA DE JUEGO

La práctica clínica con niños requiere de un continuo aprendizaje sobre las teorías y fundamentos que sostienen las técnicas que se aplican en el consultorio. La formación que se imparte en el Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil de la UNAM ofrece la posibilidad de conocer distintos enfoques y modelos teóricos para abordar las problemáticas que presentan los niños. Como menciona Glenn Lerner (2000), en la actualidad hay mayor apertura hacia las diversas posturas sin la necesidad de ser tan radicales. La tendencia actual de la psicoterapia se enfoca mucho más en la persona, seleccionando el mejor tratamiento para cada caso en particular y tomando en cuenta la evidencia, tal como lo menciona Schaefer (1998).

Schaefer (2005) señala como una de las fortalezas de la terapia de juego la posibilidad de utilizar diversos enfoques teóricos para la práctica, para lo cual se hace necesario que el profesional dedicado a la psicoterapia infantil conozca claramente el concepto de juego, el uso de este y su evolución a lo largo del desarrollo del niño, así como los materiales y técnicas apropiados para cada problemática en particular.

Tal como menciona Fayne Esquivel (2010), el objetivo de la terapia es que el niño obtenga las estrategias necesarias para tener un desarrollo socioemocional armónico que le permita adaptarse sanamente a su entorno.

El presente capítulo busca ofrecer un sustento teórico a las técnicas de intervención utilizadas en los casos que se describen. Para la presente investigación se seleccionó la terapia de juego con enfoque integrativo utilizando principalmente técnicas narrativas, psicodinámicas y de juego libre.

3.1 Terapia narrativa

La terapia narrativa se desarrolló a finales del siglo XX por parte de Michael White y David Epston quienes tomaron como base la terapia familiar y el constructivismo social, tomando como premisa que no podemos conocer la realidad objetiva, por lo que para conocer el mundo requerimos un acto de interpretación. (Epston & White 1993). Desde esta perspectiva, la persona construye

historias que le van dando significado a su vida. Los relatos de las experiencias de cada individuo hablan acerca de cómo se vive una experiencia de acuerdo a la perspectiva personal y la historia de vida. White sostiene que más allá de que la disfunción determine la conducta del individuo o los miembros de la familia, es “el significado que los miembros atribuyen a los hechos lo que determina su comportamiento” (Epston & White 1993, p.21). Es decir, un problema se sustenta gracias a las respuestas de los miembros de un sistema. Para la terapia Narrativa el objetivo principal es que la persona pueda dar un nuevo significado a su historia de vida a través de la construcción de historias alternativas de las experiencias trascendentes en donde se cuente con mayores recursos, más posibilidades de éxito y satisfacción. Es un trabajo que requiere la reorganización de la experiencia personal (Epston & White 1993)

El enfoque narrativo se ha adaptado al trabajo con niños con grandes resultados. Epston, Freeman y Lobovitz en 2001 sientan las bases para el abordaje de este enfoque con menores. Los autores mencionan que las personas utilizan el lenguaje y la narrativa para organizar sus experiencias de vida y la apreciación de los sucesos se basa en el significado que se le da a los mismos. La terapia narrativa aplicada a niños busca aprovechar el ingenio y creatividad de los menores para que de forma lúdica, logren reformular las historias saturadas del problema y crear historias alternativas que favorezcan su desarrollo.

El juego así, se convierte en un lenguaje que permite expresar y compartir las experiencias de forma lúdica a través de la fantasía, de la imaginación y el uso de metáforas. (Epston, Freeman & Lobovitz, 2001). En mi experiencia personal considero que el uso de una comunicación lúdica con los niños se vuelve una forma cotidiana de interactuar con ellos utilizando los mismos recursos que los niños usan diariamente.

Dentro de las prácticas utilizadas en la terapia narrativa se encuentra la “exteriorización” la cual es una técnica que utiliza el lenguaje para diferenciar los problemas de las personas, lo cual le permite a las mismas observar al problema desde una perspectiva diferente y relacionarse con el problema de forma activa. White (en Epston, Freeman & Lobovits, 2001) dice “El problema es el problema, la persona no es el problema” (p.29). Sucede que cuando existe un problema con alguno de los miembros de la familia, se le suele etiquetar a la persona cargándolo de culpa y vergüenza, de esta forma se les suele llamar a los niños “miedosos”, “agresivos”, “berrinchudos”, etc. Bajo la perspectiva de la terapia narrativa se busca que al exteriorizar el problema el niño

pueda relacionarse con su miedo, su enojo o su agresión y confrontarlo cara a cara. A los niños se les invita a “jugar” con el problema utilizando conversaciones exteriorizadoras, lo cual permite hablar de cómo el problema afecta la vida del niño de una forma divertida. El humor en este enfoque es fundamental.

Otro aspecto importante dentro de la terapia narrativa y que es una labor muy importante del terapeuta es poder relacionarse con el niño más allá del problema, conocer sus habilidades, sus fortalezas, así como aquellas áreas de la vida del niño en donde el problema no se encuentra. Esta forma de relacionarse le permite al niño descubrir que hay aspectos positivos en él que en ocasiones se encuentran ensombrecidos debido a que el problema satura gran parte de su vida. De esta forma se da lugar a otro paso en la terapia narrativa: hablar de las historias saturadas del problema. En este paso se invita al niño a reflexionar cómo el problema le afecta, cuando se presenta y en qué situaciones al tiempo que se buscan momentos en donde el problema no se encuentra. David Epston y Michael White (1993) llaman a estos “resultados excepcionales” refiriéndose a cualquier acción, pensamiento o sentimiento que contradiga al problema.

Posteriormente, se busca que el niño desarrolle su historia alternativa, es decir una nueva forma de narrar sus experiencias y desarrollar una nueva visión a la problemática del niño.

La familia participa de forma activa dentro de este enfoque. Se requiere su apoyo para enfrentar al problema y encontrar evidencias de los momentos excepcionales en donde no se encuentra presente. Aportan ideas, información y recursos para que el niño pueda formular su historia alternativa. Se le pide a la familia que participe en rituales y en tareas continuamente.

La terapia narrativa ofrece además distintos recursos que el terapeuta puede usar a favor del niño y del proceso terapéutico. Uno de ellos es el uso de cartas terapéuticas. Epston y White (1993) señalan la trascendencia que puede tener un escrito ya que permanece en el tiempo, lo que le permite a la persona reflexionar sobre el proceso. Los autores mencionan que al consultar con sus pacientes sobre el impacto de las cartas en el proceso, estos respondían que las cartas equivalían hasta cuatro sesiones de terapia e impactaban de un 40 a un 90%. Se recomienda que al redactar las cartas se utilice un lenguaje lúdico, además de incorporar las mismas palabras utilizadas por el paciente o la familia y agregar preguntas que inviten a la reflexión.

Otro recurso propuesto por el enfoque narrativo es la divulgación de noticias (Epston, Freeman & Lobovitz, 2001). Se refiere a la recolección de evidencia y datos que muestren los avances y logros del niño en el proceso de terapia y su posterior difusión con la familia, la escuela y los amigos y personas cercanas al niño con el fin de que reconozcan y valoren los resultados.

Una forma de divulgar las noticias es a través del uso de clubes o ligas con un interés en común. Se señala que White y Epston fueron los primeros en introducir el Club de los domadores del genio para integrar a varios niños con una problemática en común. (Epston, Freeman & Lobovitz, 2001). De esta forma el niño se vuelve aprendiz y público de otros niños que han pasado por una situación similar y posteriormente puede convertirse en un especialista capaz de ayudar a más niños. De forma similar, Jenny Freeman tuvo la iniciativa de elaborar manuales en donde se integraran las experiencias exitosas y los conocimientos de los niños al enfrentar un problema con el objetivo de validar el esfuerzo de los menores y transmitir de forma divertida ideas para solucionar situaciones similares. El gran logro de los manuales es que los niños se identifican con otros y se sienten motivados a colaborar con su propia experiencia. Algunos ejemplos de manuales que utilizó Freeman fueron *El manual del niño domador del genio: como calmarse y estar tranquilo*, *el Manual de los luchadores contra el miedo y las preocupaciones*, *Manual para liberarse de los hábitos*, entre otros. En México, Miriam Vega Castillo incorporó esta técnica a la práctica clínica dentro de la formación de la residencia de psicoterapia infantil en la modalidad de cámara de Gesell en coterapia y con un equipo reflexivo (2006). Miriam ayudó a un niño de 11 años de edad y su familia a dominar al enojo y al miedo que sentía en las noches utilizando a la “Liga de Domadores de Monstruos y Seres Despreciables” como parte de los recursos del proceso de terapia.

El uso de diplomas, graduaciones y rituales de celebración también forman parte de los recursos utilizados para la divulgación de noticias. Freeman señala que las graduaciones se relacionan con transiciones importantes y funcionan como metáfora para compartir con la familia el logro del niño y de esta forma dar pie al final de la terapia (Epston, Freeman & Lobovitz, 2001).

Por otro lado, la terapia narrativa incorpora otros elementos lúdicos y artísticos para facilitar la expresión de los niños. El uso de pintura, modelado, poesía, máscaras, collage, la bandeja de arena o la expresión corporal pueden funcionar para este fin. Se destaca la importancia de la creatividad del terapeuta para que los niños hagan uso del material para su expresión.

3.2 Terapia de juego psicoanalítica

Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, postuló en su teoría que la persona se mueve por motivaciones inconscientes y explicaba la psicopatología a partir de fallas en las estructuras del aparato psíquico: ello, yo y superyó. (Esquivel, 2010). Más adelante, describió las etapas de desarrollo psicosexual en el niño, señalando que la superación del conflicto característico en cada etapa era determinante para la configuración de la personalidad del individuo, colocando especial énfasis en el Complejo de Edipo. Así, el psicoanálisis se puede observar como una teoría que busca explicar los procesos inconscientes del individuo y la configuración de la personalidad, y como una técnica de intervención terapéutica que se basa en la asociación libre y en la interpretación del contenido inconsciente de la persona para entender su modo de actuar.

Anna Freud fue de las pioneras en utilizar el juego como un recurso dentro de la terapia psicoanalítica infantil. Propuso el juego como medio para construir la relación entre el niño y el terapeuta para fortalecer la alianza terapéutica, una vez consolidada la relación se enfocaba más a las interacciones de tipo verbal. Por su parte, Melanie Klein utilizaba directamente el contenido del juego para llevar a cabo las interpretaciones al menor. Posteriormente se desarrolló una técnica llamada terapia estructurada que utilizaba la teoría psicoanalítica como marco de referencia, al juego como medio catártico y al terapeuta como un actor determinante en el curso del proceso terapéutico (Schaefer, 1998).

La terapia psicoanalítica en niños busca no solo desaparecer los síntomas o las conductas que causan conflicto en el menor, sino que pretende abordar el conflicto a mayor profundidad buscando que el menor se adapte mejor a su entorno y retome la línea de desarrollo esperada para su edad.

De acuerdo con Esman (en Broomfield, 2005) el juego en el enfoque psicoanalítico “se utiliza como recurso para establecer contacto con el niño, como medio de observación y como fuente de información” (p.11). Los materiales de juego deben de estar a disposición del niño y el terapeuta no debe de hacer sugerencias en cuanto al uso de los mismos para permitir al niño la verbalización de sus problemáticas. Parte fundamental del rol del terapeuta es la de integrar a partir de la observación, el significado de los contenidos del juego y de las verbalizaciones del niño para

finalmente devolver dicho significado al niño de una forma entendible de acuerdo a su desarrollo a fin de ayudarlo a resolver el conflicto en cuestión.

Parte importante de la técnica psicoanalítica es el entorno que se le ofrece al niño. Este se debe sentir en un espacio seguro y confiado en donde pueda expresarse sin ser juzgado. El terapeuta deberá mostrarse empático y atento al contenido lúdico y verbal del niño para consolidar la alianza terapéutica y por otro lado ser un instrumento para que el niño coloque en la transferencia el rol o roles de las figuras primarias.

Por su parte, Françoise Dolto, discípula de Lacan utilizaba las mismas palabras que utilizaba el niño para darle un nuevo significado a su realidad (Esquivel, 2010) con lo cual se puede observar una nueva forma de utilizar el lenguaje y la propia narrativa del niño para ser significada nuevamente como se plantea en la terapia narrativa.

Para la práctica psicoanalítica sigue ocupando un gran lugar el simbolismo del material lúdico de las sesiones para entender la psicodinamia del niño y poder devolver con un nuevo significado aquello que se actúa pero no se dice.

3.3 Terapia familiar

A pesar de que la terapia familiar incluía a los niños dentro del proceso terapéutico desde sus inicios, fue hasta finales del siglo pasado cuando se propone conjuntar el enfoque de terapia de juego con la terapia familiar. Eleana Gil (2005), una de las precursoras de dicha corriente señala que es fundamental el trabajo con las familias de niños, sobre todo con los de corta edad. La terapia familiar busca analizar las interacciones en el sistema familiar, así como las relaciones adaptativas o disfuncionales entre sus miembros. En este caso, no sólo se considera la conducta sintomática del niño, sino que se toman en cuenta los factores ambientales y el contexto en el que se genera la problemática (Gil, 2005). La terapia familiar busca trabajar con el sistema familiar en conjunto o en subsistemas, sin embargo, en ocasiones los padres que solicitan la atención psicológica para su hijo se muestran renuentes a participar dentro del proceso terapéutico. La intención de involucrar a la familia dentro de la terapia es que se lleven a cabo cambios en todo el sistema.

Dentro de las herramientas que se utilizan en la terapia familiar como parte de la evaluación y la intervención se encuentra la observación de la familia al organizarse para llevar a cabo una tarea. Dicho ejercicio ofrece la posibilidad de analizar la forma en la que participan los miembros de la familia, así como el contenido del discurso familiar al participar en la tarea. Se hacen evidentes las colisiones, los liderazgos, la intrusión o exclusión de los miembros de la familia, así como la capacidad de unirse en un fin común. Por otro lado, se utilizan las metáforas, el juego como forma de experimentar placer y diversión en familia y dentro del proceso se toman en cuenta el nivel de contacto entre los miembros y la capacidad de insight de cada individuo.

El terapeuta realiza por un lado el rol de mediador, favoreciendo la comunicación entre los miembros de la familia y dando espacio para la expresión de sentimientos y comunicaciones positivas, es importante crear una atmósfera de confianza para permitir el diálogo y del mismo modo el terapeuta funge como motivador para el cambio alentando a la familia y reconociendo sus esfuerzos (Gil, 2005).

3.4 Relación entre enfoques: terapia integrativa

Ya desde finales de los años setenta, Charles Schaefer (2005) había propuesto el *enfoque prescriptivo* a la modalidad de terapia de juego que promueve la individualización de las técnicas utilizadas en la terapia de acuerdo con las necesidades específicas de cada caso. Al incluir diferentes perspectivas teóricas para analizar y abordar un caso, es posible tomar en cuenta tanto al niño y los fenómenos inconscientes que ocurren en él, así como su conducta observable, su familia y su entorno.

Como se mencionó anteriormente, la práctica de la terapia de juego era utilizada bajo el método sobre el cual el terapeuta estaba formado y que aplicaba de igual forma en casi todos los casos, sin embargo, tal como menciona Schaefer (2005) el problema radica en que ninguna corriente de psicoterapia ha probado ser efectiva para todas las problemáticas. Es así como el enfoque integrativo propone que el terapeuta cuente con una variedad de recursos y la formación necesaria para aplicarlos en cada caso en particular. Actualmente se cuentan con investigaciones que demuestran con evidencia comprobada los tratamientos que mejor funcionan para ciertos trastornos.

La terapia integrativa conjunta los constructos de varios modelos teóricos, formando una unidad que guía al proceso de terapia. Toma en cuenta los aspectos conductuales, afectivos, cognitivos, biológicos, ambientales y sistémicos del niño para abordar la problemática en su totalidad. De esta forma el niño y el terapeuta pueden descubrir y entender los procesos internos del menor, al tiempo que se consideran los factores externos que le afectan (Esquivel, 2010).

Otro de los principios del enfoque integrativo es la comprensión de los mecanismos de cambio en la terapia. Al respecto Schaefer (2005), menciona que desde este modelo es importante tomar en cuenta los factores que hacen posible el cambio en el paciente más allá de la técnica utilizada. Se señalan como las principales facultades terapéuticas del juego: la posibilidad que le ofrece al niño de expresarse y comunicarse, sus cualidades didácticas, el juego permite la regulación emocional, el juego le permite al niño manejar el estrés, estimula y desarrolla sus funciones yoicas, es un medio para poder ensayar roles que desempeñará en su vida cotidiana, favorece la autorrealización y lo que a mi parecer es la función más importante: el juego favorece la relación entre el niño y el adulto lo cual permite la consolidación de la alianza terapéutica, la confianza y la apertura del niño en el espacio de terapia.

Para el modelo integrativo es muy importante el diagnóstico y la información que se obtiene antes de iniciar el tratamiento a fin de contar con los datos suficientes que permitan determinar el tratamiento más adecuado. A partir de la impresión diagnóstica se establecen las metas y objetivos del tratamiento, así como las técnicas a utilizar. Schaefer menciona de forma pertinente que el uso de un manual para ciertos casos, no tiene porque utilizarse de forma rígida al pie de la letra sino que sirven como una guía para que el terapeuta pueda tomar como referencia los casos que han sido tratados de forma exitosa con ciertas técnicas y las pueda adaptar con cada paciente.

Por otro lado, el uso de diversas corrientes y técnicas en una intervención se permite desde la perspectiva integrativa, fundamentándose en el hecho de que una problemática tiene diferentes aristas y dimensiones que requieren un tratamiento multidisciplinario.

Más allá de lo propuesto por el enfoque psicoanalítico, recientemente se ha propuesto una convergencia entre el psicoanálisis, la terapia familiar y la narrativa. Glen Lerner (2000) resume la perspectiva de diferentes terapeutas familiares que como él coinciden en que el psicoanálisis y la

terapia familiar tienen muchos aspectos en común a pesar de que anteriormente se pensaba que una corriente había surgido en oposición a la otra. Lerner señala que la terapia familiar podría considerar de forma sistémica los aspectos individuales e inconscientes de la persona, es decir, tomar en cuenta a la persona como un sistema en sí además de considerar su entorno y los sistemas externos a los que pertenece así como los psicoanalistas contemporáneos toman en cuenta la intersubjetividad de la persona. Al mismo tiempo propone que en ambos enfoques los terapeutas buscan el conocimiento del paciente al mismo tiempo que adoptan una postura de “no saber” a fin de permanecer en continua apertura y curiosidad para poder ayudar al paciente. El autor adopta el término de contención desde una perspectiva narrativa para referirse a la intención del terapeuta de sostener la relación con el paciente bajo la postura de una continua búsqueda de conocimiento.

Lerner cita a otros terapeutas que adoptaron ideas psicoanalíticas al enfoque familiar como John Byng Hall quien relaciona las ideas de la mitología inconsciente y el concepto psicoanalítico de compulsión a la repetición con las historias, las leyendas y los mitos de la narrativa familiar.

Otro punto en común que se encuentra entre el psicoanálisis, la narrativa y la terapia familiar es la búsqueda de la construcción de nuevos significados una vez identificados los patrones de repetición tanto familiares como individuales.

Finalmente Lerner (2000) señala que desde el psicoanálisis contemporáneo se busca que el analista participe en la relación terapéutica desde una postura más abierta y comprometida que la acostumbrada en un inicio. Así el analista y el analizado buscarán entender la realidad del paciente construyendo las interpretaciones en el aquí y el ahora tomando en cuenta el sistema de la persona. Este enfoque relacional de la terapia permite que el paciente se vuelva un colaborador activo dentro de su proceso terapéutico.

Por otro lado, Flaskas (2005), lleva a cabo de forma similar un análisis de ambas corrientes y propone utilizar perspectivas de ambas corrientes en la terapia, no un enfoque influenciado por otro. Ella también considera como aspecto importante de ambos enfoques el concepto de repetición y agrega que desde un enfoque integrativo es fundamental el proceso relacional y el compromiso terapéutico. Las ideas que ella incorpora a la terapia familiar del psicoanálisis son el inconsciente y la comunicación inconsciente, los conceptos de transferencia, contratransferencia y la identificación proyectiva.

CAPÍTULO 4

MÉTODO

4.1 Problema de investigación

El problema de investigación del presente estudio parte de la práctica clínica en casos de ansiedad de separación en donde se observa una relación simbiótica entre la madre y el hijo varón, así como un padre que no lleva a cabo la función paterna. Estos factores obstaculizan el proceso de individuación del menor e inciden en el trastorno de ansiedad de separación.

Se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- a. ¿Las fallas en el ejercicio de la función paterna favorecen la relación simbiótica entre la madre y el hijo varón y por lo tanto obstaculizan el proceso de individuación del niño?
- b. ¿La obstaculización en el proceso de individuación del niño favorece la aparición del trastorno de ansiedad por separación?
- c. ¿La terapia de juego puede favorecer el ejercicio de la función paterna e incidir sobre el trastorno de ansiedad por separación?

4.2 Objetivo general

Favorecer a través de la terapia de juego el ejercicio de la función paterna a fin de promover el proceso de individuación del niño.

4.3 Hipótesis de trabajo

- Las fallas en el ejercicio de la función paterna favorecen la relación simbiótica entre la madre y el hijo varón y obstaculizan el proceso de individuación del niño.
- La obstaculización en el proceso de individuación del niño favorece la aparición de la ansiedad de separación.
- La función paterna es un factor importante para que se lleve a cabo la separación de la madre sin ansiedad.

4.4 Diseño

- Tipo de estudio

El presente estudio es un estudio de caso de tipo transversal debido a que se llevó a cabo el registro de una intervención clínica de un caso de ansiedad por separación.

- Escenario

La intervención terapéutica se llevó a cabo en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología de la UNAM.

El participante fue un varón de 9 años quien acudió a consulta psicológica a petición de los padres.

- Procedimiento

Se llevó a cabo una intervención terapéutica en modalidad individual con un enfoque integrativo combinando técnicas narrativas, familiares y psicoanalíticas. El tratamiento comenzó en enero de 2010 y concluyó en noviembre del mismo año. Se llevaron a cabo 22 sesiones con el niño, 5 sesiones de retroalimentación con los padres y dos sesiones de juego familiar. Al inicio del tratamiento se llevó a cabo una evaluación psicológica para llevar a cabo una impresión diagnóstica y así poder determinar los objetivos terapéuticos. El tratamiento constó de 5 fases.

CAPÍTULO 5

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

AB7 y Pancho: El miedo a ir a la escuela

El día que conocí a AB7 y a su mamá no me imaginaba que juntos emprenderíamos una aventura para enfrentar a su problema. Yo lo observé desde la recepción del Centro de Servicios Psicológicos y pensé que podría ser un buen candidato para el grupo de obesidad infantil que estaba conformando con mi compañera Grisel. Lo recibí en preconsulta junto con su mamá.

AB7 tenía 9 años cuando lo recibí en enero de 2010 en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología “Dr. Guillermo Dávila”. El caso fue supervisado por mi tutora Blanca Elena Mancilla Gómez, quien realizó valiosas aportaciones para la intervención del mismo.

El proceso de terapia de AB7 constó de 22 sesiones individuales con el niño, 4 sesiones con la madre, una con el padre y dos sesiones familiares. Para el análisis del caso se dividió en 5 fases:

Fase 1: Evaluación y selección del tratamiento

Fase 2: AB7 y Pancho: el miedo a ir a la escuela

Fase 3: Resignificando a la figura paterna

Fase 4: Hacia la individuación

Fase 5: Cierre

Fase 1: Evaluación y selección del tratamiento

Durante esta primera fase que tuvo una duración de cinco sesiones, se llevó a cabo la preconsulta con la madre, la historia clínica y la evaluación con AB7 . Una vez analizados los resultados de la evaluación, se llevó a cabo la impresión diagnóstica y la selección del tratamiento de intervención. Finalmente se le dio la retroalimentación a la madre sobre esta etapa del proceso.

- **Ficha de identificación**

Nombre: AB7 H. D.

Fecha de nacimiento: 9 de agosto de 2000

Edad: 9 años

Lugar de Nacimiento: México D.F.

Escolaridad: 4° de primaria

- **Motivo de consulta**

La madre de AB7 acudió al Centro de Servicios Psicológicos refiriendo que AB7 tenía “periodos de angustia” y no quería ir a la escuela. Mencionaba que el niño tenía dolores de cabeza, dolores de estómago, náuseas, ganas de llorar y preocupación constante por ir a la escuela. También comentó que AB7 se mordía las uñas y se rascaba constantemente. AB7 comenzó a presentar dichos síntomas poco antes de que comenzara el periodo vacacional de navidad de 2009 y se acentuó a principios de enero de 2010. Durante la primera semana de regreso a clases, llamaron a la mamá de AB7 por parte de la escuela para que el niño saliera temprano porque tenía dolor de cabeza.

En un principio, la madre creyó que se debía a alguna enfermedad, sin embargo, ella observaba que los dolores desaparecían una vez que estaba en casa y que no se asociaba con otros síntomas como fiebre o diarrea. AB7 le mencionó a su mamá que se sentía solo y que durante el recreo, buscaba a su hermana para estar con ella, cosa que en ocasiones le molestaba a la niña ya que ella quería estar con sus amigos.

Por otro lado, sus calificaciones disminuyeron el último bimestre debido a que estaba distraído. La madre asociaba la aparición de los síntomas con el cambio de horario en la escuela que se dio a

finales de noviembre ya que recorrieron dos horas la salida y con el cambio de maestra que tuvo en esas mismas fechas ya que el niño menciona que es más estricta que la anterior.

En la preconsulta estuvo presente AB7, escuchando atentamente todo lo que su mamá me decía, recuerdo que me miraba callado y se observaba en su cara cierto temor como de no saber a qué iba a ese lugar. Cuando me dirigí a él para preguntarle cómo se sentía, vi una cara de sorpresa en su rostro. Tímidamente me contestó que un niño lo molestaba. Su mamá no lo sabía, en un principio, pensé que se podía tratar de un caso de acoso escolar y le di cita para la historia clínica y evaluación. Fue así como conocí a Abraham

- Sobre AB7

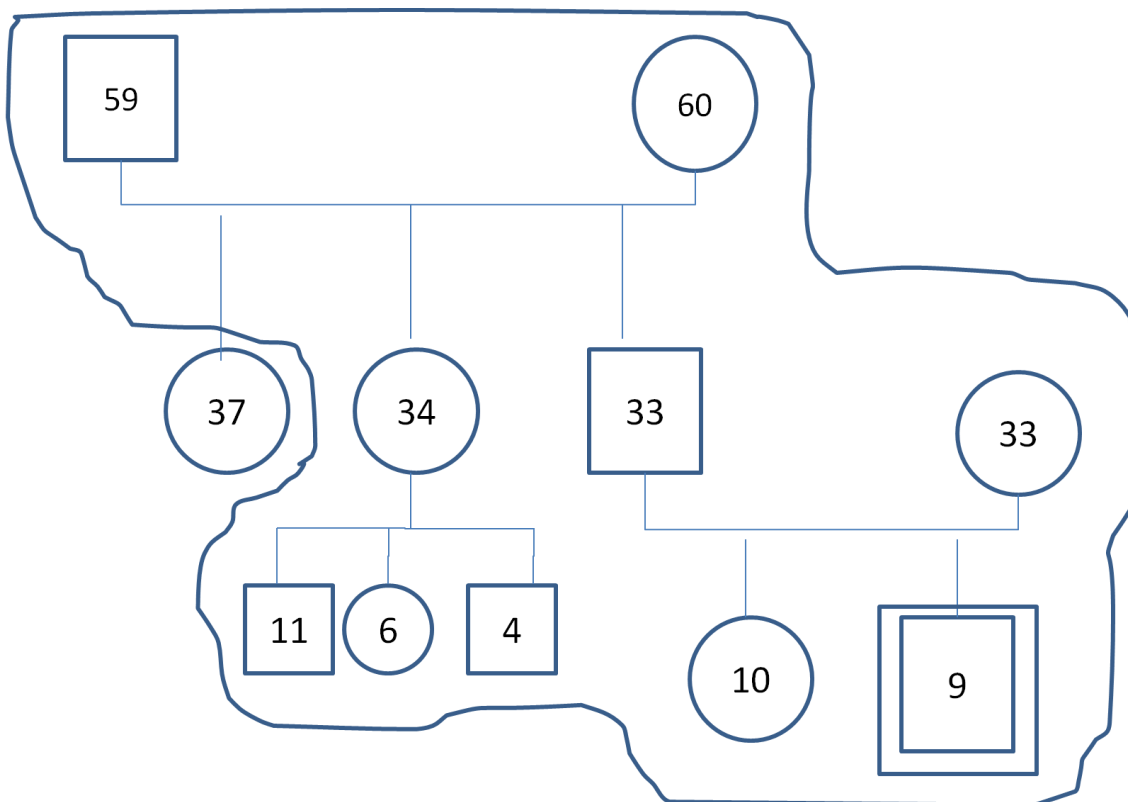
Al intentar describir a AB7 me doy cuenta que la imagen que guardo de él es la de un niño simpático. Les diré, era un niño blanco, con su cara redonda y su cabello castaño oscuro siempre muy cortito y peinado para arriba. Tenía unos ojos cafés pequeños que sonreían al mismo tiempo que su boca. Aunque debo decir que a veces su risa era un tanto inhibida, como si se quisiera esconder entre sus dientes. Usaba lentes y tenía algo de sobrepeso.

Pero más allá de cómo era físicamente, permítanme platicarles cómo era la personalidad de este chico. AB7 era introvertido y serio, siempre muy educado y propio, aunque tendía a reír de forma nerviosa. Me respondía de manera adecuada a las preguntas que le hacía, aunque no ampliaba sus comentarios y se limitaba a dar respuestas cerradas. A veces me quedaba con la duda de que pasaba por su interior ya que frecuentemente me daba la impresión de que no se animaba a decir todo lo que pensaba.

Le llevó tiempo adquirir confianza para platicarme con mayor fluidez de las experiencias de su vida cotidiana. Se reía tímidamente cuando le hacía un comentario gracioso y observé que le costaba tomar la iniciativa para comenzar un juego por su cuenta e incluso lo llegaba a ver angustiado cuando le tocaba decidir. Casi siempre accedía a mis sugerencias cuando le proponía un juego, sin embargo me daba la impresión de una actitud sumisa a una respuesta espontánea. Era un niño inteligente pues su mamá me contó que tenía promedio de 9.8, podía expresarse adecuadamente y de manera apropiada, su vocabulario era amplio. Mencionaba que le gustaban los juegos de

video de carreras. Poco después del inicio de la terapia comenzó a utilizar un reloj digital al cual le ponía alarma para que sonara al tiempo de terminar la sesión. Solía asistir con playeras, sudaderas y prendas de vestir alusivos a los “pumas”, su equipo favorito de futbol y cómo también era el mío, los partidos del fin de semana solían ser los temas de conversación para romper el hielo al inicio de cada sesión. Acostumbraba acudir a las sesiones después de la escuela, siempre asistió con buen aliño y de forma puntual acompañado de su madre. En periodos vacacionales del trabajo de los padres, asistía en compañía de toda su familia. AB7 fue muy constante en su asistencia a la terapia.

- **Familiograma**



AB7 es el hijo menor de la familia, al inicio de la terapia cursaba el cuarto año de primaria. Su hermana Alicia tiene 10 años y cursaba quinto año. Ambos padres tienen 33 años con escolaridad de preparatoria y trabajan en un bachillerato además de contar con un puesto de dulces que atendían de forma alterna. La familia de AB7 es de un nivel socioeconómico medio-bajo,

habitaban en casa de los abuelos paternos en donde además vivía una tía con tres hijos. Los cuatro dormían en la misma habitación, en donde tenían una recámara matrimonial y una litera para los hijos. Según lo reportado por AB7 y sus padres, las condiciones en las que vivían no eran las más cómodas, ya que en ocasiones entre la familia extensa había discusiones por utilizar los espacios comunes y muchas veces los niños tenían que pasar gran parte del tiempo en la habitación, lo cual no favorecía la individuación y separación del menor con respecto al núcleo parental.

Los padres de AB7 llevan una relación distante. El padre del menor tuvo una relación extramarital con quien tuvo un hijo que al inicio de la terapia tenía la edad de 5 años. La madre de AB7 descubrió la infidelidad en el 2008 y le pidió al señor que no se separaran por el bien de los niños. El terminó la relación, sin embargo continuaba viendo a la mujer ya que trabajaban en la misma institución. A los niños les preocupaba mucho que sus padres se pudieran divorciar y de acuerdo con la madre desde ese entonces “ya no le tienen confianza al papá”.

En cuanto a la dinámica cotidiana de AB7, generalmente su papá lo llevaba a él y a su hermana por la mañana a la escuela y por la tarde los recogía la abuela materna, quien vivía lejos de la casa de AB7, se los llevaba a su casa en donde comían, hacían tarea, veían la televisión, jugaban, se bañaban y alrededor de las 10:00 pm sus padres los recogían y los llevaban a su casa prácticamente dormidos. Los padres mientras tanto, alternaban turnos, la madre por la mañana atendía el puesto de dulces que tenían afuera del bachillerato y por la tarde trabajaba como bibliotecaria y el padre por las mañanas trabajaba como prefecto en la misma institución y por las tardes atendía el puesto.

Esta dinámica se adaptó posteriormente a consecuencia del nuevo horario en la escuela de los niños ya que antes, salían a las 12:30 y la mamá podía recoger a los niños y comer con ellos antes de dejarlos en casa de la abuela. Con este nuevo horario, los niños casi no pasaban tiempo con los padres y se relacionaba directamente con los síntomas que presentaba AB7. Por otro lado, es de resaltar que AB7 casi no contaba con espacios de actividad lúdica durante la semana, mencionaba que cuando estaba con la abuela, pasaba mucho tiempo viendo los programas que ella elegía como novelas y programas de espectáculos y cuando jugaba, solía hacerlo solo o jugaba videojuegos ya que a su hermana no le gustaba jugar a lo que a él.

Asimismo, los fines de semana los padres solían ir a la central de abastos a surtirse de dulces para el puesto, hacer las labores domésticas y pasar tiempo en casa. La madre explica que no acostumbraban salir debido a que el padre prefería dormir hasta muy tarde y el padre argumenta que solía estar muy cansado de la semana y que prefería estar en casa. En vacaciones, la familia no acostumbra salir fuera de la ciudad ni hacer paseos locales.

- Historia de desarrollo

Desarrollo pre, peri y postnatal

AB7 es el segundo hijo de la familia Hernández. Tenía poco tiempo de haber nacido Alicia, la primogénita, cuando recibieron la noticia de que estaban nuevamente esperando un bebé. Su mamá me confiesa que no esperaba embarazarse tan rápido, previamente a Alicia había tenido dos abortos por un problema en la matriz. Los antecedentes de aborto pudieron ser detonantes de la sobreprotección de la madre con AB7. Durante el embarazo de AB7, la madre se sometió a una cirugía para evitar complicaciones y en ese tiempo se fue a vivir con su mamá, la abuela materna de AB7 junto con Alicia para tener reposo. Quizá esto habla de que ya se tenían antecedentes de una dificultad para la separación e individuación desde la generación anterior. El papá de los niños continuó viviendo en casa de su familia y los visitaba los fines de semana.

AB7 fue extraído vía cesárea en condiciones normales el 9 de agosto de 2000 curiosamente, el mismo día del cumpleaños de su madre. La abuela materna de AB7 le ayudó a su madre durante los tres primeros meses de vida del niño ya que Alicia estaba muy pequeña, por lo que se fueron nuevamente a vivir con ella. El padre nuevamente se quedó y los veía los fines de semana, lo que señala que la función paterna no fue ejercida apropiadamente. Pasados los tres meses, la madre regresó a casa de la familia paterna y ella se hizo cargo del niño. Menciona que de pequeño, AB7 fue muy “chillón y berrinchudo”. AB7 se alimentó con leche materna durante tres meses complementada con fórmula.

Desarrollo temprano

Un dato curioso es que durante el primer año de vida, la madre menciona que AB7 se cayó tres veces y se pegó en la cabeza, en una de las ocasiones el niño perdió el conocimiento. El pediatra reportó que el accidente no tuvo secuelas.

Es de observarse que la madre de AB7 presenta los cuatro criterios de sobreprotección que describe David Levy (1966): contacto excesivo, infantilización, exceso de control maternal y prevención de la conducta independiente, los cuales se ejemplifican a continuación.

El desarrollo motor de AB7 fue normal durante el primer año de vida, sin embargo caminó hasta la edad de 15 meses. La madre afirma que AB7 fue muy apegado a ella, más que Alicia y siente que le tocaron más atención y cuidados de su parte. De acuerdo con su percepción, sentía que la niña era mucho más independiente y que AB7 solicitaba más apoyo. Se menciona que usó chupón hasta los dos años y se lo quitó escondiéndoselo. También utilizó la mamila hasta los 3 años cuando se iba a dormir y le costó trabajo a la madre retirarle la misma.

Se reporta que durmió en la cama de los padres hasta la edad de tres años, después compartía la cama con su hermana. AB7 presentaba síntomas de ansiedad como miedo a la obscuridad y cuando se despierta por las noches para ir al baño, despierta a su hermana para que lo acompañe. Respecto al desarrollo del lenguaje se reporta como normal, lo mismo con el control de esfínteres.

En cuanto al área social, AB7 los padres veían que Abraham era muy tímido, en la escuela casi no tiene amigos y considera su mamá que es muy sensible. Cuando conoce a alguien suele mostrarse reservado y desconfiado. Tiene mucho mayor contacto con la madre y se le acerca para platicar, de acuerdo con lo que ella reporta, lo cual habla de una relación simbiotizada en la que el niño no se siente capaz de ser autónomo y relacionarse de forma independiente con otros. El padre coincide con este hecho, mencionando que Alicia es mucho más independiente y AB7 es más tímido y tiene una relación más estrecha con la madre.

En lo que corresponde al manejo de límites, la madre afirma que ella es la responsable de establecer las normas y reglas en la casa y en ocasiones discute con el padre por ello ya que siente que no se involucra en la educación de los niños. Es claro como el padre no ejerce la función

paterna dentro de la dinámica familiar, incluso se observan ciertas tareas que asume la madre de forma parcial como el establecimiento de límites.

Finalmente en el área escolar, AB7 asistió a la escuela desde kínder, actualmente cursa el cuarto año de primaria en una escuela pública cercana al trabajo de los padres. Se reporta que los dos primeros años los cursó en otra escuela pero hicieron el cambio debido a que resultaba más práctico y cómodo para la familia la nueva primaria. AB7 siempre ha obtenido calificaciones de 9 y 10, incluso su mamá consideró como significativo el que haya bajado su promedio a 8 en el último bimestre.

- Evaluación

A partir de los datos obtenidos durante la preconsulta, se llevó a cabo la evaluación. Es importante recordar que AB7 fue considerado en un inicio del proceso como candidato a ser parte de un grupo terapéutico por lo que la evaluación se realizó conforme a los criterios que establece el Centro en donde se incluyeron las siguientes pruebas y entrevistas:

1. Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender
2. Test del dibujo de la figura humana DFH
3. Test del dibujo de la familia
4. Historia clínica con la madre

En esta etapa del proceso se tenían tres hipótesis con respecto a la impresión diagnóstica de AB7: fobia social, acoso escolar o ansiedad de separación

Los resultados de la evaluación muestran que la madurez en el desarrollo de AB7 corresponde a lo esperado para su edad, mientras que en el área emocional se observaron rasgos de ansiedad, sentimientos de inseguridad y desvalorización, rasgos obsesivos, sentimientos de comparación con la hermana, sintiéndose en desventaja frente a ella, deseos por relacionarse con el padre y al mismo tiempo sentimientos de temor hacia él, rivalidad no expresada hacia la hermana y sentimientos de temor al rechazo o abandono por los cuales no se permitía expresar su enojo o

desacuerdo. Por otro lado, se observó una fuerte identificación con la figura materna, con quien el manifestaba una relación muy estrecha e identifica como principal figura de apego. AB7 señalaba sentir tristeza por no pasar tiempo con sus papás. Se observó también necesidad por conseguir la aprobación y agrado de los demás, así como rasgos de ansiedad en su trazo.

- Impresión diagnóstica

Al relacionar los rasgos observados en la evaluación, así como la información obtenida de la historia clínica y los datos del motivo de consulta, era posible distinguir que AB7 presentaba síntomas relacionados con una fobia escolar originada por un trastorno de ansiedad por separación.

Por otro lado, AB7 cubría con los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-IV para el trastorno de ansiedad por separación como la resistencia a ir a la escuela por temor a separarse de su núcleo familiar, temores recurrentes de que algo les pudiera ocurrir a sus papás mientras él estaba en la escuela, síntomas físicos como dolor de cabeza, de estómago y náuseas al estar alejado de sus figuras de apego, así como miedos por las noches a estar solo o a ir al baño sin compañía. Dichos síntomas estaban afectando ya su rendimiento en la escuela.

Al llevar a cabo un análisis de la psicodinamia de AB7, es posible observar que existe una relación simbiótica entre el niño y su madre ya que ella misma refiere que AB7 fue mucho más apegado y requirió más apoyo de su parte en comparación de su hermana. Es posible que el temperamento y la personalidad del niño hayan favorecido las condiciones para que se diera una relación más estrecha con la madre.

Como se menciona en la historia clínica AB7 presentó cierto desfase en el logro de ciertos hitos del desarrollo como la marcha, dejar el chupón y la mamila y dormir solo. De acuerdo a Mahler la separación tiene que ver con un distanciamiento físico entre la madre y el hijo que se inicia a partir del desarrollo motriz que AB7 manifestó tardíamente.

Asimismo se refiere que la curiosidad y la creatividad se dan a partir de que el niño puede descentralizar su atención de la relación madre-hijo y explora el mundo por su cuenta. AB7 se muestra como un niño inhibido con poca iniciativa para comenzar o proponer un juego, generalmente espera la indicación del otro. Cuando se le hacen preguntas acerca de sus gustos o preferencias tiende a responder “no sé” como si tuviera temor a tener una opinión propia. Muy probablemente, de forma inconsciente AB7 evitara diferir de las decisiones maternas porque podrían representar una agresión hacia su objeto.

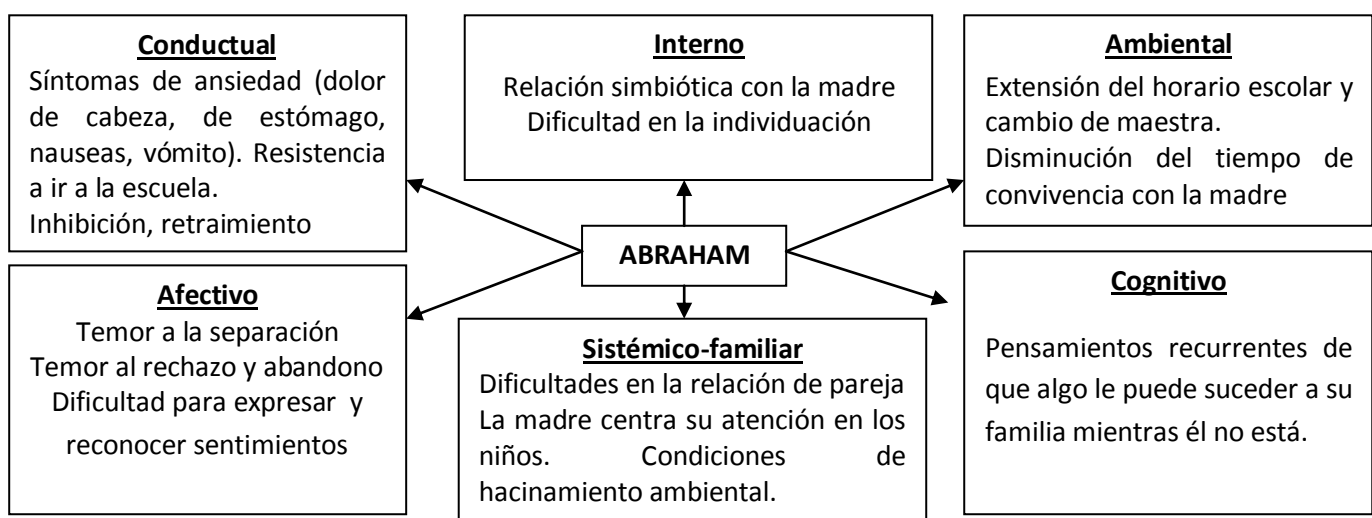
Por su parte la madre de AB7 acepta el hecho de ser aprehensiva y buscar proteger a sus hijos para que no les pase nada, esto aunado a que la relación con su pareja ha presentado dificultades desde el nacimiento de los niños, incrementándose con el suceso de la infidelidad de su esposo. Muy posiblemente la madre de AB7 centró su atención en el cuidado de los niños para evadir las dificultades en la relación de pareja, colocando frecuentemente a los menores en medio de las discusiones entre ambos. Ella señala que en el momento de descubrir la infidelidad, decidió no separarse por los niños. Sin embargo, también se observa cierto rechazo o falta de interés en las necesidades de los menores, ya que el tiempo que pasan en familia hay poca convivencia, pocas actividades para los niños y poco tiempo dedicado a ellos. La madre se refiere como poco tolerante hacia ellos.

El padre de AB7 es percibido por el niño como una figura un tanto ausente en la dinámica familiar. Si bien se encuentra integrado dentro del núcleo familiar, es proveedor y apoya en algunas tareas del cuidado de los niños como llevarlos a la escuela, la relación que mantiene con AB7 es superficial. No actúa como una figura de identificación y no lleva a cabo las funciones paternas que menciona Lacan de separación emocional entre la madre y AB7 lo cual permite que continúe la fusión entre ambos. Asimismo no asume la tarea de frustración al no colaborar en el establecimiento de límites y normas, función que asume la madre en un rol fálico y castrador.

Por otro lado, se puede observar que el temor al rechazo y el deseo de búsqueda de aprobación que manifiesta AB7 tienen como trasfondo un temor a la pérdida de amor por parte del objeto amado como lo menciona Freud, el cual se manifiesta a través de la ansiedad de separación. Asimismo, es posible que AB7 reprima sus deseos de individuación al creer que puede traicionar al objeto de amor. Niega cualquier sentimiento de enojo hacia la madre y lo proyecta hacia el

exterior en la fantasía de que alguien puede hacerle daño. De acuerdo a Ana Freud dicha proyección refiere los propios instintos agresivos del niño hacia sus figuras de apego que son depositados en objetos externos para tolerar la angustia.

Partiendo de la perspectiva integrativa, se presenta la conceptualización del caso clínico de AB7 desde un modelo ecosistémico (Esquivel, 2010) a partir de la cual se definen los objetivos del tratamiento y las estrategias a seguir.



▪ **Objetivos terapéuticos y selección del tratamiento**

A partir de la impresión diagnóstica y el análisis de la dinámica del niño, se definen los siguientes objetivos terapéuticos para el trabajo con AB7 (Jongsma et al, 1996):

1. Reducir las respuestas de ansiedad que presenta AB7 específicamente la resistencia para ir a la escuela, el temor a que le pueda ocurrir algo a él o a su familia y los síntomas somáticos que se refieren a fin de que su desempeño académico y su funcionamiento en la escuela no se vean afectados.
2. Facilitar la expresión de sentimientos de temor, identificando las ideas y pensamientos relacionados con sus miedos a fin de disminuirlos.
3. Introducir a través de la terapia la función paterna a fin de favorecer la individuación del menor.

4. Favorecer la individuación de AB7, promoviendo la diferenciación del niño con respecto a la figura materna, motivando al menor a tomar decisiones, expresar sus opiniones y manifestar su acuerdo o desacuerdo en un ambiente seguro.
5. Que la familia favorezca la individuación de AB7 respetando sus ideas y opiniones, permitiendo su expresión y aumentando los tiempos de convivencia entre la familia, especialmente entre padre e hijo.

Para la selección del tratamiento y las técnicas a utilizar yo hice la siguiente reflexión: El síntoma que presenta AB7 a través del motivo de consulta es la resistencia a ir a la escuela que se manifiesta a través de somatizaciones para conseguir que llamen a sus papás en el horario escolar y lo lleven a casa. Sin embargo, la causa de dicha sintomatología tiene como fondo una ansiedad de separación que le dificulta a AB7 interactuar en su medio por sí solo requiriendo la compañía y apoyo de la madre.

Si bien es importante trabajar en la terapia la causa de fondo, es igual de importante abordar la sintomatología que afecta a AB7 en su escuela. Por lo tanto selecciono técnicas narrativas para trabajar la etapa inicial del proceso y así ayudar a AB7 a permanecer en la escuela sin preocupaciones y posteriormente abordar la angustia de separación a través de la terapia de juego psicoanalítica para favorecer la individuación del niño. Desde esta propuesta la función paterna será introducida a través del espacio terapéutico y de mi rol como terapeuta al buscar que AB7 identifique y diferencie sus necesidades y deseos de los de su madre y su familia en general. A continuación, se presentará el desarrollo del proceso terapéutico que se llevó a cabo con AB7 con los logros y resultados obtenidos al término de la terapia.

Fase2: AB7 y “Pancho”: el miedo a ir a la escuela

Durante esta primera etapa, AB7 conoció el espacio terapéutico, adquirió confianza, estableció la alianza terapéutica y descubrió a “Pancho” su miedo a ir a la escuela. Mediante técnicas narrativas, AB7 logró externalizar su problema, describir de qué forma le afectaba en su vida e identificar aquellos momentos en los que su problema no estaba presente. A continuación se describirán los episodios más relevantes de lo trabajado durante esta primera fase con AB7:

- **La primera sesión con AB7**

El primer día de terapia, AB7 ingresó al cubículo con una actitud de cautela, parecía serio y nervioso. Entramos a un cubículo espacioso y coloqué todos los juguetes en el piso para que el pudiera escoger con libertad lo que quisiera.

Busqué romper el hielo y observé en AB7 risas nerviosas mientras hablaba, continuaba reservado y sólo respondía a mis preguntas sin iniciar él una conversación o preguntarme algo, parecía incluso en momentos angustiados.

Hice el encuadre platicándole que en el espacio de terapia podríamos ayudarlo a descubrir cómo hacerle para que no se sienta preocupado de ir a la escuela. Mientras hablaba, él me escuchaba callado y soltaba algunas risas nerviosas. Observé que su ansiedad disminuía y respondía de forma afirmativa y con entusiasmo cuando le preguntaba si le gustaría descubrir qué hacer con sus preocupaciones.

Cuando le propuse jugar, tardó mucho en decidir por un juego. Me platicó que solía jugar solo en casa de su abuela o ver las novelas que ve su abuela. Mencionó que le gustaban los juegos de luchas, el fútbol y que sus equipos favoritos eran los Pumas y el Barcelona.

Finalmente decidió jugar dominó. Al principio jugó muy callado, respetando los turnos y atento a las jugadas. Mientras jugábamos, indagué un poco acerca de las cosas que pensaba que podrían pasar mientras estaba en la escuela y me habló acerca de los temores relacionados con su mamá, me cuenta que le da miedo que la asalten, que les pase un accidente a sus papás o que le disparen. Me habló de dos veces que su papá chocó, pero no les pasó nada. “Mi mamá dijo que la segunda vez fue fuerte porque hasta el cinturón se jaló”, dijo refiriéndose al choque. También

comentó que a un tío lo asaltaron pero a ellos nunca les ha pasado y que vio el accidente que tuvo Cabañas cuando le dispararon en la cabeza. Dijo que también le daban miedo los perros. Mientras hablaba se observaba que su ansiedad disminuía, su tono de voz se elevaba y se sentía más confiado al hablar, sentí que adquirió seguridad al poder hablar acerca de sus preocupaciones.

Al final de la sesión le agradecí por haberme compartido sus temores y le comenté que toda esa información iba a ser muy útil para ayudarlo. Le platiqué que a otros niños que también tenían temores y preocupaciones parecidas a las de él, a lo cual reaccionó con una cara de sorpresa e interés. Le comenté acerca de “El club de domadores de miedos y monstruos feos” y sobre cómo varios niños han utilizado los consejos del club para vencer sus miedos y preocupaciones. Le pregunté si quería entrar y estuvo de acuerdo, observé que estaba muy pendiente del reloj y se lo señalé. Terminamos la sesión.

Esta primera sesión dio la oportunidad de que AB7 conociera el espacio de terapia, adquiriera confianza y pudiera hablar sobre sus preocupaciones. También me dio a mí la oportunidad de conocerlo mejor. Freeman (2000) dice que hay que tratar de conocer a la persona más allá del problema y yo pude observar que AB7 es un niño muy inteligente, cortés, amable y respetuoso. Vi que había que darle su espacio y su tiempo para que adquiriera confianza. También observé que al ser cuestionado su angustia aumentaba, el juego fue un medio para que AB7 se pudiera expresar, hablando de sus emociones y canalizando su ansiedad. Ana Freud menciona que el juego es un medio para la expresión verbal del niño y por su parte, Fayne Esquivel menciona que el juego facilita la expresión y la comunicación y los juegos de mesa se pueden utilizar con los niños más temerosos o reservados para facilitar la alianza terapéutica (Esquivel, 2010).

Por otro lado, la presentación de la técnica narrativa del “El club de domadores de miedos y monstruos feos” le pareció atractiva a AB7, probablemente por la posibilidad de sentirse identificado con otros niños que habían pasado situaciones similares a él. (Freeman, Epston y Lobovits, 2001).

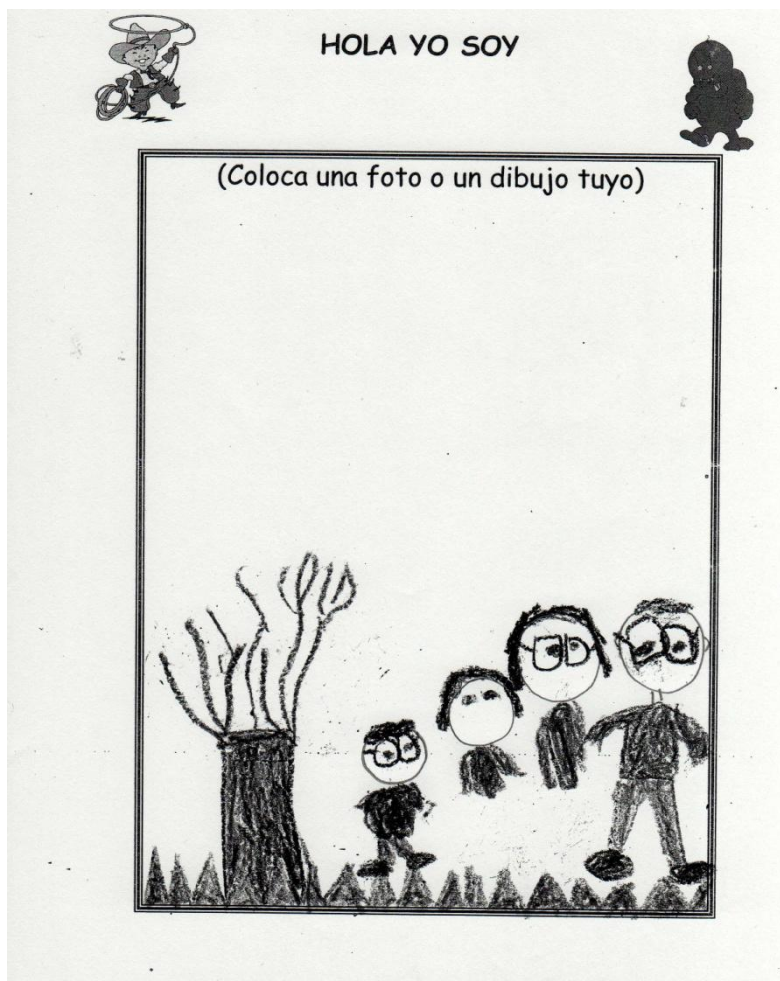
- “El es Pancho”: Externalización del problema

“El problema es el problema, la persona no es el problema” (White y Epston, 1990). La exteriorización es la primera técnica a seguir dentro del proceso de la terapia narrativa. A continuación les relataré como AB7 pudo conocer a Pancho, su miedo.

En la segunda sesión, AB7 recordó rápidamente que habíamos platicado la sesión anterior del “Club de los domadores del miedo y los monstruos feos”. Me dio gusto que se acordara ya que a pesar de que en la primera ocasión lo percibí angustiado y reservado, el hecho de que recordara la sesión anterior me hablaba del interés o la motivación que mostraba con respecto al proceso de terapia y al comienzo del establecimiento de la alianza terapéutica.

El manual consta de diferentes actividades y sugerencias para que el niño pueda vencer sus miedos. Este manual fue diseñado por Yolanda Santiago a partir de la experiencia que tuvo al trabajar como parte del equipo reflexivo de Miriam Vega (2006).

Le enseñé el manual y pareció emocionarle mientras le explicaba. Posteriormente llenó la primera hoja que dice “Hola soy” en donde hizo un dibujo de él con su familia:



Como se puede observar, cuando se le pide a AB7 que se dibuje a sí mismo, incluye en el dibujo a toda su familia, lo cual confirma el estado de simbiosis en el que se encontraba AB7 ya que no se percibía como un individuo separado del núcleo familiar.

Hablamos de la sensación que tenía cuando iba a la escuela, retomando aquello que habíamos platicado sobre los temores que tenía sobre que les ocurriera algo a sus papás mientras él estaba en la escuela. Refirió entonces:

“Es que a veces siento que el tiempo pasa muy lento”, agregando que esto le hacía sentir preocupado.

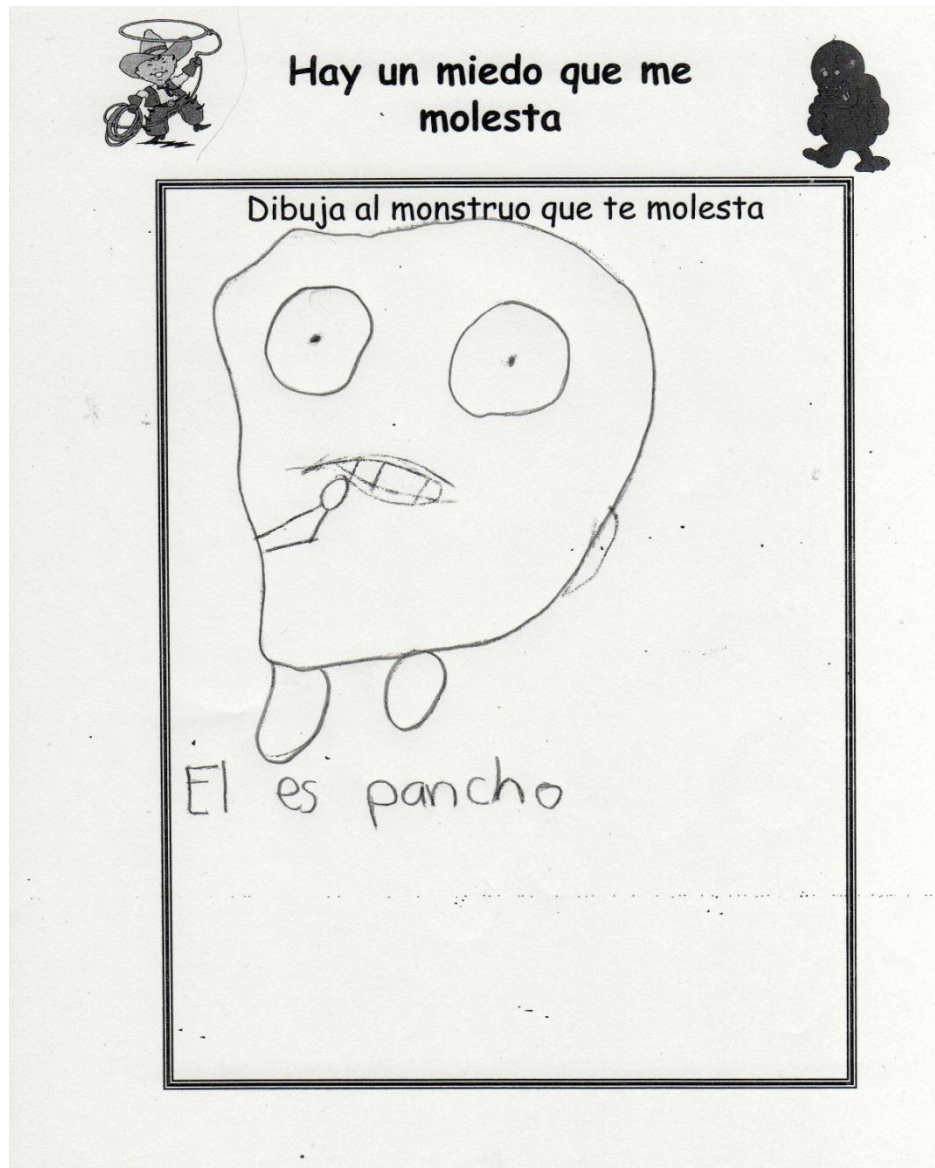
Después le pregunté si el dolor que sentía en el estómago era como de nervios o era igual a cuando estaba enfermo del estómago, pero parecía no poder identificar claramente cómo era la sensación. Le platiqué que a veces cuando nos sentimos preocupados, nuestro cuerpo siente la preocupación de diferentes formas, una de ellas es como un dolor de estómago, o cuando sentimos náuseas o dolor de cabeza y esa sensación es diferente a la que sentimos cuando estamos enfermos.

Cuando les explico estas situaciones a los niños, suelo hablar con sentido del humor, haciendo gestos y refiriendo ejemplos graciosos como “las hormigas en el estómago” hablando del dolor que se siente o refiriendo que nos enfermamos cuando comemos una cosa echada a perder. He visto que utilizar el lenguaje lúdico que refiere Freeman (2000) me ayuda a entablar una mejor comunicación con los niños y en el caso de AB7 que solía ser un niño ansioso y reservado, le permitió relajarse y sentirse comprendido. Como menciona David Epston (Freeman, 2000), el juego, la imaginación, el humor y la curiosidad son recursos que se deben de utilizar para interactuar con el niño para resolver un problema.

Entonces al platicar de los miedos y preocupaciones, le comenté que las preocupaciones nos juegan “malas jugadas” y hacen que nos “sintamos mal” y que pensemos cosas que nos preocupan como a él le pasaba con la escuela.

Le comenté que todas las preocupaciones son diferentes de diferentes tamaños y con diferentes formas y que cuando las podemos identificar es mucho más fácil dominarlas. Le pedí que cerrara sus ojos y que se imaginara cómo era el miedo que sentía cuando iba a la escuela, qué forma tenía y de qué color era. Le pedí que cuando estuviera listo abriera los ojos. AB7 se mostraba

interesado y seguía las indicaciones que yo le daba muy atentamente. Cerró los ojos y los abrió rápidamente. Hizo un dibujo con una crayola café de un monstruo. Tenía ojos grandes, una boca que mostraba los dientes y una mano que se llevaba a la boca. Le pregunté si tenía un nombre y lo pensó por un momento. Le sugerí que pensara en un nombre chistoso ya que así nos podríamos burlar de él. Entonces me dijo “Pancho”!! seguido de una risa muy abierta. Escribió entonces debajo del dibujo: “El es Pancho”. A continuación les presento a Pancho:



Al utilizar la técnica de exteriorización en la terapia narrativa, se consigue separar a la persona del problema para que así se disminuya la culpa y se consiga una relación diferente entre el niño y su problema (Freeman, 2001).

- ¿Cómo te molesta Pancho?: La influencia del problema

Para saber de qué forma estaba afectando Pancho en la vida de AB7, el manual indicaba: “Dibuja o escribe la forma en la que el monstruo te ha molestado” y AB7 escribió lo siguiente:

“Me hace sentir que no quiero ir a la escuela”

“Me hace pensar que en la escuela se va a pasar el tiempo muy lento”

“Me hace sentir preocupado cuando estoy en la escuela”

Cabe señalar que en momentos AB7 se detenía pensando que escribir, yo recurrí a recordar lo que había comentado sobre el tiempo y fue entonces como escribió la segunda frase. Posteriormente se volvió a detener y le pregunté ¿cómo te hace sentir Pancho?” Sin responderme, escribió la tercera línea.

Por último, en la hoja que indicaba “El miedo vive en...” escribió:

- ***“Vive en mi cabeza”***
- ***“Se aparece cuando estoy jugando en la escuela”***

El tiempo de la sesión terminaba y se recapituló acerca de todo lo alcanzado durante la misma. Me dio la impresión que la técnica narrativa le gustó a AB7 ya que habló con mayor fluidez acerca de sus sentimientos y pensamientos con respecto a la escuela.

El exteriorizar a Pancho fue muy importante para AB7, con los rasgos de ansiedad que estaba presentando, hablar de él como “el niño que no quiere ir a la escuela” tenía una gran carga de culpa y no nos permitía descifrar lo que el problema nos quería decir.

Para mí también fue muy importante conocer a Pancho y entender de qué forma estaba afectando a AB7. Imagínense que Pancho llenaba a AB7 de angustia desde que amanecía para ir a la escuela ya que pensaba en todo el tiempo que iba a pasar fuera de casa y lejos de sus papás. El día parecía eterno para AB7 y era lógico pensar en cómo el tiempo pasaba tan lento para él ya que prácticamente no veía a sus papás en todo el día y cuando lo recogían por la noche, estaba cansado y se dormía en el coche, cuando antes estaba acostumbrado a comer con su mamá y pasar parte de la tarde con ella cuando salía de la escuela. ¿Cómo no iba a sentir esos dolores de estómago y de cabeza, si Pancho hacía que todo el día se imaginara que cosas terribles le pudieran

pasar a su familia? La preocupación de AB7 era evidente, tanto que no le permitía concentrarse o disfrutar de las horas de recreo o relacionarse con sus compañeros. Había que enfrentar a Pancho.

- Historia saturada del problema

Dice Freeman (2001):

“Cuando los miembros de la familia llegan a la terapia están obsesionados por el problema y el relato que lo rodea. Cuando atienden a lo que va mal, sus historias se saturan del problema”

Esto le ocurría a AB7, parecía como si su vida girara entorno al tiempo que pasaba dentro y fuera de la escuela y daba la impresión de que se la pasaba pensando en cómo poderse librar de ir a la escuela para disminuir sus preocupaciones. Pancho hacía que AB7 fijara su atención sólo en su problema y en lo mal que se la pasaba durante clases, eliminando cualquier posibilidad de disfrute. Así lo observé cuando me dijo en la tercera sesión:

M: ¿Cómo te fue en la semana?

A: Bien.

M: ¿Qué fue lo que más te gustó?

A: Cuando no estaba en la escuela

M: ¿y lo que menos te gustó?

A: Estar en la escuela

M: ¿Qué otras cosas hiciste además de la escuela?

A: Estar en la escuela, hacer tarea, ver la tele.

Con lo anterior pude confirmar que AB7 pasa muy poco tiempo con su familia. Casi no juega, cuando le pregunta a Alicia si quiere jugar le dice que no puede, su mamá tiene que doblar la ropa y su papá está ocupado. Cuando le pregunto a AB7 cómo se siente por no pasar tiempo con su familia dice que se siente normal, pero profundizando, menciona que se siente enojado y triste.

Fue la primera vez que AB7 habló de sus sentimientos con respecto a su familia y esto fue un gran logro para AB7. Anna Freud (1997) mencionaba que el origen de la ansiedad de separación estaba relacionada con la represión de los impulsos hostiles hacia los padres que emergen en ausencia de ellos. AB7 no se permitía expresar su molestia con respecto a la poca atención que se le prestaba ya que posiblemente el hecho de manifestar su desacuerdo con respecto a sus padres, en especial con su madre le generaba culpa y angustia. Su temor inconsciente tenía relación con un temor hacia la pérdida de su objeto en caso de mostrar sus impulsos agresivos hacia el mismo.

Aprovecho entonces para decirle que veo que Pancho se la pasa con él y se aprovecha para que AB7 piense en la escuela y en el mucho tiempo que tiene que pasar en ella. Cuando hablo sobre Pancho, se ríe.

Al final de la sesión anterior cuando estábamos en la salida con su mamá le recordé que trajera una foto para hacer su credencial del "Club". Cuando llegó a esta sesión parecía un poco nervioso. Le pregunté si había traído la foto para su credencial y dijo que no. Lo observé ansioso y pregunté si se ponía nervioso en otras ocasiones, AB7 mencionó que cuando se le olvida llevar algo a la escuela porque piensa que su mamá lo va a regañar. También cuando le pregunta algo la maestra porque teme equivocarse y que la maestra lo regañe. Le pregunté si pensaba que yo lo podría regañar al no traer la foto y me respondió apenado que sí. Aproveché para señalarle que yo no me enojaría por eso y que podríamos hacerlo la siguiente vez. Eso le dio confianza.

Desde el punto de vista psicoanalítico se puede observar con este ejemplo que la transferencia hacia la terapeuta está establecida con el rol materno. Fue importante abordar la angustia que presentaba AB7 y relacionarla con el temor que presenta hacia el rechazo y desaprobación por parte de su madre y por lo tanto con la pérdida de su cariño.

- "Momentos felices": Excepciones al problema

Para enfrentar a Pancho, teníamos que encontrar aquellos momentos en los que no molestaba a AB7. Había que descubrir aquellos hechos que nos permitieran contradecir la historia saturada del problema de AB7 y elaborar una historia alternativa. Es común que las historias del problema contengan afirmaciones categóricas como "siempre" o "nunca". En el caso de AB7 sentía que no podía disfrutar el tiempo que pasaba en la escuela porque siempre pensaba en el tiempo.

Continuamos entonces con el Manual del Club de Domadores de Miedos y Monstruos Feos. Le expliqué que los miedos por fortuna, no nos acompañan a todos lados. Como lo dice el manual, ellos se debilitan cuando estamos contentos y nos sentimos seguros, entonces nuestra misión en esa ocasión consistiría en encontrar los momentos en donde Pancho no se aparece. Por ejemplo, le dije ¿Pancho está ahorita? Se quedó pensando mirando hacia arriba y dijo *¡no! ¡ah eso quiere decir que en la terapia Pancho no está, qué bueno!* , contesté. Eso hizo que AB7 se riera y entonces cuando lo descubrí riéndose le dije *¡creo que ya sé en qué otro momento Pancho no se aparece: cuando te ríes AB7!* Su cara se iluminó y asintió y entonces puso manos a la obra y escribió en su manual:

- **“Pancho no está cuando estoy jugando”**
- **“Tampoco está cuando me río”**
- **“Pancho no está cuando veo una película”**

AB7 se mostraba emocionado y debo confesar que yo más. Cuando indagamos más sobre los que llamé: “Momentos felices” en donde no está Pancho, AB7 descubrió que son aquéllos cuando se ríe con su familia, platica con su mamá y con toda su familia, juega con Alicia y le ayuda a su papá. Descubrió también que extrañaba hacer todas esas cosas con su familia mientras está en la escuela. Fue entonces que juntos nos dimos cuenta que su temor a ir a la escuela se trataba más de que extrañaba a su familia y deseaba pasar tiempo con ella.

Posteriormente, identifiqué a “Las personas que le pueden ayudar a vencer el miedo” y escribió:

- **“Mi mamá, mi papá, mi hermana, mi abuela, mi tía y aquí y yo”**

“Aquí” se refería a la terapia lo cual indicaba la consolidación de la alianza terapéutica. Por otro lado, el hecho de que se incluyera a sí mismo como uno más de los que podía intervenir a vencer el miedo daba señales importantes sobre la adquisición de confianza y seguridad en AB7.

Había entonces que recolectar la mayor cantidad de “momentos felices” para debilitar a Pancho cada vez más. Le propuse entonces que tomara fotos de los momentos en los que está con su familia y las trajera para tener evidencia de cuando Pancho no está.

Se dice que los problemas son para tomarse en serio (Freeman, 2001), y vaya que el problema de AB7 era muy serio para él, ¿cómo no iba a rehusarse a ir a la escuela si le estaba quitando las dos

horas más valiosas de su día en las que convivía con su mamá que era la persona más cercana a él?

- Las cartas terapéuticas

Epston y White dan gran importancia al uso de las cartas terapéuticas (Freeman, 2001) sus pacientes refieren que en promedio una carta equivale a cuatro sesiones y media. Las cartas a diferencia de las conversaciones, permanecen en el tiempo y pueden utilizarse para introducir las historias alternativas.

Cuando me di cuenta del poco tiempo que AB7 pasaba con su familia y de lo importante que era para él convivir con sus papás, decidí escribir una carta narrativa a fin de solicitar su apoyo para dominar a Pancho y que nos ayudaran a recolectar la mayor evidencia posible de los momentos en los que no se encuentra:

Estimados Sr. y Sra. Hernández:

Me da mucho gusto saludarles por este medio. Les agradezco mucho la constancia que han tenido al traer a AB7 a las sesiones de terapia hasta ahora. Les quiero decir que he observado que AB7 es un niño muy inteligente, amable y simpático y veo que tiene toda la disposición para enfrentar su miedo a ir a la escuela a quien nombró "Pancho".

El motivo de esta carta es precisamente para pedirles su apoyo para enfrentar a "Pancho". Hemos descubierto que "Pancho", el miedo, no está cuando AB7 se ríe, se divierte y sobretodo cuando pasa tiempo con su familia. Ustedes son muy importantes para AB7 y disfruta mucho los tiempos de convivencia en casa. Lamentablemente, nos hemos dado cuenta que esos periodos han disminuído últimamente y Pancho se ha aprovechado de eso para molestar a AB7 con preocupaciones.

Para enfrentar a Pancho, AB7 tiene una misión: buscar muchos momentos felices en donde Pancho no está. Para eso necesitamos su apoyo, ayudando a AB7 a descubrir aquellos momentos en donde se divierte, está tranquilo o pasa tiempo con ustedes. Es necesario recolectar la mayor cantidad de evidencia posible: tomar fotos, guardar recuerdos o escribir notas de los momentos felices. ¿Tienen alguna otra propuesta para combatir a Pancho? ¿Les viene algún recuerdo de un momento feliz? ¡Todas sus ideas serán muy valiosas! Y también lo será el tiempo de convivencia que puedan pasar en familia, yo sé que la rutina diaria hace esto complicado, pero estoy segura que podrán encontrar un espacio para pasar juntos durante la semana y así enfrentar a Pancho. Su ayuda será muy importante para AB7

Les agradezco de antemano el apoyo y la atención a esta carta y recuerden que estoy a sus órdenes.

Saludos,

Myriam de Luna.

- Historias alternativas

A partir de la carta enviada a los padres del niño, AB7 llevó fotos de su casa y de su familia. Llevó fotos de cuando era bebé y cuando tenía cuatro años. Me dijo que no se acordaba de muchos de esos momentos y que solían tomar muchas fotos cuando eran chiquitos y no iban a la escuela.

Le señalé a AB7 que parecía que desde que va a la escuela hay pocos momentos felices.

Mencionó que sus papás en las vacaciones no salen porque quieren descansar y en la escuela tampoco salen ni tienen tiempo.

AB7 mostraba dificultad para recordar momentos felices pero poco a poco lo logró. Recordó con su cumple porque le regalaron un celular y un reloj, también cuando fueron de vacaciones a

Pachuca porque su papá iba manejando muy rápido y sintieron mariposas en la panza cuando había bajadas y cuando le ayuda a su papá a quitarle las estampitas a las botellas de los refrescos. Mientras recordaba se mostraba entusiasmado, era el comienzo de la construcción de una historia alternativa para AB7.

En otro momento, le propuse un rol play para confrontar a Pancho. Jugamos a entrevistarle y AB7 representó a Pancho. Mientras yo le hacía preguntas, Pancho decía que molesta a los niños haciéndoles pensar que le va a pasar algo a su mamá como un accidente. Pancho dijo que a los niños que no ataca es porque lo ignoran y yo le señalé a AB7 que había descubierto una manera de luchar contra él. También se dio cuenta de que otro momento en el que no está Pancho es en el recreo, porque ahí se divierte. Finalmente AB7 expresó que otra forma de atacarlo es riéndose y yo le dije que también podía enfrentar a Pancho utilizando sus pensamientos favoritos como los que habíamos mencionado.

En otra sesión AB7 realizó un collage con recortes de revistas sobre sus pensamientos favoritos y los momentos felices en donde Pancho no está. Los fuimos incluyendo en su manual.

A través de la actividad, AB7 me platicó que su papá jugó futbol con él el fin de semana anterior y vieron una película juntos. Me preguntó si yo le había dicho que jugara con él en la carta. Yo le devolví su pregunta mencionando que probablemente su papá había visto que lo podía ayudar si pasaban tiempo juntos. Comentó que le gustó jugar con su papá.

AB7 valoró el tiempo que pasó con su papá. Parecía algo que no solían hacer a menudo y que apreciaba. Me di cuenta que AB7 deseaba identificarse y acercarse más hacia su padre y que su figura dentro del proceso terapéutico iba a ser muy importante. De esta forma inicié el trabajo con la familia de AB7. Dando paso a la siguiente fase de la terapia.

- Resultados de la fase

AB7 tuvo logros muy importantes durante esta primera fase del proceso. En primer lugar identificó que la resistencia a ir a la escuela tenía relación con el miedo que sentía porque a sus papás les pasar algo que les ocasionara un daño físico o incluso la muerte. Al expresar sus miedos y fantasías en torno a la muerte de su objeto de apego, la ansiedad en AB7 disminuyó de forma significativa.

Era notable como conforme hablaba de sus miedos, su actitud se mostraba diferente, hablaba con mayor fluidez, en un tono más alto y se mostraba más expresivo en sus gestos.

Posteriormente, AB7 logró externalizar su miedo e identificar la influencia que tenía en su vida cotidiana. Al mencionar que sentía que el tiempo pasaba muy lentamente, AB7 se refería a la ansiedad que sentía de pasar tanto tiempo alejado de sus padres, así como los miedos y preocupaciones que le surgían mientras estaba en la escuela. Cuando AB7 menciona que Pancho vive en su cabeza, yo lo relaciono con dichos miedos y preocupaciones que le surgen en el transcurso del horario escolar. La externalización y el lenguaje lúdico también ayudaron a que AB7 redujera su ansiedad y pudiera relacionarse de otra forma con el problema, de tal manera que pudo obtener mayor seguridad para enfrentarse con "Pancho".

Por otro lado, AB7 pudo identificar que uno de los aspectos que influían directamente en su problema era el poco tiempo que pasaba con su familia y logró expresar que se sentía enojado y triste por ello. A pesar de que AB7 mostraba como mecanismos de defensa la negación y la represión, el que haya podido identificar sentimientos de enojo hacia su familia, es el inicio para la individuación del menor.

Otro de los logros importantes durante esta etapa fue que AB7 pudo expresar el temor que siente porque su mamá lo pueda regañar si se le olvida llevar algo a la escuela, lo cual habla de la fantasía de un temor al rechazo o pérdida del cariño de su objeto de amor y por lo tanto un intento constante por parte de AB7 de lograr la aprobación de su madre y reprimir cualquier sentimiento negativo hacia ella.

Al identificar los momentos felices en donde Pancho no se encontraba, AB7 pudo identificar de forma consciente lo importante que era para él estar con su familia y darse cuenta que el miedo a ir a la escuela era en el fondo un deseo por estar con su familia y un temor a separarse de ella.

Finalmente, uno de los logros que también fueron trascendentes en la terapia fue el involucramiento de los padres al proceso a través de la carta terapéutica y el acercamiento del papá de AB7 hacia él. AB7 refirió entusiasmado haber jugado fútbol y haber visto una película con su padre, aunque con algo de escepticismo.

Al final de esta fase, se considera que parte de los objetivos terapéuticos establecidos desde un inicio se habían abordado con resultados favorables. Habían disminuido de forma considerable las

respuestas de ansiedad y los síntomas somáticos ya que durante ese tiempo AB7 solo había tenido un par de episodios de ansiedad en la escuela; se favoreció la expresión de sentimientos relacionados con el miedo que sentía el menor a separarse de su familia y se comenzó a introducir la función paterna dentro del proceso terapéutico.

Fase 3: Resignificando a la figura paterna

Esta fase tuvo como principal objetivo incorporar a la familia dentro del proceso terapéutico de AB7 e introducir la función paterna dentro de la dinámica familiar. Se había mencionado anteriormente que la relación madre-hijo se encontraba en un estado simbiótico en la cual el niño no podía individuarse y manifestar sus propios deseos y necesidades o mostrar desacuerdo en relación con la figura materna. A pesar de que el padre se encontraba presente físicamente, no ejercía una función paterna como tal. Por lo tanto dentro de esta fase se buscó que en la terapia se llevara a cabo la función paterna promoviendo la separación madre-hijo y favoreciendo el acercamiento con el padre y la identificación con el mismo.

- Entrevista con la madre

La sesión tiene como fin llevar a cabo una retroalimentación de lo trabajado hasta el momento y señalar aspectos relacionados con los cambios por los que AB7 atravesó en los últimos meses. Sin embargo, al comenzar la sesión la mamá de AB7 aprovecha para contarme que ese mismo día la habían llamado de la escuela ya que al niño le dolía el estómago y cuando fue por él, descubrió que decía que tenía dolor de estómago porque se le había olvidado un disco que les habían pedido de tarea. La mamá habló con AB7 y decidieron que se quedaría en la escuela.

Menciona que anteriormente habían observado que por la mañana ya no hace comentarios con respecto a que no quiere ir a la escuela, pero el lunes anterior se dio cuenta en el camino hacia la escuela que se le había olvidado un trabajo. Pudo hablar con su papá mencionándole que estaba preocupado y el papá le aconsejó que hablara con su maestra para decirle que se había acordado hasta ese momento de la tarea y que lo entregaría después. AB7 buscaba que su papá se regresara a la casa por la tarea, sin embargo, de acuerdo a lo que comenta la madre, su papá le hizo ver que a veces cometemos errores u olvidos y que hay que asumir las consecuencias de los actos.

También comentó que el papá de AB7 ha buscado jugar con el niño gracias a unas pláticas para padres que ha tomado en la escuela y le reconoció y felicitó por el esfuerzo.

Le expliqué como los cambios en la rutina diaria de AB7 habían impactado en la convivencia del niño con su familia y de qué forma lo resentía AB7. La madre reconoció que a veces no se da el

tiempo suficiente para estar con sus hijos y que llegan muy tarde y cansados o que también las peleas continuas que tienen como pareja, les dificulta la comunicación y la convivencia. Reconoce que su esposo ha hecho más esfuerzos que ella últimamente para estar con los niños.

Le pedí que como parte del apoyo a AB7, buscara guardar la mayor cantidad de “evidencias” de los momentos que pasan en familia. Finalmente le di algunas ideas para jugar con su hijo en casa aprovechando los tiempos en los que se trasladan de un lado a otro o cuando están haciendo actividades cotidianas, de modo que el tiempo y la rutina no fueran un pretexto para no convivir con el niño.

Me pareció una sesión muy importante, ya que por primera vez el padre de AB7 entraba en el discurso de la madre de forma positiva.

No sólo reconoció los esfuerzos que ha hecho el padre de AB7 para acercarse a los niños y convivir con ellos, sino que mencionó su aportación cuando habló con AB7 sobre las consecuencias de sus actos, este hecho es un claro ejemplo de cómo se hace presente la ley en el nombre del padre que menciona Lacan (Dör, 1989) al hacer valer la norma social y enseñarle al niño que en ocasiones hay que aceptar las consecuencias de los errores que se cometen. Es decir, el padre de AB7 no sólo se estaba haciendo presente en la dinámica familiar, sino que estaba asumiendo su función de padre simbólico.

- Las vacaciones

Antes de semana santa, cuestioné a AB7 sobre las cosas que le gustaría hacer en vacaciones. Dijo que no iban a salir de viaje porque en verano saldrían y que casi no acostumbraban ir a pasear. Cuando le pregunté si le daban ganas de ir a algún parque o dar un paseo por la ciudad, parecía como si nunca se lo hubiera planteado. Le sugerí que platicara con su familia sobre alguna actividad que quisiera hacer, se le ocurrió salir a andar en bicicleta a un parque cerca de casa. Después recordó que su mamá les dijo que ayudarían a pintar su cuarto, lo que parecía motivarle.

A sus nueve años parecía que AB7 no era tomado en cuenta en la familia. El no intentaba opinar o sugerir, y cuando lo hacía, no era escuchado. Más allá de la carga laboral o las cuestiones económicas, parecía como si la familia viviera un aletargamiento que no les dejara moverse. No había un interés por los deseos o necesidades de los miembros de la familia y no se daban un

espacio para el disfrute. AB7 era arrastrado por esa dinámica y no se había planteado la posibilidad de solicitar a los padres algún deseo como los niños de su edad suelen hacer.

De regreso de las vacaciones, comenta que no hicieron nada, no salieron y tampoco pintaron su cuarto porque tuvieron que limpiarlo primero. Cuando le pregunto cómo se siente, dice que “normal”, pero después de un rato menciona que no le gustó que no hubieran pintado el cuarto.

Comenta que un momento feliz fue el sábado que le festejaron a Alicia su cumpleaños y jugó con su primo. Investigo más acerca de cómo fueron sus días de descanso y me comenta que un día desayunó temprano y luego se subió al cuarto donde estaba su mamá viendo la tele. El no hizo nada.

Más adelante comentó que su papá se peleó con su mamá. El tema parecía inquietarle pero también observé que deseaba hablar de ello. Mencionó que antes se peleaban más seguido y le señalé que parecía preocupado.

Fue un buen momento para hablar de sus preocupaciones. Mencionó que se preocupa cuando se pelean sus papás y piensa que se pueden separar, lo cual le da miedo. Señalé que su preocupación era similar a la que le pasaba en la escuela cuando se imaginaba cosas terribles. Aproveché entonces para investigar un poco más acerca de sus pensamientos, AB7 se imaginaba que si sus papás se separaran ya nunca más vería a su papá y eso le preocupa.

Le pregunto si ha platicado con sus papás de lo que piensa y me dijo que solo con su mamá, con su papá no lo había hecho porque le daba miedo que se pudiera enojar. Entonces descubrimos que ese podría ser otro pensamiento equivocado y había que averiguar que podría pasar si se acercaba a platicar con su papá. AB7 comentó que si hablaba con su papá sobre la pelea, éste podría enojarse al pensar que su mamá lo había mandado a preguntarle y en ese caso sus papás se enojarían más y entonces sí “se podrían separar”. Había otra posibilidad, AB7 también se imaginaba que podría hablar con su papá y entonces tal vez hacer que sus papás se contentaran.

Le señalé que parecía como si quisiera cuidar a su mamá y le pregunto entonces quien debería de cuidar a los papás. En principio me respondió que los hijos, pero cuando lo cuestiono un poco más, me respondió que ellos solos. Al final, reconoció que nunca había hablado de eso y le señalé la importancia de compartir con alguien lo que sentimos. Me pidió la hoja en donde anotamos sus pensamientos y comentó que se la enseñaría a su mamá.

Esta sesión tuvo un gran contenido, rico para el proceso. Poco a poco AB7 iba reconociendo y expresando más sus emociones, consiguió hablar de la molestia que sentía al no haber pintado el cuarto en sus vacaciones y de la preocupación que sentía por las peleas de sus padres. Parecía como si las peleas ocasionaran que todo se arruinara y que los niños también tuvieran que sufrir por el disgusto. Incluso daba la impresión de que cuando la madre estaba enojada con el padre, los niños también lo hacían al hacer colisión con la madre. La angustia que sentía AB7 al imaginarse que por su culpa sus papás se podrían separar puede tener relación con una fantasía edípica en la cual AB7 “salvaría a la madre de su padre y lograría quedarse con ella”, sin embargo, esta fantasía representa un alto costo para AB7 porque la culpa le genera una gran angustia. De ahí puede surgir la siguiente fantasía compensatoria en donde gracias a él se reúnen nuevamente. La angustia que sentía AB7 podía relacionarse con el impulso agresivo hacia su padre y el temor a la represión de su parte que como menciona Freud podía ser la separación del objeto amado.

- Entrevista con el papá de AB7.

Desde la entrevista con la madre de AB7 le había solicitado una cita con el padre, que se dio semanas después. Para mí resultaba importante conocer la versión del papá respecto a la dinámica familiar y las situaciones que narraba la madre. Además era importante reconocer su esfuerzo al acercarse al niño y reforzar el apoyo hacia AB7.

Durante la sesión hablamos de los cambios que el padre había observado en AB7. Mencionó que antes cuando lo llevaba a la escuela empezaba a jadear como de nervios y ya no lo hacía tanto. Antes decía que le dolía la panza y no quería entrar a la escuela, cosa que ya no se presentaba. Mencionó que cuando lo dejaba en la escuela y lo veía subir al salón AB7 se le quedaba viendo para ver si seguía ahí. Reconoció que el niño había estado más abierto y que a últimas fechas le preguntaba cosas como: “¿juegas conmigo porque voy a la terapia o porque quieres jugar?” “¿te gusta lo que haces?” cosa que le sorprendía mucho, además de que notó que se le acercaba para abrazarlo más y decirle que lo quería cosa que antes no lo hacía. Reconoció que se despierta tarde los fines de semana y no pasa mucho tiempo jugando con los niños, lo hace por ratitos pero se cansa y mencionó que a su esposa no le gusta jugar.

Me contó su versión de la situación de infidelidad que ocurrió, de la “histeria” de su esposa cuando se enteró y que le dijo que no se iba a separar por los niños. Mencionó que en otras ocasiones cuando le ha planteado la posibilidad de separarse su esposa le ha dicho que se va a quedar con él para arruinarle la vida.

Esto se relaciona con el motivo de consulta ya que como se había trabajado en sesiones anteriores, AB7 tenía la fantasía de que sus padres se pudieran separar si discutían. Aquí se puede observar que la fantasía del niño está basada en un hecho real.

Señaló que muchas veces los niños están presentes cuando se pelean, reconoció que esto les afecta, Alicia llora y los cuestiona y AB7 se queda callado jugando con sus juguetes. “No lo dice pero le afecta”, afirmó. Recordó que hace un año los niños le preguntaron sobre la otra pareja del señor, lloraron y lo cuestionaron mucho.

Le pregunté acerca de cómo se involucraba en la educación y crianza de los niños, a lo que me contestó que su esposa dice que él no marca los límites pero es más bien que ella es muy gritona, poco tolerante y se desespera fácilmente con los niños. Mencionó que él tiende a hablarles en un tono serio pero sin gritar y ha visto que los niños responden cuando les marca el límite como con los videojuegos o con lavarse la boca, mientras que su esposa tiende a enojarse más.

Semanas antes, AB7 le preguntó que no pasaba tiempo con ellos y él le respondió que era porque trabajaba, que podía dejar de trabajar pero no iba a tener todo lo que tienen y que incluso iba a vender sus cosas.

Menciona que los niños sienten que les da cosas materiales en vez de tiempo, señalando que su intención era hacerles ver la importancia del trabajo y que valoraran lo que tienen. Hicimos la reflexión de como las peleas con su esposa, lo del trabajo y otras cosas, en las que los niños podían percibir como su responsabilidad. Al final dijo que se quedó pensando en aclararle esas cosas a AB7. Le señalé la importancia de la identificación con él y lo reconoció.

Hablamos de lo ocurrido en semana santa, de cómo a causa de la pelea con su esposa, los niños ya no pintaron la habitación. Platicamos como a veces AB7 puede pensar que al pelearse con su esposa también se pelea con ellos, aceptando sentir que los niños están demasiado apegados con su mamá. Discutimos acerca de ayudar a que AB7 diferencie las peleas con su esposa de la relación con él.

Quedé muy satisfecha de la entrevista porque vi otra perspectiva del caso en donde pude observar que la mamá solía poner a los niños como intermediarios en la relación de pareja y tendía a actuar el enojo que tenía hacia su pareja con los niños, cosa que yo no alcanzaba a percibir antes.

El papá de AB7 reconoció que ha tratado de cambiar pero ve que a la madre de los niños le cuesta mucho porque “tiene mucho rencor”. Creo que en buena parte él estaba reconociendo la responsabilidad que tenía en la problemática que presentaba AB7 y lo que podía hacer para marcar una diferencia, se fue reflexionando de forma positiva.

- Intervención familiar: El acuario.

Decidí convocar a la familia de AB7 a una sesión familiar para observar la dinámica que se daba entre todos los miembros. AB7 lucía entusiasmado cuando le hice la propuesta.

Eleana Gil y Barbara Sobol en el libro *Children in Therapy. Using the family as a resource* (2005) proponen involucrar a la familia dentro del juego terapéutico como una forma de evaluación y de intervención de la dinámica familiar. La observación del juego familiar permite obtener datos sobre la interacción de los miembros de la familia, así como la posibilidad de darles retroalimentación en directo sobre la forma en la que se relacionan.

La técnica elegida para el trabajo con la familia de AB7 fue el “Acuario familiar”. En esta técnica se le pide a cada miembro de la familia que realice un pez o un animal marino, que lo decoren como deseen permitiendo que utilicen su imaginación y creatividad. Posteriormente se le pide a la familia que acomoden sus peces en un lienzo grande de papel imaginando que es un acuario. Yo agregué una tercera fase a la dinámica en donde solicité a la familia que elaboraran una historia con los personajes del acuario que tuviera un principio, un desarrollo y un final.

La intervención constó de dos sesiones a donde acudieron los padres de AB7, el niño y su hermana Alicia. Se llevó a cabo en una de las cámaras de Gesell del centro, lo cual me permitió observar la dinámica familiar. La primera sesión consistió en la elaboración de los peces y el acuario y en la segunda sesión se realizó la historia y la intervención de mi parte.

Primera sesión

Al iniciar la sesión AB7 parecía ansioso, se movía en su asiento y emitía risas nerviosas. La primera instrucción fue que cada quien debía hacer un pez o un animal del mar con los materiales que se

encontraban frente a ellos. Podían hacerlo con completa libertad utilizando cualquier material. Les expliqué que yo iba a estar del otro lado de la cámara y que les indicaría cuando deberían terminar para hacer otra actividad.

Cuando salí del salón, los niños se pararon junto con la madre por material. AB7 se sentó junto a su madre, después Alicia y el padre se sentó de frente claramente apartado de ellos. Mientras observaban el material, Alicia y AB7 le pedían ayuda a la madre y ella se mostraba cooperadora. El papá se concentró en su dibujo sin hacer contacto visual con los niños. Una vez que tomaron el material, todos trabajaron de forma individual muy concentrados en la tarea, permanecían en silencio. Poco después los papás comenzaron a platicar sobre cosas de la escuela donde trabajan. Resultaba curioso pues parecía que hablaban de cosas que no sabían, como si no se hubieran visto en tiempo o como si no hubieran tenido oportunidad de platicar. AB7 los observaba en silencio, de pronto le preguntó a su mamá cómo debía pintar su pez. Su mamá lo ayudó. El último en terminar su pez fue AB7.

Una vez que entré al salón, les pedí que me platicaran cual era su personaje y como se llamaba. El papá de AB7 hizo un pez espada llamado "Miguel", su mamá hizo un pez payaso llamado "Pepita", AB7 hizo un pez "normal" y tardó mucho en encontrar un nombre para él. Al final le puso "Abel" y Alicia hizo un cangrejo llamado "Harold".

La siguiente indicación fue realizar un acuario en donde vivieran sus personajes. Les entregué un pliego de papel craft y les ofrecí material para la decoración del acuario.

Los padres del niño comentan de qué forma se hará el acuario, sin consultar a los niños. El papá opinaba que deben hacer el acuario más grande y la mamá no estaba de acuerdo. Finalmente se hizo lo propuesto por la madre.

La mamá y Alicia parecían muy concentradas dibujando algas y decorando el acuario, el papá se colocó al otro extremo del papel y se limitó a poner su pez. AB7 parecía no encontrar un lugar a donde colocar su pez y daba vueltas alrededor y se asomaba en la ventana. Su mamá le preguntó dónde iba a poner su pez y parecía que AB7 seguía sin decidir. Papá consulta a Alicia qué le va a poner a su cangrejo y ella responde que vivirá en una piedra. Se observó una mayor interacción entre ellos. El padre se observaba más relajado y podía convivir de una forma más juguetona con los niños. Entonces AB7 le pregunta a su mamá si podía poner a su pez arriba del de ella como

pidiendo su aprobación. Después volvió a preguntar qué más le ponían los demás como para él copiar sus ideas. Se observaba ansioso ya que se paraba continuamente y daba vueltas por el salón. Alicia intentó pegar su cangrejo con pintura y su mamá le señaló *“no va a pegar”*. Papá intervino defendiendo a Alicia diciendo *“cómo sabes que no va a pegar”*. Finalmente terminan y entro para concluir la sesión.

Cuando les pregunto acerca del acomodo del acuario, papá fue el que me dio la explicación. Me platicó que Harold el cangrejo vivía sobre las piedras y Miguel, su pez espada estaba arriba entre las algas. Del lado derecho del acuario estaban Pepita, el pez de la mamá y justo arriba de ella estaba Abel, el pez de AB7 entre las burbujas.

Para finalizar la sesión les pregunté qué fue lo que más les había gustado. El papá de AB7 señaló que no tienen frecuentemente la oportunidad de convivir todos juntos y le gustó. La señora estuvo de acuerdo. Los niños sólo sonreían y les cuestioné si pensaban lo mismo. Sólo asintieron con la cabeza.

Les comenté que la dinámica terminaría la siguiente sesión con otra actividad y les agradecí su participación.

Segunda sesión

En la segunda sesión les solicito a todos que elaboren una historia de los personajes que habitan el acuario con un principio, un desarrollo y un final. Me retiré a observarlos mientras elaboraban la historia.

La mamá toma una hoja para escribir la historia. El papá estaba sentado frente a ella y los niños parados alrededor. *“Era un día muy caluroso en la noche”*, la mamá apunta sin consultar a los demás su opinión. *“Y los peces se estaban divirtiendo”* agrega AB7, sin embargo, su comentario pasó desapercibido como si no lo hubieran escuchado. Observo que la mamá propuso la historia y sobre su propuesta, Alicia y papá aportaban ideas. AB7 se mantuvo distante después de que su idea no fue escuchada. En un momento, papá le preguntó a AB7 que pensaba de la historia y que quería decirle su pez al cangrejo de Alicia y ante la pregunta contestó, sin embargo, más adelante la mamá colocaba el dialogo correspondiente al pez de AB7 sin preguntarle.

La historia que crearon fue la siguiente:

Miguel estaba muy feliz jugando con las burbujas que sacaba Harold. Pepita los observaba y Abel sólo comía. Un día Harold vio a un tiburón y se escondió y Miguel como ya no tenía burbujas se metió a su cueva. Pepita se preguntaba que había pasado porque ya no estaba Miguel. Abel que era muy observador le dijo a Pepita que lo que pasó fue que Harold y Miguel habían visto a un tiburón y se escondieron. Se les ocurrió (a Pepita) hacer una red de algas para detener al tiburón y mandarlo al fondo del océano. Y ya sin el tiburón, Miguel los invitó a jugar con las burbujas de Harold.

Una vez narrada la historia, yo les indico que me gustaría hacerles una entrevista a los personajes:

Terapeuta: Hola Miguel, oye dime ¿Cómo es ser pez espada?.

Papá: Le gusta tener la boca de espada, es estético y delgado.

Terapeuta: ¿Porqué estaba jugando solito con las burbujas?

Papá: Porque le gustaba sentir, cómo se sentían. Pero luego invité a los otros.

Terapeuta: Harold ¿Cómo te sientes de ser un cangrejo y los demás son peces?

Alicia: No sé. (le cuesta mucho trabajo decir)

Terapeuta: ¿Te gusta?

Alicia: Si.

Terapeuta: Si tú pudieras escoger ser como alguno de los demás, ¿quién serías?.

Alicia: Como Abel.

Terapeuta: ¿Cómo te sentías de que estaban jugando con tus burbujas?

Alicia: Bien de que estaban contentos.

Terapeuta: ¿Cómo te sentías de que tú estabas abajo y no jugabas?

Alicia: Bien porque me gusta hacer sentir bien a otros.

Mientras hacía las preguntas AB7 estaba moviéndose mucho en su lugar y volteando para muchos lados, claramente angustiado. Se balanceaba y cruzaba los brazos.

Terapeuta: Pepita, ¿Cómo es ser pez payaso?

Mamá: Es tranquilo y simpático. Me cae bien Abel porque es muy observador y se da cuenta de todo.

Terapeuta: ¿A quién se le ocurrió hacer la red de algas?

Mamá: A mí. (mientras hablaba, se reía de forma nerviosa).

Terapeuta: Oye Pepita, ¿le preguntaste a alguien si tenía otra idea?

Mamá: No (continuaba riendo)

Terapeuta: ¿Porqué crees que te pasó eso pepita?

Mamá: Porque me preocupo por ellos y les quiero dar soluciones.

Terapeuta: Ah!! ¿y a alguno de ustedes se les había ocurrido otra solución?

Todos responden que no.

Papá: A veces dependemos de Pepita para que nos resuelva los problemas.

Alicia concuerda y dice que luego no se animan a decir las cosas.

Terapeuta: Hola Abel!! Cómo estás? Oye tú qué clase de pez eres.

AB7: No sé (se notaba muy nervioso)

Terapeuta ¿Cómo que no sabes?.

AB7: Un pez normal (se tardó mucho en contestar).

Terapeuta: Oye, ¿tú qué opinas de que Pepita les dio una solución y no le preguntó a nadie?

AB7 No sé.

Terapeuta: Mira qué curioso, te pasa como a Harold y justo Harold dijo que quería ser como tú. Puede ser que a veces les pasa que como Pepita se les adelanta y propone una solución, a

ustedes ya no se les ocurra nada. ¡¡¡Acabamos de descubrir algo muy importante!!! Muchas gracias por su apoyo chicos, adiós!!

Terminé entonces la entrevista con los animales y me dirigí hacia la familia de AB7.

Les pregunté qué opinaban de lo que les pasó a los animales y si alguna vez les había pasado algo similar. La primera en contestar es Alicia quien dice que sí, que a veces quieren decir algo pero que no se animan y que luego su mamá decide por ellos, como la ropa que se van a poner y les critica como se ven.

La mamá de AB7 comenzó a llorar. Dijo que ya se había dado cuenta de su conducta y mencionó que lo hace porque se preocupa y porque no quiere que se compliquen las cosas, *“mientras estén conmigo, si puedo facilitarles la vida lo hago”*. *“Hay veces que les pido que me ayuden y no tienen iniciativa”*, señaló.

El papá intervino comentando *“hay veces que es muy mandona”*. Explicó que la mamá de AB7 ya tiene acostumbrados a los niños a que ella hace las cosas y cuando les pide que hagan algo y no lo hacen, les grita. Reconoció que él a veces no coopera, pero no le gusta que les grite a los niños. *“No sé si está bien o mal que haga las cosas pero creo que está mal porque no les ayuda a que crezcan”*, afirmó.

AB7 se sorprendió mucho con el llanto de su mamá, se notaba incómodo como si quisiera terminar con la situación. No quiso opinar mucho, afirmó que a veces si pasaba lo que mencionaban pero no comentó más. Solo se reía.

Entonces yo hice una intervención, señalando que probablemente su mamá actuaba así porque los quería mucho y le pregunto a ella de qué forma creía que podía limitar a los niños con sus acciones, ahora que se dio cuenta de ello.

La mamá de AB7 respondió que probablemente los limitaba en todo y era algo que ella no quería, porque deseaba que los niños crecieran y que pudieran ser como son y a veces no los dejaba. Mientras hablaba, continuaba llorando.

Aproveché para señalarles cosas que observé en la sesión pasada mientras realizaban a los animales y al acuario, como el lugar en donde se sentó el papá lejos de los niños y de su mamá, pudieron relacionar que en casa les pasa lo mismo porque a veces van los tres arriba al cuarto

mientras papá se queda abajo. Papá comentó que a él no le gusta platicar y prefiere dormir. Alicia y AB7 dijeron que les gustaría que estuvieran los cuatro juntos en casa.

Les pregunté que podrían hacer ellos para que convivieran en familia y Alicia respondió que no sabía porque su mamá luego no quiere bajar donde está papá. AB7 concuerda con Alicia y dijo que él podía bajar a jugar con papá. Entonces le comento a papá que pudo escuchar lo que quieren sus hijos de él y tal vez podría pasar más tiempo con ellos.

Otra de las observaciones que hice durante la creación de la historia fue que la propuesta de AB7 no fue escuchada. Cuando les pregunté al respecto, parecían sorprendidos sin poder recordar lo que había propuesto AB7. Papá menciona que a veces les sucede porque AB7 habla muy quedito y cuando les pregunto si les ha pasado en otras ocasiones que no toman en cuenta a AB7 recuerdan una vez que les sugirió jugar “parchis” y nadie quiso. AB7 no se acordó. Mamá comenta que a veces AB7 no opina aunque le pregunten.

Finalmente hice el cierre de la sesión hablando de lo importante que fue la dinámica para que se hablara de las ocasiones en las que mamá quiere hacer cosas por los niños al intentar cuidarlos y el reconocer dicha conducta les daba la oportunidad de hacer cambios en casa.

- Análisis del juego familiar

Eleana Gil (2005) propone para el análisis del juego familiar considerar dos aspectos: el proceso de la sesión y el contenido de la misma.

Del proceso de las sesiones se pudo observar un distanciamiento entre el padre y los demás miembros de la familia, ya que se sentó de forma apartada y en un principio trabajó de forma aislada. Sin embargo, posteriormente pudo interactuar con mayor soltura y espontaneidad con los niños. Probablemente el padre muestre un deseo de interactuar con sus hijos, pero no encuentra la forma de acercarse a ellos. También se pudo observar que los niños buscaban constante apoyo y aprobación de parte de la madre quien ejerció mayor control y dominancia durante las sesiones. Se pudo observar que Alicia se muestra más segura y confiada que AB7 para participar y aportar ideas, mientras que AB7 se mostró ansioso e inhibido para sugerir ideas. Muy probablemente esta dinámica se presente al interior del hogar en donde todas las aportaciones deben de pasar primero por la aprobación de la madre. Hubo un momento en la sesión en donde el padre

confronta a la madre sobre lo que le dice a Alicia en lo que parecía un intento de defenderla ante las imposiciones de la madre. Es notorio el apego de los niños a la mamá y que la intención de ayudarlos y realizar las tareas de parte de ella es de ayuda y protección, sin embargo, de forma inconsciente no permite que los niños actúen con libertad y de forma espontánea.

Sobre el contenido de la sesión, lo que consideré más importante fue el reconocimiento por parte de la madre acerca de que lleva a cabo las tareas para ayudar a sus hijos sin permitirles a ellos crecer y ser independientes. Creo que la participación de Alicia y del padre fueron muy importantes para hablar sobre esta dinámica que se presentaba en la familia. Observé que AB7 se sintió muy incomodo y angustiado ante la reacción de su madre como si le causara mucha ansiedad confrontarla.

A partir de las sesiones familiares se dieron avances significativos en la dinámica familiar que posteriormente reportaría AB7. No sólo fue importante darle voz al padre y ofrecerle un espacio para participar con los niños de forma diferente, sino que mediante el espacio terapéutico se marcó un límite en la relación de la madre con los niños que no se había podido señalar. El espacio de terapia realizó la función paterna de separación al permitir que los miembros de la familia expresaran la forma en la que la madre al sobreproteger a los niños no les permitía ser independientes. Del mismo modo, se observó mayor participación por parte del padre en la convivencia con los niños.

Fue evidente el cambio en AB7 después de la sesión familiar. El niño reportó cambios significativos al interior de la familia y una disminución considerable de los síntomas de ansiedad al ir a la escuela. AB7 marcó la pauta para iniciar una nueva etapa en el proceso terapéutico en la cual se trabajó la individuación del menor.

- *Resultados de la fase*

En esta fase el rol de los padres fue muy importante para el proceso terapéutico. En las sesiones de retroalimentación refirieron haber observado cambios positivos en AB7. Por un lado la madre mencionó que ya no hacía comentarios referentes a no querer ir a la escuela y por otro lado su padre señaló que había observado a AB7 más abierto, expresivo y afectuoso con él.

También es de señalarse los episodios en los que AB7 presentó rasgos de ansiedad, ya que pudieron ser trabajados durante el proceso de terapia y abordados por los padres de forma

diferente. AB7 relacionó su dolor de estómago con el olvido de su tarea y su madre pudo hablar con él al respecto y del mismo modo ocurrió con su padre en una situación similar.

Otro aspecto que marcó una evolución en el proceso de terapia de AB7 fue el hecho de que pudo expresar su preocupación en torno a las peleas de sus padres y su fantasía respecto a una posible separación y los miedos que esto le generaba. Además se pudo explorar la fantasía que tenía el niño respecto a solucionar los problemas de sus padres o acrecentarlos más lo cual señalaba el rol que el niño buscaba ejercer dentro de la dinámica familiar.

El padre por su parte reconoció la importancia de aumentar los tiempos de convivencia con su hijo a fin de fortalecer la identificación del menor hacia él.

El trabajo familiar fue crucial dentro del proceso terapéutico, no solo para AB7 sino para toda la familia ya que se pudieron tocar temas que antes no se habían abordado como la sobreprotección por parte de la madre y la sensación que esto genera en los hijos y en el padre, así como el distanciamiento por parte del padre hacia la familia en general.

Fase 4: Hacia la individuación

Una vez que los síntomas de ansiedad habían disminuido, era momento de trabajar la individuación del menor. Ese fue el objetivo de esta fase con AB7, se buscó que el menor pudiera diferenciarse del núcleo familiar e identificando sus características personales.

- **La vida sin Pancho**

En las sesiones posteriores a la sesión familiar, AB7 comentó que “Pancho” ya no lo acompañaba tanto, ya no se preocupaba como antes y reconoció que ya no le dolía la panza o la cabeza mientras estaba en la escuela. Al preguntarle cómo era su vida ahora que “Pancho” ya no se presenta tanto, AB7 responde que está mejor.

AB7 me contó un avance muy significativo con su padre. En esas fechas había disminuido la carga de trabajo y tenía tiempo libre por las tardes. Al papá de AB7 se le ocurrió llevar las bicicletas de los niños para jugar en el estacionamiento mientras esperaban a que su mamá saliera de trabajar. AB7 me platicó muy entusiasmado como arregló las bicis con su papá lo cual consideré un gran logro.

En otro momento, AB7 me platicó que fueron a la central de abastos con sus papás y los acompañaron a comprar cosas. Normalmente los padres iban a hacer las compras solos y el hecho de que invitaran a los niños parecía importante para AB7. Tomaron fotos del paseo y AB7 se veía muy contento porque comentó que además de las compras habituales, les compraron dulces a su hermana y a él.

Otra de las iniciativas por parte del padre para aumentar la convivencia con los niños fue ir al estadio universitario a ver jugar a los pumas, el equipo favorito de AB7. Nuevamente el hecho resultó muy emocionante para el niño, ya que el fútbol era su deporte favorito además de ser un gusto que compartía con su padre. Sin embargo, AB7 mencionó que en ocasiones sigue sintiendo miedo cuando le quiere preguntar algo a su papá porque piensa que se puede enojar.

Durante esas sesiones fuimos hablando de todo lo que habíamos hecho en la terapia y aproveché para hablar de las habilidades de AB7. Reconocí su valentía al enfrentar a “Pancho” y las acciones por parte de sus padres para convivir más con él y su hermana. Pancho tenía menos poder sobre AB7 y parecía que estaba menos presente en su vida.

- Lo que siento yo y lo que sienten los demás

Los avances eran significativos y muy importantes, sin embargo yo observaba que a AB7 se le dificultaba expresar sus ideas y emociones. Lo notaba en ocasiones ansioso al responder a mis preguntas como si tuviera temor a equivocarse. Le señalé que me había dado cuenta que a pesar de que sus padres comentan que es un niño muy platicador, parecía que en ocasiones cuando estaba en las sesiones se mostraba reservado como si le dieran “nervios” de expresarse.

Jugamos entonces a la lotería de sentimientos, mientras iba mostrando las tarjetas le pedía a AB7 que recordara una situación relacionada con la emoción. El solía responder “no sé” o “no me acuerdo” y yo observaba que se angustiaba cuando le preguntaba. Le señalé que me daba cuenta que le costaba trabajo reconocer cómo se sentía en ocasiones. El respondió: *“es que a veces no sé cómo me siento y digo que normal”*

Esta respuesta fue muy importante. No sólo porque AB7 había podido reconocer que en ocasiones no sabía cómo se sentía, sino porque me dejaba observar que AB7 tendía a anular la posibilidad de sentir las emociones negativas. Retomando la teoría, el hecho de que AB7 expresara sus pulsiones agresivas era muy angustiante para el niño ya que inconscientemente representaba atacar a su objeto con el riesgo de aniquilarlo.

Durante dos sesiones retomé el tema de los sentimientos durante el juego y la plática con AB7. Fuimos haciendo una lista de los sentimientos que conocía, en un principio solo enlistó unos cuantos: fastidio, sorpresa, alegría, enojo, tristeza, felicidad y miedo. Posteriormente fuimos relacionando los sentimientos con algunas situaciones que AB7 vivía durante la semana. AB7 pudo identificar que se sentía aburrido por las tardes cuando tenía que ver las novelas con su abuela, después recordó que un día se enojó porque al preguntarle algo a su papá, éste se enojó y ese mismo día se sintió feliz más tarde cuando fueron sus papás a comprarle un reloj. Cuando le pedí que recordara otro momento en donde se hubiera sentido feliz, AB7 comentó que cuando juega con sus amigos a las atrapadas en el recreo. Fue una buena oportunidad para recordarle que “Pancho” no está cuando se divierte. Finalmente pudo recordar que sintió miedo cuando fue al dentista y pensaba que le iban a hacer algo en la boca que le iba a doler. Su miedo disminuyó cuando vio que sólo le lavaron la boca y pude retomar lo que habíamos comentado anteriormente sobre las preocupaciones “equivocadas” que a veces tenía.

AB7 iba diferenciando poco a poco sus sentimientos y cada vez podía identificar un abanico más amplio de emociones. Además AB7 pudo reconocer que se sintió enojado con su papá y lo pudo expresar abiertamente lo cual era un avance muy significativo para el niño.

- Decidir puede ser difícil

Gracias a la supervisión de la maestra Blanca Elena Mancilla fue posible analizar que para permitir la individuación de AB7 era importante que como terapeuta no replicara los mismos patrones de interacción que se llevaban a cabo al interior de la dinámica familiar. Algo que sucedía frecuentemente era que como AB7 tendía a ser muy reservado, yo solía hablar, hacerle preguntas y a dirigir la sesión, por lo tanto AB7 continuaba en un rol pasivo tal como lo hacía en casa. La propuesta de supervisión fue llevar a cabo un juego más libre durante las sesiones permitiendo que AB7 tomara más decisiones de las pautas a seguir y dejando espacio para los momentos de silencio en donde posiblemente emergería la angustia del niño y en ese caso, se abordaría.

Cuando se le propuso a AB7 tener una sesión libre en donde él podía escoger que hacer, permaneció en silencio por cerca de cinco minutos. Le puse a la vista todos los juguetes: los juegos de mesa, los materiales de construcción, los títeres, los coches, la plastilina, etc. Se reía con nervios y decía “no sé”, parecía que al tener la oportunidad de decidir, se angustiaba y en su silencio buscaba que yo decidiera por él. Fue difícil permitir el espacio y en la contratransferencia pude identificar mis propios deseos por intervenir, mismos que seguramente sentía la madre quien terminaba actuando por AB7. En esa sesión seleccionó jugar escrable.

Después de que AB7 escogió el juego, le señalé que parecía que a veces era muy difícil para él decidir. AB7 me devolvía la mirada con risitas nerviosas como asintiendo con pena. Mientras jugábamos también observé que demoraba mucho en su turno al escoger las letras para armar una palabra. Parecía nervioso y aproveché para retomar el tema de las decisiones, mencioné que a lo mejor le costaba trabajo decidir porque a veces no tiene la oportunidad de decidir por sí mismo. Recordé que en la sesión familiar Alicia mencionó que su mamá escogía que ropa se iban a poner y AB7 comentó que desde esa ocasión su mamá les deja escoger a ellos.

Comenté que podía ser que algunas veces era necesario que sus padres decidieran por él pero que había cosas que él podía elegir. Un buen ejemplo fue su reloj, al preguntarle quien había escogido su reloj, AB7 respondió que él. Me platicó que sus papás lo llevaron a la tienda, le dijeron que le iban a comprar un reloj y le preguntaron cual quería entre algunos de cierto precio.

Señalé que el riesgo de que los demás decidieran por él era que podían escoger algo diferente a lo que AB7 quería. Le cuestioné qué pasaría en caso de que fueran a comprar un helado con sus papás y al preguntarle de qué sabor quería, AB7 respondiera “no sé” y por consecuencia su madre escoge un sabor que no le gusta a AB7. AB7 lo pensó y se encogió de hombros diciendo “pues me lo como”. Le señalé que nadie más podía saber mejor que él sus gustos y deseos. *Parecía que AB7 no se había cuestionado antes la posibilidad de tomar sus propias decisiones.*

En la última sesión antes de salir de vacaciones, AB7 decidió en un principio no jugar. A pesar de que fue inesperado, respeté la decisión de AB7. Ese día platicamos acerca de su paseo a kidzania. Comentó que les habían indicado que se iban a la 1:00 pero él se fue por unas paletas y su maestra lo estaba buscando. Se observaba emocionado al platicarme que rompió las reglas y que sin temor a que lo dejaran o lo regañaran corrió por las paletas, con lo que pude reconocer la seguridad que ahora mostraba.

Me platicó que hizo varias cosas, jugó en DHL, hizo pizza, jugó y expresó que se sintió feliz, incluso le faltaron cosas por hacer. En un momento, buscó a Alicia para jugar juntos y en otro momento estuvo con sus amigos. Le reconocí que a diferencia de antes, pudo divertirse un rato con Alicia y otro con sus amigos. Mencionó que ya no la buscaba últimamente y se quedaba con sus amigos en el recreo.

Le reconocí que era más fuerte por afuera y por adentro, más seguro porque se animó a ir por las paletas aunque la maestra se enojó, se dio cuenta que no pasaba nada. Le pregunté si en su casa había cambiado algo y dijo que no, pero después señaló que su papá jugaba más con ellos. Yo le reconocí los cambios que habían hecho sus papás para pasar más tiempo con él. Mencionó que le gusta la idea de irse de vacaciones aunque a lo mejor no van a salir de paseo como dijeron en semana santa.

Le pregunté qué quería hacer y en un tono más relajado decidió jugar memorama. Le señalé que tuvo la oportunidad de decidir y escogió en principio no jugar pero posteriormente decidió cambiar de opinión, lo cual también se valía. Disfrutó mucho el juego hablando de cómo se sentía cuando yo le ganaba un par de cartas. Hacía muchas expresiones, se llevaba las manos a la cabeza cuando fallaba, hacía ruidos y gestos de manera espontánea. Se enojaba cuando le ganaba y se emocionaba cuando me ganaba. Todo eso se lo reconocí y también le señalé que era curioso que hubiera escogido un juego de memoria cuando hablamos de todo lo que había pasado en la terapia.

- Vacaciones de verano

Después de las vacaciones de verano, tuve una entrevista con la mamá de AB7 para obtener retroalimentación, evaluar los resultados obtenidos y plantear el seguimiento para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos pendientes.

En ese momento el motivo de consulta por el que se había acudido a terapia había sido atendido. La madre de AB7 reportó que iniciado el ciclo escolar, el niño podía entrar a la escuela sin hacer comentarios sobre el horario, sin embargo menciona que en ocasiones lo observa tenso y se da cuenta que le cuesta trabajo socializar. El niño le ha comentado a la mamá que durante el recreo suele reunirse con un solo amigo o a veces se queda solo pero ya no busca a su hermana.

En cuanto a la dinámica familiar, los cambios manifestados antes de las vacaciones habían tenido continuidad, la mamá comentó que AB7 lavaba los trastes de la cena por iniciativa propia y recogía los trastes lo cual indicaba que participaba más en tareas de la casa mostrando su autonomía. Lo observa más independiente y relató una ocasión en la que el niño quería cortarse las uñas y la mamá estaba ocupada por lo que fue a pedirle ayuda a su padre. Después de un momento de ver que su papá no le hacía caso, decidió hacerlo él mismo sin ayuda de los demás. Esto se lo reconocieron sus papás. Por otro lado, la mamá de AB7 solicitó un cambio temporal de horario para trabajar por la mañana y tener las tardes libres para estar con los niños y había contemplado la posibilidad de meterlos a natación al YMCA o al futbol, lo cual observé como un muy buen intento de parte de los padres para favorecer la confianza en AB7 promoviendo la participación en un deporte de grupos.

Asimismo reconocí todos los logros que había tenido AB7 y los cambios que la familia había hecho en beneficio de todos. La mamá manifestó su inquietud de que AB7 fuera muy tímido y le costara trabajo socializar, en su discurso frecuentemente comparaba al niño con Alicia quien es muy extrovertida y mostraba mayor confianza. Señalé la importancia de no comparar al niño y respetar su personalidad e individualidad y sugerí que la etapa final del proceso se enfocara a ofrecerle estrategias a AB7 para adquirir mayor confianza y seguridad en sí mismo. Se acordó llevar a cabo una última fase del proceso terapéutico con una duración de doce sesiones para trabajar los aspectos relacionados con la seguridad, independencia y autonomía de AB7 que faltaban por abordar.

- Adquiriendo seguridad

Después de la sesión que tuve con su mamá, hablé con AB7 de lo que platicué con ella. Hablamos sobre la pena que a veces le da al hablar con alguien desconocido y le pregunté si quería que hiciéramos algo para ayudarlo a sentirse más seguro en esas situaciones. Estuvo de acuerdo, sin embargo también hablamos de su personalidad, yo le señalé que observaba que él era un niño respetuoso, amable y que cuando tiene confianza con las personas habla mucho y se expresa abiertamente y que en otras ocasiones tiende a ser reservado. Hice hincapié en que parte de esa forma de ser era lo que lo hacía único y diferente a otros y pude notar como cambiaba su expresión, se mostraba más tranquilo e incluso se pudo expresar con mayor facilidad. *Me dio la impresión de que el reconocer a AB7 como persona con sus características individuales fue muy importante para él.*

Me platicó que durante las vacaciones de verano se quedó en dos ocasiones en casa de un tío paterno con un primo de su edad con el que se lleva muy bien. Un día fueron a un balneario en Hidalgo y comentó que se la pasó muy divertido. Me llamó mucho la atención que sus padres no fueron y no hubiera referido sentirse intranquilo al respecto, lo cual le señalé. Mencionó que acompañó a su primos a sus entrenamientos de futbol americano y comentó sus deseos por entrar a jugar futbol al equipo de pumitas.

Pudo expresar que le molesta su primo de 5 años que vive en la misma casa porque se lleva pesado con él y lo molesta. AB7 se aguanta y se va a su cuarto por recomendaciones de la mamá. También habló del nuevo ciclo escolar y de sus deseos de poder recibir la escolta a finales de año. Mencionó que para ello debía de ser de los mejores de su clase, y yo le reforcé que era un niño muy inteligente que seguramente podía alcanzar su meta.

Jugamos damas chinas. El decidió empezar. En el primer juego me ganó por poco y le reconocí que es muy bueno y que buscaba estrategias para ganarme. Habló entonces de que es bueno en matemáticas y que sacó 9.2 de promedio al final del año, aunque no sacó diploma, fue de los mejores en su clase y le ganó a varios, lo cual le reconocí. Al final de la sesión reconoció que se dio cuenta que es bueno en matemáticas y en las damas chinas.

Yo podía observar que AB7 poco a poco se mostraba más seguro y desenvuelto, creo que en ocasiones tiende a compararse el mismo con su hermana y el reconocer su personalidad y sus propias fortalezas le ayudó a su autoestima.

En la siguiente sesión habló de su primer día de clases, AB7 me contó que le tocó una maestra diferente a la que él creía y me contó que a veces es buena onda y a veces es regañona. Le señalé que a veces la gente tiene cosas que nos gustan y cosas que no nos gustan.

Lo anterior fue muy importante, el que AB7 reconociera en su maestra aspectos positivos y negativos hablaba de que el niño comenzaba a relacionarse con un objeto más integrado y menos escindido.

Jugamos “Uno Stacko” y se mostró muy respetuoso conmigo, trató de no sacar las piezas de castigo para mí y le señalé que quizá piensa que si me pone castigos me puedo enojar. Conforme avanza el juego se muestra más seguro.

Cuando le pregunté acerca de sus cosas favoritas, me di cuenta que le costaba mucho trabajo identificarlas. No sabía cuál era su color favorito o su animal favorito, pero pudo identificar rápidamente que su deporte favorito era el futbol soccer y después el americano, también pudo decir fácilmente que su película favorita era Indiana Jones y que le gusta mucho el programa de luchas de la WWE. Mencionó además que su comida favorita es el spaghetti y que no le gusta el brocolí ni la crema de champiñones. Posteriormente identificó algunas diferencias con respecto a los gustos de los demás miembros de su familia. Mencionó que a su mamá y a su hermana no les gusta el futbol y a su papá sí, en eso se parecen. Por otro lado, identificó que a Alicia sí le gustaba la crema de champiñones contrario a él. Incluso en la siguiente sesión comentó que había pensado en que su dulce favorito que era la picafresa y su animal favorito que eran los caballos. *Esta dinámica permitió trabajar la individualidad de AB7 al tiempo que lograba diferenciarse de su familia.*

Más adelante se trabajó en una dinámica para fortalecer su autoestima, se trató de dibujar una silueta que decorara a su gusto y en donde se representara a sí mismo. AB7 se tomó su tiempo en el decorado, o dibujó con mucho cuidado y se observó dedicación. En la parte de enfrente, sobre la silueta, se le pidió a AB7 que escribiera todas las cosas en las que sentía que era bueno. Se tomó un tiempo para pensar y mencionó que era bueno en matemáticas, estudioso, era rápido para escribir, bueno para los videojuegos, para correr y para jugar. Además afuera de la silueta escribió las cosas que había mencionado que le gustaban como los pumas, los caballos, los duraznos en almíbar, el spaghetti, el futbol, la película de Avatar e Indiana Jones y la picafresa.

En la espalda de la silueta, le pedí que escribiera las cosas en las que sentía que no era tan bueno o que le costaban trabajo. Escribió que se le dificultaba la historia, lavarse la boca y ser sociable. En esta parte también incluyó las cosas que no le gustaban y que ya habíamos comentado anteriormente como el brócoli, la crema de champiñones, la crema de espinacas, bailar, la novela de atrévete a soñar, y el equipo del américa. Una vez que terminó le señalé como todas las personas tenemos cosas para las que somos buenas y otras que nos cuestan trabajo, así como cosas que nos gustan y que no nos gustan. Mencionó que le costó más trabajo encontrar sus fortalezas y habilidades y yo agregué que en el tiempo que lo había conocido me había dado cuenta que era un niño cortés, amable, respetuoso y risueño. Le pregunté si creía que alguna de las cosas que había puesto en la parte de atrás podía trasladarse a la parte de enfrente si hacía algún cambio. Señaló que podía estudiar historia y que podía tratar de lavarse la boca. Parecía satisfecho al reconocer todas sus capacidades.

En la siguiente sesión me platicó de un niño nuevo que entró a su escuela y que se hizo su amigo. Me dijo que no le dio pena acercarse a él y decirle “¡hola!” a pesar de que no lo conocía. El niño le respondió “¡hola!” y pasaron el recreo juntos. Le reconocí su capacidad de hacer amigos y mostrarse seguro. Aprovechamos para hablar de otras ocasiones en donde la “pena” le da lata y le impide realizar algo. Me platica que cuando le toca exponer frente a su grupo se pone nervioso y le da risa. Utilizando el lenguaje lúdico le hablé de cómo “la pena” hace que “la risa” lo invada mientras está exponiendo y entorpece su discurso.

Le propuse hacer un juego con los títeres para conocer cómo era que “la pena” le daba lata. Escogió a un dinosaurio para representar a “la pena” y a un títere niño que lo representara a él. Yo propuse actuar el rol de “la pena”.

Simulamos cómo exponía frente al grupo el tema de la independencia que recientemente había hecho en la escuela. Mientras él hablaba el títere de “la pena” le hablaba por detrás y le decía cosas como “jaja ya se te paró un cabello, jiji te ves muy chistoso”, “hidalgo quien es ese hidalgo? Que nombre tan gracioso” de modo que AB7 se reía y perdía la concentración. Afirmó que así le pasaba cuando estaba frente al grupo. Le propuse entonces que combatiéramos a “la pena” con “la confianza” y escogió al títere de la tortuga para representarla.

Yo tenía los roles del dinosaurio de “la pena” y la tortuga de “la confianza” sin embargo, le preguntaba a AB7 ¿qué frases le podía decir “la confianza” para combatir a “la pena”? Dudoso

propuso la frase “¿si lo puedo hacer?” y lo felicité por su idea. Entonces muy entusiasmada la tortuga de “la confianza” motivó al títere de AB7 diciéndole “¡si lo puedes hacer!” al tiempo que simulaba como el dinosaurio de “la pena” se hacía pequeño y se debilitaba.

AB7 estaba muy entusiasmado con la dinámica. Le pedí que le diera otras ideas a la tortuga de “la confianza” y poco a poco me fue diciendo frases como “¡Lo voy a lograr!”, “¡No me voy a reír!”, “¡Soy muy bueno!” “Me va a salir muy bien!”.

Después anotamos todas esas frases en una hoja para que las llevara y las recordara cuando se encontrara en una situación similar. Le señalé cómo él tenía las herramientas para combatir a “la pena” cuando le diera lata.

En otra sesión AB7 me contó que todos los días lo llevaban con su abuelita y que a diferencia de antes ya no se preocupaba de no ver a sus papás hasta la noche. Decidió jugar lotería y en una ocasión decidió repartir y posteriormente prefirió que yo lo hiciera. *En esta etapa del proceso, pude observar que los juegos de mesa se convertían en un medio para que AB7 se pudiera expresar más abiertamente, ya que mientras jugábamos, platicábamos de situaciones que le ocurrían, sin embargo también era oportunidad para que AB7 eligiera los juegos de forma libre y decidiera la forma en la que se jugaban. Procuré siempre respetar la decisión del niño y reforzar este hecho para que AB7 reconociera su capacidad de decidir.*

Recordó el muñeco que hicimos sesiones antes porque mencionó que le fue bien en su examen de historia porque estudió. Sacamos al muñeco y escribió en la parte de adelante que sentía que ahora era mejor en historia. También se dio cuenta que era capaz de lavarse la boca diariamente y decidió también pasarlo a la parte de enfrente. Agregó además que logró hacer amigos nuevos en este ciclo escolar.

Aprovecho para preguntarle cómo le ha ido con “la pena” y me dice que bien. Hablamos de los niños que participan mucho en clase y me platica que él participa cuando está seguro de la respuesta, pero que a veces duda y prefiere quedarse callado. Me comentó de una ocasión en la que sabía la respuesta pero por temor a equivocarse no alzó la mano. Le señaló entonces que “la pena” hace que dude de sí mismo y de lo que sabe. Acordamos que intentaría participar en el salón, le cuestioné acerca de que era lo que se imaginaba que pasaría si se equivocaba. En esta ocasión a diferencia de antes me respondió “nada”. Le recordé como antes pensaba que su

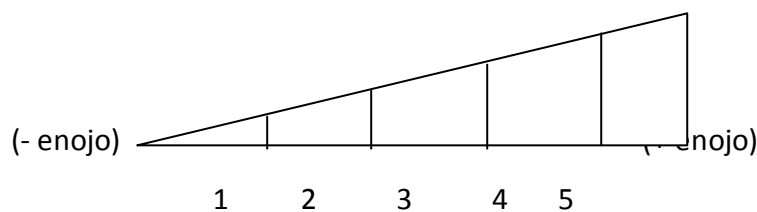
maestra lo iba a regañar. Le pregunté si a veces no se animaba a solicitar cosas por culpa de “la pena” y contestó que a veces le pasa con su abuelita. Le propuse que en la semana le pidiera a su abuelita algo que le gustara para comer, señalando que si no se podía, no iba a pasar nada como con las participaciones de la escuela. Me comentó que le gustaría comer pizza y le gustó la idea. Al cierre de la sesión le comenté que quedaban cuatro sesiones restantes antes de terminar el proceso de terapia y que a partir de la siguiente sesión comenzaríamos a hablar sobre la despedida. AB7 parecía consciente de que faltaban cuatro sesiones y estuvo de acuerdo.

A la semana siguiente, AB7 me comentó que logró su objetivo. Le dijo a su abuelita que si podían comer pizza y si lo hizo. Mientras jugábamos jenga, me platicó que Alicia se tiró el yogurt en la ropa y su mamá se enojó y al mismo tiempo, su papá se enojó con su mamá por cómo le contestó a Alicia. Entonces hablamos del enojo. Siguiendo el lenguaje narrativo que se había utilizado hasta entonces, le pregunté a AB7 que hace el enojo con su familia.

Comentó que Alicia le responde feo a sus papás, su papá se queda callado y a veces no contesta y su mamá también responde feo. AB7 por su parte dijo que no habla o habla feo. Agregó que el enojo hace que todos en su familia se la pasen mal, porque a pesar de que no todos se enojan al mismo tiempo, cuando dos miembros de la familia están enojados, todos los demás están muy serios y callados. AB7 mencionó que el enojo hace que los demás se sientan mal.

Yo consideré importante señalar que todas las personas se enojan de vez en cuando que se vale enojarse, así como se vale sentir felicidad, tristeza y miedo pero que el enojo sale de diferentes formas y a veces lastima a los que queremos.

Le mencioné que también el enojo se hace presente de diferentes tamaños y dibujé una gráfica del enojo para plasmar visualmente los tamaños del enojo. La gráfica era así:



Entonces, clasificó al enojo mencionando que el número 1 correspondería a responder feo, el 2 cuando le dejas de hablar a alguien, el 3 mencionó que podía ser cuando dices groserías o insultas a alguien, el 4 cuando golpeas a alguien y recordó que un día vio como se peleaban dos señores que habían tenido un choque. Finalmente al pensar que tipo de enojo podría corresponder al número 5, respondió que podría ser cuando quieres matar a alguien.

Por un lado, llevar a cabo esta actividad le permitió a AB7 abrir la posibilidad a expresar sus sentimientos de enojo y validar el enojo de su familia. Sin embargo pude observar que AB7 percibía el enojarse como algo negativo y no se permitía expresar niveles altos de enojo ya que representaban sus deseos de muerte y sus impulsos agresivos.

- *Resultados de la fase*

Durante esta fase se consolidaron algunos de los resultados obtenidos en las fases anteriores. El padre de AB7 buscó aumentar los tiempos de convivencia con los niños como los paseos en bicicleta, la visita a la central de abastos y el partido de los pumas. Por otro lado, la madre de AB7 reportó que el niño mostraba más conductas de autoayuda e independencia y participaba más en las tareas del hogar.

Otro aspecto positivo fue que AB7 se mostrara más expresivo y lograra reconocer una variedad de emociones que antes no podía identificar, sobre todo aquellos sentimientos de molestia y enojo que reprimía por temor al rechazo.

Tomar decisiones fue otro logro dentro del proceso terapéutico. Decidir implicaba que podía diferir de lo que los otros pensaban y eso le causaba angustia al menor. A través de las sesiones, AB7 pudo tomar sus propias decisiones reafirmando su identidad y reconociendo sus características personales tanto positivas como negativas, diferenciándose de los demás con lo cual AB7 se mostró más seguro y se vio favorecida la percepción de sí mismo. Finalmente AB7 pudo abordar los sentimientos de pena e inseguridad que le dificultaban relacionarse con sus pares. Al hablar con la “pena” de forma exteriorizada como lo había logrado con “Pancho”, AB7 pudo buscar soluciones y estrategias para dominarla.

Fase 5: Cierre

Una vez alcanzados los objetivos terapéuticos planteados en un inicio, la fase de cierre buscó retomar lo trabajado durante el proceso de terapia para devolverle a AB7 todas las habilidades adquiridas, así como reforzar aquellas estrategias que podía utilizar una vez que ya no acudiera a terapia.

A tres sesiones de concluir el proceso, invité a AB7 a escribir una carta para los niños que posteriormente ingresaran a “El club de domadores de miedos y monstruos feos” y que tuvieran miedo como él. Le comenté que su experiencia era muy valiosa ya que había podido dominar a “Pancho” y superar su miedo a ir a la escuela con mucho éxito y que seguramente le podría ayudar a muchos niños como él.

La idea le entusiasmó, rápidamente redactó su carta. A veces me preguntaba qué escribir y yo le recordé un poco del proceso de la terapia. Al final escribió su pseudónimo: AB7

Para superar mi miedo ya no pensaba tanto en eso y me dedicaba a otras cosas como pensar en los ejercicios que me ponía la maestra o que ya iba a salir de la escuela y recordaba que mi familia estaba bien, no pensaba tanto en el tiempo y buscar soluciones para superarlo.

Ahora que Pancho ya no está aquí me junto más con mis amigos y ya no tanto con mi hermana.

Juego carreras con mis amigos y me siento contento, ya no se me pasa tan lento el tiempo y siento que en la oscuridad ya no hay nada y ya no siento miedo.

Mi papá me ayudó haciéndome una carta y me la llevé a la escuela y ya no me sentí tan mal. Intenté quitarme la pena.

Espero que sigas estas recomendaciones para ya no sentir tanto miedo.

Atentamente: AB7

Cuando terminó, leí su carta en voz alta y le fui reconociendo todos sus logros, mencionó que no se había dado cuenta de todo lo que había hecho y dijo sentirse feliz.

Como menciona Jenny Freeman (Epston, Freeman & Lobovits, 2001), la aportación de la experiencia del niño en los manuales es una forma de tomarlo en cuenta como “especialista” del

problema. No sólo se documenta su vivencia, sino que se le ofrece la oportunidad al niño de sentirse especial por ayudar a otros con problemas similares.

Al final le pedí a AB7 que pensara en alguna forma para celebrar su despedida en la última sesión.

En la penúltima sesión AB7 me comentó que quería jugar un juego de mesa para la última sesión y me pidió invitar a su familia. A mí me pareció una excelente idea porque la familia de AB7 fue parte importante del proceso y sería muy valioso que reconocieran todos los logros obtenidos por el niño a lo largo del proceso.

Como parte del cierre le sugerí realizar un “acordeón” para recordar todas las cosas que puede hacer si de pronto “Pancho” buscaba regresar y darle lata. En la hoja planteamos diferentes situaciones con las que se podía enfrentar:

| Si pasa: | Yo puedo: |
|--|--|
| Si tengo miedo | Acordarme de que puedo hablar con las personas que les tengo confianza, que no pasa nada y respirar. |
| Si mi mamá y mi papá se enojan conmigo | Debo de acordarme que el enojo se les va a pasar y que siempre me van a querer |
| Que mi mamá se enoje con mi papá | Decirle a mi papá que no vale la pena estar peleados y a mi mamá también |
| Cuando hay alguien que no conozco | Saludarlo y romper el hielo |

Pude observar que AB7 tenía muy presente las estrategias que habíamos descubierto para enfrentar sus miedos. Observé también que todavía buscaba tomar el rol de mediador entre sus padres, sin embargo ya no presentaba la angustia que antes mencionaba sobre la idea de una posible separación de sus padres, además de que podía validar el enojo sabiendo que se pasa y sin que represente la pérdida del amor de sus objetos de apego.

Finalmente llegó el día de la despedida. Yo preparé una carta para AB7 y un diploma de reconocimiento. A la sesión entraron AB7, su mamá y su hermana, el padre de AB7 no asistió por cuestiones de trabajo. Llevé a la sesión diferentes juegos de mesa que habíamos utilizado anteriormente para que AB7 decidiera a que jugar. Escogió jugar lotería, jenga y serpientes y

escaleras. En el primero ganó AB7, en el jenga perdí yo y en el juego de serpientes y escaleras ganó su mamá. AB7 se mostraba entusiasmado y parecía disfrutar la sesión en compañía de su familia. Mientras tanto les pedí a su mamá y a su hermana que comentaran los cambios que habían visto en AB7. Alicia, su hermana, con algunas risas mencionó “ahora habla más”, y su mamá agregó que han visto que AB7 expresaba más su opinión y si algo no le parecía lo podía decir. Además ya no buscaba tanto a su hermana en el recreo y los síntomas que se presentaban cuando iba a la escuela habían desaparecido.

Yo también aproveché para devolverle a AB7 delante de su familia que observaba que cada vez se veía como un niño más seguro, que podía tomar decisiones y que podía combatir sus miedos.

Le agradecí a toda la familia por el apoyo y la constancia que mostraron durante el proceso y les señalé que su participación fue muy importante para AB7.

Al finalizar la sesión, le entregué a AB7 su diploma que certificaba que era un Domador de Miedos y Monstruos Feos y que avalaba la valentía que había demostrado para vencer a Pancho. Asimismo hice público que su experiencia serviría para ayudar a otros niños que tuvieran problemas similares lo cual fue reconocido por su mamá.

Cuando le ofrecí a AB7 la oportunidad de decir cómo se sentía, con un poco de pena y risas nerviosas dijo sentirse bien y mencionó que ya no tenía miedo.

Finalmente nos despedimos y me regaló un chocolate. Observé que AB7 y su familia se marcharon contentos de la sesión.

Mi sensación al finalizar la sesión fue de satisfacción. Quizá al ver a AB7 con un poco de pena y con dificultad para expresarse delante de su familia, me dejó pensando si todavía tendría que combatir a “la pena”, sin embargo también pensé que era parte de la personalidad de AB7 y me quedé tranquila porque se llevaba muchas estrategias para enfrentarse ante situaciones en donde se sintiera angustiado.

CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN

A través del caso de AB7 fue posible observar que las fallas en el ejercicio de la función paterna favorecían la relación simbiótica entre la madre y el hijo y por ende obstaculizaban el proceso de individuación del menor lo que incidió en la aparición de un trastorno de ansiedad por separación con lo cual se acepta la hipótesis de trabajo planteada.

El trastorno de ansiedad por separación es explicado desde diferentes perspectivas. En el caso de AB7 fue posible observar que su origen se debía a diversos factores. Por un lado, la madre cumplía con los indicadores de sobreprotección planteados por Levy (1966): infantilización, exceso de control maternal y prevención de la conducta independiente, así como con los patrones de intrusividad descritos por Brunch (Brunch et al, 1989): asistencia innecesaria en tareas de autosuficiencia e invasión de la privacidad, ya que constantemente trataba de ayudar al niño realizando tareas que de acuerdo a la edad de desarrollo de AB7 podía realizar solo. Se puede inferir que la conducta de la madre obedecía a un temor al abandono tal como lo refiere Furman (2000). Como consecuencia de las dificultades de pareja, la madre de AB7 depositaba la mayor parte de su energía en su rol de madre impidiendo la individuación del niño por la ansiedad que le generaba cubrir con su rol de pareja y enfrentar los conflictos con el padre de AB7, por lo que fomentaba la dependencia del menor (Mahler, 1977). El padre por su parte se mantenía distante en la dinámica familiar sin ejercer la función paterna descrita por Lacan (en Dör, 1989) como una entidad simbólica que hace valer la prohibición del incesto, así como separar la diada madre e hijo. En el caso del padre de AB7, su ausencia favorecía la relación simbiótica con la madre, lo que obstaculizaba el desarrollo emocional del menor. En cuanto a AB7, su ansiedad estaba relacionada con un temor a la pérdida del objeto amado (Freud, 1981) que en este caso era la madre. AB7 presentaba como mecanismos de defensa la represión, la escisión y la proyección. Reprimía sus impulsos agresivos hacia el objeto de amor, los cuales emergían ante la separación tal como lo indica Anna Freud (1997). De tal forma que cuando AB7 expresaba sus preocupaciones de que les pudiera ocurrir un accidente a sus padres mientras se encontraba en la escuela, proyectaba en ellas las fantasías de agresión hacia los padres lo que le generaba una ansiedad de tipo persecutorio. (Klein, 2008). En este caso, AB7 percibía a sus objetos de forma escindida,

idealizando a la madre y proyectando su enojo y desacuerdo en la ansiedad que le generaba la desaprobación de ésta.

Asimismo, AB7 mostraba dificultades para percibirse como un individuo separado de la madre. Le costaba trabajo expresar sus opiniones y estar en desacuerdo con lo planteado por cualquier figura de autoridad. Ya desde la teoría se planteó que uno de los organizadores de la psique es el dominio del NO ya que establece una separación por parte del infante con respecto al deseo de la madre (Spitz, 2005) y AB7 tenía dificultades para ello. De igual forma, el desarrollo de las funciones del yo se veían afectadas ya que AB7 se mostraba poco curioso, sin iniciativa y con poca creatividad para emprender tareas nuevas, habilidades que se obtienen cuando el niño puede explorar el medio ambiente de forma independiente como describe Mahler (1977). Se puede decir que el apego que estableció AB7 con su madre fue de tipo ansioso y ambivalente ya que al fomentarse la dependencia del menor hacia la madre, AB7 se sentía inseguro y desconfiado para desenvolverse solo.

Tal como lo menciona Bowlby (1998) la fobia escolar tiene como trasfondo una ansiedad de separación no resuelta. En el caso de AB7 se cumplían con las pautas de interacción familiar observadas en la etiología de la fobia escolar ya que se presentó una separación abrupta de la madre con el cambio en el horario de la escuela y con esto AB7 generó una serie de fantasías respecto a un posible accidente que pudiera ocurrirle a los padres mientras se encontraba en la escuela generando los síntomas de ansiedad.

La terapia de juego ofrece la oportunidad al menor de obtener las estrategias necesarias para adaptarse a su entorno (Esquivel, 2010). Durante la intervención terapéutica con AB7 se buscó favorecer el ejercicio de la función paterna. Por un lado, el mismo proceso terapéutico llevó a cabo la función paterna al promover la separación en la relación madre e hijo, ofreciendo a AB7 un espacio individual en donde pudiera expresar libremente sus emociones, pensamientos y fantasías, la terapia también fungió como un tercero que introdujo la ley del padre al abordar la sobreprotección de la madre expuesta por los miembros de la familia. Tal como lo señala Lacan (en Dör, 1989) la madre se sometió a la instancia paterna de las normas sociales permitiendo la separación de AB7, de tal forma que la función castradora también fue hacia la madre. Por otro lado, la función paterna también fue ejercida por el padre real ya que se involucró más con AB7, aumentando los tiempos de convivencia y fomentando la identificación del menor hacia él. Como

menciona Brusset (Brusset et al, 2000), al llevar a cabo dichas acciones, el padre de AB7 protegió al niño de la patología de la madre.

La terapia de juego con enfoque integrativo permite la individualización de la intervención de acuerdo a las necesidades del paciente conjuntando técnicas de diversos enfoques para abordar el caso de forma integral. El uso de técnicas narrativas permitieron que AB7 pudiera externalizar su miedo (Epston, Freeman & Lobovits, 2001) y enfrentarlo de forma positiva. AB7 pudo identificar aquellos momentos en donde el miedo no estaba presente y encontrar estrategias que le permitieron controlar la ansiedad que le generaba estar en la escuela. Mediante las técnicas narrativas se logró disminuir la sintomatología ansiógena que el menor presentaba lo que le permitió acudir a la escuela y adaptarse al medio escolar sin preocupación. El involucramiento de los miembros de la familia mediante técnicas de terapia de juego familiar como “el acuario” (Gil, 2005) favoreció el acercamiento del padre hacia sus hijos y permitió que se tocara el tema de la sobreprotección de la madre, lo cual fue de suma importancia dentro del proceso de terapia de AB7. El uso del enfoque psicoanalítico permitió el análisis del paciente y de la dinámica de los miembros de la familia, así como el uso de la transferencia y la contratransferencia para el trabajo en las sesiones.

En el caso de AB7 se pudieron cubrir los objetivos terapéuticos establecidos ya que se disminuyeron de forma significativa las conductas de ansiedad, se favoreció el ejercicio de la función paterna y se promovió la individuación del menor logrando que AB7 se mostrara como un niño más seguro y confiado capaz de expresar sus emociones y opiniones sin temor al rechazo y relacionándose con su medio ambiente de forma positiva.

Al analizar las limitaciones del caso, se puede identificar que las dificultades en la relación de pareja de los padres obstaculizaban en gran medida la individuación del menor ya que reforzaban las fantasías de AB7 de una posible separación de los padres. Del mismo modo se observaba que al presentarse conflictos entre los padres, no se atendían las necesidades y deseos del niño como aquella ocasión en la que no pintaron el cuarto durante las vacaciones debido a una pelea de los padres. En estos casos los niños tendían a acercarse a la madre y a mantenerse distanciados del padre en un intento por protegerla y no generar mayor conflicto. Al respecto concluyo que sería recomendable que los padres hubieran iniciado un proceso de terapia de pareja a fin de abordar dicha problemática.

- **Limitaciones**

Creo que se pudieron haber trabajado más sesiones familiares ya que las dos que se dieron tuvieron gran impacto. Del mismo modo creo que se pudo dar mayor seguimiento a la relación entre el padre de AB7 y el menor con sesiones juntos y con más sesiones de retroalimentación con el padre. Esto no se pudo llevar a cabo por los horarios de trabajo del mismo. Al llevar a cabo el presente reporte, me doy cuenta que hubiera sido interesante incluir en el proceso de evaluación la aplicación del CAT ya que me hubiera permitido contar con un elemento más que me diera información acerca de las fantasías del menor entorno a la dinámica familiar, la relación con sus padres, así como sus miedos.

Considero que el trabajo con los padres es de suma importancia en la terapia infantil, sin embargo puede llegar a ser difícil el abordaje de las sesiones con los mismos ya que se requiere de un trabajo simultáneo con los diferentes miembros de la familia.

De acuerdo a la experiencia se puede decir que la intervención que se llevó a cabo con AB7 se puede replicar en casos similares involucrando más al padre en el proceso terapéutico y fomentando el ejercicio de la función paterna. Pienso que uno de los aspectos que favoreció el cambio fue precisamente la participación activa de la familia en el proceso, así como el respeto por el niño y el ambiente seguro que se ofrece en la terapia que permitieron la expresión de AB7.

A manera de autorreflexión considero que las habilidades que como terapeuta me ayudaron a trabajar el caso fue el uso del lenguaje lúdico ya que he podido observar que me permite generar mayor empatía con los niños y ofrecer un ambiente de confianza para que se puedan expresar. Procuré ofrecerle a AB7 un espacio seguro en donde no se le juzgaría si estaba enojado o en desacuerdo. También observé que por momentos tendía a ser directiva con AB7 ya que en muchas ocasiones se mostraba reservado y callado, por lo que intenté permitir los espacios de silencio necesarios para que AB7 trabajara su angustia. Pienso que para AB7 fue importante que respetara su personalidad y le reconociera sus habilidades y fortalezas de forma continua ya que así, él las pudo reconocer y aceptar. Observé que en ocasiones llegué a sentirme frustrada cuando los padres de AB7 se comprometían a llevar a cabo actividades para el niño o cambios en el hogar y no se concretaban, lo que me permitió sensibilizarme con AB7 y trabajar la contratransferencia.

Considero que aunque existen aspectos en la dinámica de la familia que no están resueltos y que pueden tener implicaciones en el desarrollo emocional del niño, el proceso terapéutico le ofreció a AB7 herramientas importantes para su individuación.

CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES

Al terminar el presente reporte de experiencia profesional concluyo con mi formación dentro del programa de Maestría en Psicología, más no así mi formación profesional ya que he aprendido que cada caso nuevo implica un estudio y análisis de los elementos que conforman el mismo, cada caso ofrece una oportunidad de aprender, de investigar y de aportar nuevas y mejores opciones de intervención. Recuerdo que nuestra maestra Vero Ruíz nos decía que cada caso es un nuevo problema de investigación que debe de estudiarse como tal para llegar a obtener los resultados esperados.

El enfoque integrativo que se enseña durante el programa me ofreció mucha claridad para responder a las interrogantes que plantean las problemáticas presentadas por los pacientes, así como un abanico de posibilidades para intervenir. He de ser sincera y admitir que encuentro en el enfoque psicoanalítico y en las técnicas narrativas muchas herramientas para el trabajo terapéutico además de que considero que se adaptan a mi personalidad y estilo como terapeuta. En este caso, busqué conjuntar ambos enfoques y encontré que a diferencia de lo que se podría pensar tienen muchos elementos en común. Esto me da la pauta a continuar investigando sobre la misma línea para proponer nuevas estrategias de intervención.

Una de mis inquietudes al seleccionar el caso de AB7 para mi reporte de experiencia profesional fue el interés en los temas de la ansiedad de separación y la figura paterna. El estudio que hice durante la revisión teórica de ambos tópicos fue muy interesante para mí. Observo la importancia de establecer un vínculo seguro entre la madre y el hijo, así como de una separación positiva para el sano desarrollo del infante; y por otro lado me doy cuenta que el tema de la figura paterna no está del todo abordado en la literatura psicoanalítica aún cuando este cobra suma relevancia en la conformación de la estructura psíquica del individuo. Freud mencionaba que en el fondo, toda angustia remitía a una angustia de separación y me quedo con esa hipótesis para analizar otros casos de ansiedad y continuar el estudio sobre estos temas.

Otra de las experiencias enriquecedoras durante la formación fue la supervisión clínica de casos tanto de forma individual como en lo grupal. La supervisión ofrece un aprendizaje de forma teórica y vivencial que permite consolidar los conocimientos adquiridos y ponerlos en práctica. Me

llevo tutora y supervisora Blanca Elena Mancilla Gómez una cantidad enorme de aprendizaje que quisiera atesorar y no olvidar nunca. Lo mismo de las demás supervisoras y de mis compañeros de clase que a través de diferentes perspectivas me aportaban una visión diferente de cada caso. Ahora me doy cuenta que en mi consulta privada aplico no sólo los conocimientos teóricos sino las enseñanzas de todas las personas que participaron en mi formación.

Uno de los mayores aprendizajes dentro de la maestría ha sido la experiencia con los niños. Nuestras maestras Emilia Lucio y Fayne Esquivel nos recordaban en todo momento que había que considerar al niño como una persona valiosa que merecía todo nuestro respeto y atención. Tomar en cuenta sus necesidades y deseos, escuchar sus sensaciones y atender su lenguaje es fundamental en nuestra tarea como terapeutas. Creo que mi niña interna me ayuda mucho a conectarme con mis pacientes, a ser empática con ellos y sensibilizarme ante sus problemáticas. Pienso en todo momento que no debo dejar de escuchar esa voz interior que me da luz para trabajar con los niños. Pienso también que cada niño me deja a mí mucho más de lo que yo le puedo ofrecer y la satisfacción de ayudar a alguien con mi trabajo se vuelve invaluable.

Finalmente debo admitir con gusto que disfruto mucho jugando con los niños, me divierto y gozo con su discurso y las ocurrencias que lo que me hace disfrutar mi trabajo como Psicoterapeuta Infantil, me quedo muy satisfecha de todo lo aprendido durante la maestría y muy motivada para seguir ayudando a otros niños y hacer aportaciones en el terreno de la psicología infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación Psicológica Americana. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. ed.) (Flores, T., Masana, J., Toro, J., Treserra, J. Udina, C. trad.) Barcelona, España: Masson (trabajo original publicado en 1994).
- Ajuriaguerra, J. (1977). *Manual de psiquiatría infantil*. México: Masson.
- Bailly, D. (1997) *Ansiedad de separación*. (Rodríguez, A. trad.) Barcelona, España: Masson. (trabajo original publicado en 1995).
- Bowlby, J. (1998). *La separación*. (Pardal, I. trad.) Barcelona, España Paidós
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. (Valcarce, M. Trad.) Barcelona, España: Paidós. (trabajo original publicado en 1969).
- Bromfield, R. (2005). Terapia de juego psicoanalítica. En Schaefer, Ch. (Ed.) *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 1-8) (Nuñez, J. Trad.) México. Manual Moderno (trabajo original publicado en 2003).
- Brunch, M. A., Berger, P. Collins, T. M. & Heimberg, R. G. (1989). Social phobia and recollections of early parental and personal characteristics. *Anxiety Research*, 2, 57–65.
- Brusset, B. (2000). El padre en los casos de estados límite. En Geissmann, C. & Houzel, D. (Eds.) *El niño sus padres y el psicoanalista*. (pp. 283-298) (Moreno, I. Trad.) Madrid, España: Síntesis.
- Dör, J. (1989). *El padre y su función en el psicoanálisis*. (Agoff, I. trad.) Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Echeburria, E. (1998). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. España: Pirámide
- Epston, D. & White, M (1993) Medios narrativos para fines terapéuticos. (Castillo, O., Beyebach, M. & Sánchez, C. Trad) Barcelona, España: Ediciones Paidós (trabajo original publicado en 1980).
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos*. Manual Moderno, México.

- Epston, D., Freeman, J. Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego.* (Filella, R. Trad.) Barcelona, España: Paidós. (trabajo original publicado en 1997)
- Flaskas, C. (2005) *Psychoanalytic ideas and systemic family therapy: revisiting the question "why bother?"*. Australian & New Zealand Journal of Family Therapy. 26, 3: 125-134.
- Freud, A. (1997). *Normalidad y patología en la niñez.* (Nágera, H. trad.) México: Paidós. (trabajo original publicado en 1965).
- Freud, S. (1981). Inhibición, síntoma y angustia. En Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas* (López-Ballesteros, L. trad.), (Tomo III, pp. 2833-2910). Madrid, España: Biblioteca Nueva. (trabajo original publicado en 1926).
- Furman, E. (2000). Las madres están ahí para ser abandonadas. En Geissmann, C. & Houzel, D. (Eds.) *El niño sus padres y el psicoanalista.* (pp. 249-260). (Moreno, I. Trad.) Madrid, España: Síntesis.
- Gil, E. (2005). Terapia de juego familiar "El oso de las uñas cortas" . En Schaefer, Ch. (Ed.) *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 117-132) (Nuñez, J. Trad.) México. Manual Moderno (trabajo original publicado en 2003).
- Gil, E., Sobol, B (2005). Engaging families in therapeutic play. En Bailey, C. (Ed.) *Children in Therapy. Using the family as a resource* (pp.341-382). New York: W.W. Norton & Company Inc.
- Gutman, L. (2007). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra.* Buenos Aires: Editorial del Nuevo Extremo.
- Jongsma, E., McInnis, W., Peterson, L. (1996). *The child and adolescent psychotherapy treatment planner.* U.S.A.: John Wiley & Sons, Inc.
- Herzog, M. & Lebovici, S. (2006). El padre. En Lebovici, S. & Weil-Halpern, F. (Eds.). *La psicopatología del bebé* (pp. 70-78) (González, F. Trad.). México: Siglo veintiuno editores. (trabajo original publicado en 1989)
- Houze, D. (2000). Convertirse en padres. En Geissmann, C. & Houzel, D. (Eds.) *El niño sus padres y el psicoanalista.* (pp. 311-328) (Moreno, I. Trad.). Madrid, España: Síntesis.

- Klein, M. (2008). *Envidia y gratitud y otros trabajos* (Campo, V., Dubcovsky, S., Fischman, V., Friedenthal, H., Korembli, A., Libernan, D., Malfé, R., Rosenblatt, N., Watson, N. & Zysman, S. Trads.) Buenos Aires, Argentina: Aguilar. (trabajo original publicado en 1975)
- Klein, M. (1987). *El psicoanálisis de niños* (Aberastury, A. Trad.) Barcelona, España: Paidós Ibérica. (trabajo original publicado en 1975)
- Larner, G. (2000). *Towards a common ground in psychoanalysis and family therapy: on knowing not to know*. *Journal of family therapy*. 22: 61-82.
- Levy, D. (1966). *Maternal overprotection*. United States: The Norton Library.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano* (Prieto, E. trad.) Buenos Aires, Argentina: Marymar.
- Mander, G. (2001). *Fatherhood today*, *Psychodynamic Counseling*, 7.2: 141-158.
- Moore, P.S., Whaley S.E., Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety. *Journal Abnormal Psychology*, 113:471–476.
- Segal, H. (2009). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. (Friedenthal, H. trad.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Schaefer, Ch., O'Connor, K. (1998). *Manual de terapia de juego vol.1*. (Arizmendi, M. trad.) México: Manual Moderno (trabajo original publicado en 1983).
- Schaefer, Ch.(Ed.) (2005). *Fundamentos de psicoterapia de juego*. (Nuñez, J. Trad.) México. Manual Moderno (trabajo original publicado en 2003).
- Solloa, L.M. (2009). *Los trastornos psicológicos en el niño*. México: Trillas.
- Spitz, R. (2005). *El primer año de vida*. (De la Escalera, M. trad.) México: Fondo de Cultura Económica (trabajo original publicado en 1969).
- Vega, M. (2006). *El modelo narrativo y el equipo reflexivo en psicoterapia infantil: análisis de dos casos*. Reporte de experiencia profesional para obtener el grado de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México, Distrito Federal.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. (Mazia, F. trad.) Argentina: Gedisa,

Wood, J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample.
Children psychiatry human development, 37: 73-87.